

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/339787317>

# Prosiding Seminar Nasional Promosi Kesehatan "Strategi dan Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 dan Society 5.0"

Conference Paper · October 2019

CITATIONS

0

READS

4,052

1 author:



Ayu Fitriani

Unriyo Universitas Respati Yogyakarta

7 PUBLICATIONS 18 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



# PROCEEDING SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN

**“Strategi dan Pendekatan Promkes  
pada Era Revolusi Industri 4.0  
dan Society 5.0”**

Hotel Grasia Semarang, 25 Oktober 2019



**Ikatan Alumni Magister Promosi Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro**

***Scientific Committee:***

Drg. Zahroh Shaluhayah, MPH, Ph.D  
dr. Antono Suryoputro, MPH, Ph.D  
Dr. Ambar Sigit Widyawati, SKM, M.Kes

***Editor:***

Novia Handayani, SKM, MA, M.Kes  
Nurjanah, SKM, M.Kes

***Layout:***

Puput Nur Fajri, SKM

***Susunan Panitia:***

**Pelindung:** Dekan FKM Undip, Dr. Budiyono, SKM, M.Kes

**Penasehat :** Ka. Prodi Promkes FKM Undip, Dr. Yuliani Setianigsih,  
SKM, M.Kes

**Penanggungjawab:** Sek. Prodi Promkes FKM Undip, Priyadi Nugraha  
Prabamurti, SKM, M.Kes

**Ketua:** Ghodiq Ufthoni, SKM, M.Kes

**Wakil Ketua:** Nurjanah, SKM, M.Kes

**Sekretaris:** Trixie Salawati, SKM, M.Kes

**Bendahara:** Sri Widiyati, SKM, M.Kes

**Seksi Acara:** Hermien Nugraheni, SKM, M.Kes, Leny Sarastri, SKM,  
M.Kes Muftiyah Eviyati, SKM, M.Kes

**Seksi Ilmiah:** Nurina Dyah Larasaty, SKM, M.Kes,

Novia Handayani, SKM, MA, M.Kes, Sri Handayani, SKM, M.Kes

**Seksi Dana:** Dr. Mardiyah, SKM, M.Kes

**Seksi Konsumsi:** Fajar Surahmi, SKM, M.Kes, Sri Eni Setyowati, SKM,  
M.Kes

**Seksi Peserta:** Sri Wahyuni, SKM, M.Kes

**SAMBUTAN PANITIA  
SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN  
TEMU ALUMNI MAGISTER KESEHATAN FKM UNDIP**

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Yang terhormat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro: Bapak DR. Budiyo, SKM, M.Kes

Yang kami hormati Direktur Promosi Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan: Bapak dr. Riskiyana Sukandhi Putra. M.Kes

Yang kami hormati Ketua Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro: Ibu DR. Yuliani Setyaningsih, SKM, M.Kes

Yang kami hormati Bapak ibu dosen, narasumber, tamu undangan yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, Serta bapak ibu dan teman-teman peserta Seminar Nasional Promosi Kesehatan Dan Temu Alumni Magister Kesehatan FKM UNDIP.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kenikmatan sehingga kita bisa hadir pada acara Seminar Nasional Promosi Kesehatan Dan Temu Alumni Magister Kesehatan FKM UNDIP Semarang, dengan tema, “Strategi dan Pendekatan Promkes pada era Revolusi industri 4.0 & society 5.0.”

Tujuan dari Seminar Nasional ini adalah memunculkan ide dan inovasi strategis serta pendekatan promosi kesehatan pada era revolusi industri 4.0 dan society 5.0. Diharapkan, Ikatan Alumni Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Universitas Diponegoro menjadi jauh lebih inovatif untuk lebih responsif, baik kebutuhan dan lingkungan “bisnis” kesehatan yang cepat berubah, dan sangat kompetitif. Kolaborasi juga menjadi kebutuhan diantara pelanggan, mitra, dunia usaha, universitas, bahkan komunitas – komunitas.

Guna mencapai tujuan seminar ini kami mengundang narasumber, juga alumni:

1. dr. Riskiyana Sukandhi Putra. M.Kes (keynote speaker; Direktur Promosi Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI)
2. Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH (pakar akademisi, Dosen FKM Universitas Diponegoro)
3. Dr. Basaria Margaritha Lumban Gaol, M.Kes (alumni S2 Promkes Universitas Diponegoro)
4. Subur Darmanto, S.KM,M.Kes (alumni S2 Promkes K3 Universitas Diponegoro)

Bersambung dengan Seminar Nasional ini kami juga mengadakan publikasi hasil penelitian, dilakukan melalui presentasi oral. Peserta Seminar Nasional ini dihadiri oleh alumni Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro sejumlah 200 orang dan peserta lain dari Perkumpulan Pendidik dan Promotor Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI), Forum Promosi Kesehatan Nasional (FKPN), dosen, mahasiswa dan pemerhati promosi kesehatan dari berbagai Provinsi di Indonesia.

Hasil dari Seminar Nasional ini telah mewadahi ide dan inovasi strategi serta pendekatan promosi kesehatan pada era revolusi industri 4.0 dan society 5.0. dari berbagai hasil penelitian mahasiswa, dosen dan pakar promosi kesehatan dalam bentuk buku kumpulan abstrak dan proceeding.

Panitia berharap, buku kumpulan abstrak dan proceeding ini dapat menjadi instrumen komunikasi ilmiah (*science communication instrument*) bagi penulis, peneliti, dan pembaca untuk menemukan berbagai informasi menjawab kompleksitas tantangan pada era revolusi industri 4.0 dan society 5.0

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan kepada Bapak Rektor Universitas Diponegoro, Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, para narasumber, penyaji/ pemakalah, serta redaksi pelaksana yang telah bekerja keras hingga buku kumpulan abstrak dan proceeding ini dapat diterbitkan; segenap panitia, donator serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, hingga terselenggaranya acara ini. Semoga semua kebaikan yang telah diberikan menjadi amal sholeh yang akan mendapat balasan kebaikan yang berlimpah dari Allah SWT.

Akhirnya, mudah-mudahan buku kumpulan abstrak dan proceeding ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan apabila ada ketidaksempurnaannya, maka kami berharap adanya saran dan masukan untuk perbaikan diwaktu yang akan datang.

Wassalamu'alikum wr wb

**Ketua Panitia Seminar Nasional Promosi Kesehatan 2019**

**Ghodiq Ufthoni, SKM, M.Kes**

## SAMBUTAN DEKAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil' alamin. Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah meninggikan derajat manusia di alam semesta dan melimpahkan rahmat dan hidayah Nya. Sholawat serta salam teruntuk junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW. Tak lupa doa kami panjatkan agar kami dan seluruh bangsa Indonesia senantiasa di beri kedamaian, keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan.

Yang terhormat:

1. Ibu Dirjen Kesmas RI, dr. Kirana Pritasari, MQIH
2. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
3. Para dosen yang telah berjasa mengembangkan FKM, khususnya di Program Studi Magister Promosi Kesehatan yang dengan seluruh kecintaannya menghadiri seminar ini
4. Para penyaji makalah serta para peserta seminar yang kami cintai, serta
5. Hadirin semua yang berbahagia.

Kami selaku Dekan FKM, menyampaikan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, dimana kita dapat bersama-sama berkumpul dalam acara Seminar Nasional dengan tema "*Strategi dan Pendekatan Promkes Pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0*"

Kami selaku institusi perguruan tinggi di bidang kesehatan masyarakat, akan mendapat masukan dan kerjasama dari semua stake holders/pemangku kepentingan sehingga kami dapat berperan dalam mengembangkan pendidikan dan inovasi research dalam menangani masalah kesehatan di era *Sustainability Development Goals* (SDGs).

Kami selaku Dekan FKM, mengucapkan terima kasih kepada key note speaker dan para pembicara utama yang kompeten di bidangnya, yaitu :

1. Ibu Dirjen Kesmas R, dr. Kirana Pritasari, MQIH
2. Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH
3. Dr. Basaria Margaritha Lumban, M.Kes
4. Subur Darmanto, SKM, M.Kes

Kami juga mengucapkan selamat kepada para penyaji makalah yang telah terseleksi sebanyak 30 makalah yang akan dibukukan dalam prosiding seminar bernomor ISBN.

Atas terselenggaranya seminar ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Panitia Seminar yang telah bekerja keras demi suksesnya serangkaian acara seminar
2. Universitas Diponegoro yang telah membiayai
3. Perhimpunan Promotor & Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI)
4. Ikatan Alumni Promosi Kesehatan (I AM PRO)
5. Dan tentu saja kepada hadirin yang mengikuti seminar ini, karena tanpa anda semua acara ini takkan berarti apa-apa.

Akhir kata, jika ada kekurangan dalam penyelenggaraan seminar ini, kami atas nama seluruh jajaran panitia penyelenggara menghaturkan mohon maaf yang sedalam-dalamnya.

Selamat mengikuti seminar, semoga bermanfaat untuk kemajuan kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Jum'at, 25 Oktober 2019

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang**

**Dr. Budiyo, SKM, M.Kes**

**SUSUNAN ACARA  
SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN & TEMU ALUMNI  
MAGISTER PROMOSI KESEHATAN FKM UNDIP  
Hotel Grasia, 25 Oktober 2019**

Jam	KEGIATAN	
<b>Seminar Nasional</b>		
07.00-08.00	Persiapan Kegiatan Registrasi	
08.00-09.00	Pembukaan oleh MC <i>Safety induction</i> Menyanyikan lagu Indonesia Raya Sambutan Panitia (Ghodiq Ufthoni, SKM, M.Kes) Sambutan Ka Prodi Promkes (Dr. Yuliani Setyaningsih, SKM, M.Kes.) Sambutan Dekan FKM Undip sekaligus membuka acara (Dr. Budiyo, SKM, M.Kes) Doa (Dr. Drs. Syamsulhuda, BM, M.Kes)	
09.00-09.30	Keynote speaker: Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Dr. Riskiyana Sukandi Putra, M.Kes)	
	Panel presentation, moderator: Dr. Yuliani Setyaningsih, SKM, M.Kes.	
09.30-10.00	Pembicara 1: Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH (praktisi akademisi)	
10.00-10.30	Pembicara 2: Dr. Basaria Margaritha Lumban Gaol, M.Kes (alumni Promkes)	
10.30-11.00	Pembicara 3: Subur Darmanto, S.KM, M.Kes (alumni K3)	
11.00-11.30	Tanya jawab	
11.30-13.30	Istirahat Sholat Jum'at, Makan siang	
<b>Oral Presentation</b>		
	<b>Ruang Merapi 1</b>	<b>Ruang Merapi 2</b>
13.30-13.45	<b>Ahmadi NH:</b> Depression In Mental Retardation Child In SLB Widya Bhakti Semarang in 2019	<b>Ghodiq Ufthoni:</b> Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Sultan Agung Kota Semarang
13.45-14.00	<b>Roro Kushartanti:</b> <i>Ovitrap</i> Sebagai Media Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	<b>Shinta Kristianti:</b> Pendidikan Kesehatan tentang Metode Perlindungan Ganda Terhadap Sikap Akseptor KB dalam Pencegahan Penularan HIV-AIDS
14.00-14.15	<b>Cati Martiyana:</b> Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI: Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Pelaksana Kegiatan	<b>Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum:</b> Perilaku Berisiko HIV/AIDS Pada Sopir Bus Antar Kota antar Provinsi (AKAP) di Terminal Tirtanadi Surakarta
14.15-14.30	<b>Mury Ririanti:</b> Buruh Tani Tembakau Perlu Tahu PHBS:	<b>Yelli Yani Rusyani:</b> Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh <i>Peer</i>



	Kajian pada Buruh Tani Tembakau di Wilayah Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso	<i>Educator</i> Terhadap Pengetahuan Tentang Seks Pranikah Dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Sman 1 Cangkringan Sleman Yogyakarta
14.30-14.45	<b>Budi Astyadini:</b> Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan PTM pada Wanita Menopause	<b>Tatarini Ika P:</b> Hubungan Antara Lama Bekerja dan Pendidikan Bidan Tentang PTIC Dengan Pendekatan TPB Terhadap Pencegahan HIV
14.45-15.00	<b>Sri Wahyuni:</b> Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Vertigo dan Osteoporosis di Panti Wredha Wening Wardoyo Semarang	<b>Dian Eka Januriwasti:</b> Praktik Sunat Perempuan ( <i>Female Genital Mutilation</i> ) Sebagai Tradisi Dalam Budaya Madura
15.00-15.15	<b>SA. Widyawati:</b> Optimalisasi Peran PIK-R IPKA Desa Nyatnyono dalam Upaya Penurunan Angka Pernikahan Dini	<b>Yuliarti:</b> Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Klien Penyalahgunaan Napza Di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'Satria' Baturaden Banyumas, Jawa Tengah 2019
15.15-15.30	<b>Nurjanah:</b> TB Literacy pada Anak Sekolah Dasar di Kota Semarang	<b>Nurina Dyah Larasaty:</b> Perilaku Konsumsi Rokok Elektrik (Vape) di Kota Yogyakarta
15.30-15.45	<b>Trixie Salawati:</b> Perbedaan Tingkat Literasi antara Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan	<b>Ari Dina Permana Citra:</b> Pemakaian Alat Pelindung Diri yang Sesuai pada Pengelolaan Limbah Bahan-bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Industri Kemasan Kosmetik.
<b>Temu Alumni</b>		
19.00-19.20	Laporan ketua alumni & masukan alumni (I AM PRO) kepada Prodi Promkes (Dr. Edy Soesanto, S.Kp, M.Kes)	
19.20-19.40	Sambutan & tanggapan Kaprodi (Dr. Yuliani Setyaningsih, SKM, M.Kes.)	
19.40-20.00	Sambutan dan pengarahan Pembina I AM PRO (drg. Zahroh Zhaluhayah, MPH, Ph.D)	
20.00-20.10	Pemberian penghargaan kepada Dr. Laksmono Widagdo, SKM, MHPEd	
20.00-21.00	Makan malam, ramah tamah, hiburan	

## DAFTAR ISI

Sambutan Panitia .....	ii
Sambutan Dekan .....	iv
Susunan Acara .....	vi
Daftar Isi .....	viii
<b>Oral Presentation</b>	
<i>Depresi pada anak retardasi mental di SLB Widya Bhakti Semarang Tahun 2019</i>	
Ahmadi Nur Huda, Elly Noorhidajati, Siti Maesaroh .....	1-6
<i>Analisis sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja berdasarkan standar akreditasi rumah sakit</i>	
GhodiqUfthoni, AntonoSuryoputro, Bina Kurniawan .....	7-11
<i>Ovitrap sebagai media pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue</i>	
Roro Kushartanti, Asih Prasetyowati .....	12-15
<i>Pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda terhadap sikap akseptor KB dalam pencegahan penularan HIV-AIDS</i>	
Shinta Kristianti, Suwoyo, Maria Ulfa .....	16-21
<i>Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI: Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Pelaksana Kegiatan</i>	
Cati Martiyana, Slamet Riyanto, Asih Setiyani .....	22-30
<i>Perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus antar provinsi (AKAP) di terminal Tirtonadi Surakarta</i>	
Putri Sakti Handayani, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum .....	31-41
<i>Buruh tani tembakau perlu tahu PHBS: kajian pada buruh tani tembakau di wilayah Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso</i>	
Mury Ririanty .....	42-47
<i>Pengaruh pendidikan kesehatan oleh peer educator terhadap pengetahuan tentang seks pranikah dan infeksi menular seksual (IMS) di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta</i>	
Yelli Yani Rusyani, Ayu Fitriani .....	48-52
<i>Gambaran faktor karakteristik, alat kontrasepsi dan penyakit tidak menular pada wanita menopause</i>	
Budi Astyadini .....	53-60
<i>Hubungan antara lama bekerja dan pendidikan bidan tentang provider initiated testing and counselling dengan pendekatan theory of planned behavior terhadap pencegahan HIV</i>	
Tatarini Ika Pipitcahyani, Rijanto .....	61-65
<i>Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit vertigo dan osteoporosis di panti wredha wening wardoyo Semarang</i>	
Sri Wahyuni, SA. Widyawati .....	66-70
<i>Praktik Surat Perempuan (Female Genital Mutilation) Sebagai Tradisi Dalam Budaya Madura</i>	
Dian Eka Januriwasti., S.SiT., M. Kes. ....	71-74
<i>Optimalisasi pekan PIK-R IPKA desa Nyatyono dalam upaya penurunan angka pernikahan dini</i>	
	75-79

SA.Widyawati, Sri Wahyuni, Alfian Afandi .....	
<i>Pengetahuan, sikap dan praktek klien penyalahgunaan napza di balai sosial korban penyalahgunaan napza “satria” Baturaden</i>	
Yuliarti, Sri Ningsih .....	80-90
<i>TB-Literacy pada Anak Sekolah Dasar di Kota Semarang</i>	
Dinda Rosita Anggun Kinanti, Katata Vekanidya Sekar Puspitasari, Atalya Krisnadewi, Risma Aditya Dewi, Desi Dwi Anggraheni, Nurjanah Nurjanah .....	91-97
<i>Health seeking behavior pada kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) remaja putri (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang)</i>	
Rina Yunianti, Nurina Dyah Larasaty, Trixie Salawati .....	98-105
<i>Perbedaan tingkat health literacy antara mahasiswa fakultas kesehatan dan fakultas non-kesehatan</i>	
Yassinta Rima Kumalasari, Trixie Salawati, Wulandari Meikawati .....	106-110
<i>Pemakaian alat pelindung diri yang sesuai pada pengelolaan limbah bahan-bahan berbahaya dan beracun (B3) industri kemasan kosmetik</i>	
Ari Dina Permana Citra, Purwanto Purwanto, Henna Rya Soenoko .....	111-115

**DEPRESI PADA ANAK RETARDASI MENTAL  
DI SLB WIDYA BHAKTI SEMARANG TAHUN 2019**

Ahmadi Nur Huda, Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung, Semarang\*

Elly Noorhidajati, Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung, Semarang

Siti Maesaroh, Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung, Semarang

\*Email: ahmadinh21@gmail.com

**ABSTRACT**

*Background: Depression is a mood disorder which consists of subjective experiences and suffering. Episodes of depression include changes in activity, lack of energy, psychomotor retardation, guilt, even the thought and action of suicide. These symptoms last for at least 2 weeks. Mental retardation can have a depressive disorder, a lifetime prevalence of around 15%, most of which 50% deny suffering from depression. The aim of this study was to analyze the relationship between mental retardation and depression. This study used a cross-sectional design. The population was all SLB Widya Bhakti Semarang students in 2019. Samples were all RM children. RM instruments were from children's IQ data, PPDGJ-III depressive instruments. Data was analyzed using fisher exact test. The result showed from the sample of 42 children, 16 were depressed (38.1%), 26 were not depressed (61.9%); 27 male (64.3%), 15 female (35.7%); aged 8-10 withstands 13 (30.9%), 11-13 withstands 23 (54.8%), 14-16 withstands 6 (14.4%); Moslem 39 (92.8%), Christian 2 (4.8%), Catholic 1 (2.4%); living in Semarang 36 (85.6%), living in Demak 6 (14.4%); Class 1-2: 15 (35.7%), 3-4: 13 (30.9%), 4-6: 14 (33.4%); parents occupation TNI / ASN 3 (7.2%) , Private sector 31 (73.8%), Self-employed 8 (19%). Based on the Fisher Exact test correlation test  $p$  value = 0.008 ( $<0.05$ ). The conclusion is there was a significant relationship between mental retardation and depression.*

**Keywords: Mental Retardation, Depression Disorders.**

**PENDAHULUAN**

Retardasi Mental merupakan gangguan perkembangan pada anak dan remaja dengan permasalahan yang komplek, tidak saja terdapat permasalahan fungsi kognitifnya, tetapi juga terdapat permasalahan psikososial, mencakup: sosialisasi, pergaulan dan komunikasi, keterbatasan fungsi adaptif dan intelektual, dimana populasi dalam penelitian ini adalah penderita retardasi mental yang sedang sekolah di SLB Widya Bhakti Jalan Supriyadi no 12 Semarang. Dalam sistem sekolah umum telah diberi mandat untuk menyediakan layanan pendidikan bagi penderita disabilitas. Individuals with disabilities Act of 1990 telah memperluas dan menyediakan pendidikan umum untuk semua anak, termasuk anak disabilitas. Insiden retardasi mental ringan kadang tidak dikenali hingga masa anak mencapai perkembangan pertengahan. Insiden tertinggi retardasi mental pada anak usia sekolah, dengan usia puncak antara 10-14 tahun, lebih sering terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan sekitar 1,5 kali dibandingkan perempuan.

Retardasi mental juga sering terdapat gangguan penyakit fisik dan juga terdapat gangguan kejiwaan, diantara gangguan kejiwaan pada penderita retardasi mental yang sering ditemukan adalah adanya gangguan mood/afektif episode depresif, sehingga penting untuk dilakukan penelitian mengenai prevalensi depresi pada penderita retardasi mental di SLB Widya Bhakti Semarang tahun akademik 2019.

Depresi merupakan gangguan mood/afektif dengan penyebab multifaktorial dari berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi. Faktor genetik berkontribusi sebesar 40-50 % bila berinteraksi dengan lingkungan yang merugikan sebagai stressor psikososial, sejak darai pengalaman awal kehidupan, kepribadian neurotisisme (cemas, moody, pemalu, mudah stres), stres akut, stres kronik, dan faktor neurobiologi seperti berkurangnya volume hipokampus, amigdala, hiperintensitas substansia alba, overaktivitas dari hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) dan defisiensi monoamin (noradrenalin, norepinefrin, serotonin, dopamin) dan

beberapa daerah korteks frontal (Crash Course, 2015 hal:248).

Freud menyatakan suatu hubungan antara kehilangan objek dengan gangguan depresi (melankolia). Ia menyatakan bahwa kekerasan yang dilakukan pasien depresi diarahkan secara internal karena identifikasi terhadap objek yang hilang. Menurut Melanie Klein, siklus manik depresif merupakan pencerminan kegagalan pada masa kanak-kanak untuk mendapat introjeksi mencintai. Pasien depresi menderita karena mereka memiliki objek cinta yang dihancurkan oleh mereka sendiri. Klein memandang mania sebagai tindakan defensif yang disusun untuk mengidealisasi orang lain, menyangkal adanya agresi atau destruktivitas terhadap orang lain dan mengembalikan objek cinta yang hilang.

Disabilitas intelektual pada retardasi mental merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan beragam kesulitan yang bermanifestasi sebagai gangguan intelektual dengan disertai adanya gangguan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan normal dalam kehidupan sehari-hari, dengan onset sebelum usia sekitar 18 tahun, biasanya terjadi di tahun-tahun awal kehidupan. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh adanya gangguan dalam perkembangan normal otak, dari berbagai macam penyebab dengan disabilitas intelektual merupakan kondisi yang dialami seumur hidup. Fungsi intelektual biasanya ditetapkan dari nilai intelligence quotient (IQ), IQ 70 atau lebih rendah dikatakan memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata, namun bila skor IQ lebih rendah dari 70 jika tidak terdapat bukti kelemahan yang signifikan dalam fungsi adaptif seharusnya tidak didiagnosis memiliki disabilitas intelektual. Fungsi adaptif adalah bagaimana pasien menghadapi aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti kemampuan berkomunikasi, ketrampilan sosial, ketrampilan akademik, perawatan diri, dll.

Jean Piaget (1896-1980) menggambarkan empat stadium utama yang mengarah pada kemampuan orang dewasa untuk berfikir (fungsi kognitif). Masing-masing stadium diperlukan untuk stadium selanjutnya yang terjadi kemudian. Tetapi, kecepatan anak-anak melalui stadium yang berbeda adalah bervariasi tergantung pada anugerah alami

dan keadaan lingkungan. Keempat stadium tersebut adalah (1) stadium sensori motorik, (2) stadium pikiran praoperasional, (3) stadium operasional konkrit, dan (4) stadium operasional formal. Teori Piaget ini telah diterapkan lebih luas pada bidang pendidikan dibandingkan pada bidang psikologi dan psikiatri. Masalah pendidikan seperti menilai perkembangan intelektual, bakat pelajaran, kenaikan kelas, dan kesiapan membaca telah dibantu oleh konsep Piaget, bahwa pengalaman memainkan peranan besar dalam maturasi fungsi kognitif. Piaget menekankan bahwa kompleksitas, dan perbedaan di dalam lingkungan, semakin besar pula kemungkinan dicapai fungsi kognitif dan fungsi mental lain.

Pada gangguan fungsi intelektual penderita retardasi mental juga sering bersamaan dengan terdapatnya gangguan psikistri yang lain, diantara gangguan psikiatri yang ada adalah gangguan depresi. Aaron Beck, mengungkapkan suatu trias kognitif yang terdapat pada gangguan depresi yang terdiri dari (1) pandangan diri yang negatif, (2) interpretasi pengalaman secara negatif, dan (3) harapan akan masa depan yang negatif.

Depresi dapat terjadi dalam berbagai rentang usia kehidupan baik remaja, maupun dewasa. Remaja rentang usia 15-14 tahun memiliki resiko depresi cukup besar, sekitar 5 % remaja menderita depresi berat, 10-15 % depresi sedang, dan 20-30 % depresi ringan (Dancey & Kenny, 1977). Studi yang sponsori NIMH, memprediksi bahwa di Amerika sekitar 6 % anak dan remaja berusia 9-17 tahun menderita depresi, hampir 10 % dewasa muda usia 18 tahun atau lebih mengalami depresi setiap tahunnya. Sekitar 50% dari seluruh penderita depresi memiliki onset usia antara 20 tahun – 50 tahun (Campbell RJ, 1991). Prevalensi gangguan depresi pada wanita dua kali lebih besar dari pada laki-laki, lebih banyaknya wanita yang tercatat mengalami depresi bisa disebabkan oleh pola komunikasi wanita yang ingin memberitahukan masalahnya kepada orang lain dan harapan untuk mendapatkan bantuan atau dukungan sedangkan pada laki-laki cenderung untuk memikirkan masalahnya sendiri dan jarang menunjukkan emosinya.

Berbagai penelitian mengungkapkan golongan usia muda pada remaja dan dewasa

awal lebih mudah terkena depresi. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, masa remaja ke masa dewasa, masa sekolah ke masa kuliah dan masa bekerja serta masa pubertas ke masa pernikahan. Survei telah melaporkan prevalensi yang tinggi dari depresi terjadi pada usia sekitar 18-44 tahun. Beberapa data epidemiologis menyatakan insidensi gangguan depresif meningkat pada usia kurang dari 20 tahun. Penurunan kecenderungan depresi pada usia dewasa diduga karena berkurangnya respon emosi seseorang seiring bertambahnya usia,

## METODE PENELITIAN

**Desain dan Rancangan Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain dan rancangan penelitian *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung, yang pengukurannya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat tertentu (Sastro Asmoro, 2011), pada penderita retardasi Mental menggunakan variabel tergantung retardasi mental dan variabel bebas gangguan depresi. **Sampel dan Instrumen:** populasi diambil dari seluruh siswa-siswi SLB Widya Bhakti Semarang tahun akademik 2019, sampel seluruh siswa-siswi SLB yang hadir saat dilakukan penelitian, instrumen Retardasi Mental dari data IQ anak di SLB, dan instrumen depresi dari PPDGJ-III yang bahasanya telah disederhanakan, **Tempat dan Waktu Penelitian:** Penelitian ini dilakukan di SLB Widya Bhakti jalan Supriyadi nomor 12 Semarang, waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus Tahun 2019. **Analisis Data:** Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilakukan input data berdasarkan variabel yang ada dalam kuesioner data, meliputi data demografi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, alamat tempat tinggal, kelas responden, dan pekerjaan orang tua, serta data terkait retardasi mental dan data gangguan depresi, kemudian kedua variabel tersebut dilakukan analisis untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara retardasi mental dengan depresi menggunakan uji fisher exact

meningkatnya kontrol emosi dan kekebalan terhadap pengalaman dan peristiwa hidup yang dapat memicu stress. pada umumnya gangguan depresif sering terjadi pada seseorang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat, telah bercerai atau berpisah dengan pasangan hidup.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui data demografi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, alamat tempat tinggal, kelas responden, dan pekerjaan orang tua, serta menganalisis hubungan anatara retardasi mental dengan gangguan depresi pada siswa-siswi SLB Widya Bhakti Jalan Supriyadi nomor 12 Semarang test, untuk mengetahui kekuatan korelasi dilakukan uji spearman test.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Hasil Penelitian:** Responden penelitian adalah siswa-siswi kelas 1 hingga kelas 6 di sekolah luar biasa (SLB) Widya Bhakti jalan Supriyadi nomor 12 Semarang tahun pembelajaran 2019. Didapatkan jumlah populasi responden adalah 45 siswa-siswi, yang tidak hadir ada 3 siswa-siswi, yaitu siswa kelas 2 ada 1 siswa, siswi kelas 3 ada 2 siswi, jadi jumlah sampel responden yang ikut dalam penelitian ini sebanyak 42 siswa-siswi. Selanjutnya akan dilakukan analisis data demografi responden disajikan dalam **tabel (1)**. Data demografi responden dianalisis berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, alamat tempat tinggal, kelas responden, dan pekerjaan orang tua, kemudian dilakukan pengisian kuesioner depresi dengan menggunakan instrumen PPDGJ-III yang telah disederhanakan, pengisian kuesioner dibantu oleh dua (2) mahasiswa kepaniteraan klinik bagian ilmu kedokteran jiwa, responden mengisi kuesioner gangguan depresi dipandu oleh dua mahasiswa kepaniteraan klinik bagian psikiatri. Didapat total responden yang mengikuti penelitian ini adalah sebanyak 42 siswa-siswi. Data demografi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan jenis kelamin laki-laki ada 27 siswa/siswi (64,3 %) jenis kelamin perempuan sebanyak 15 siswa/siswi (35,7 %) jenis kelamin ganda tidak ada (0 %), berdasarkan umur responden didapatkan umur antara 8-10 tahun sebanyak

13 siswa/siswi (13,9 %) umur antara 11-13 tahun sebanyak 23 siswa/siswi (54,8 %) umur antara 14-16 tahun sebanyak 6 siswa/siswi (14,4 %), berdasarkan agama didapatkan responden yang beragama Islam sebanyak 39 siswa/siswi (92,8 %) responden yang beragama Kristen sebanyak 2 siswa (4,8 %) responden yang beragama katolik sebanyak 1 siswa (2,4 %), berdasarkan alamat, didapatkan responden yang beralamat di kota Semarang sebanyak 36 siswa/siswi (85,6 %) responden yang beralamat di kabupaten Demak sebanyak 6 siswa/siswi (14,4 %), responden yang beralamat lain tidak ada (0 %), berdasarkan

kelas responden yang menyatakan antara kelas 1-2 sebanyak 15 siswa/siswi (35,7 %) yang menyatakan antara kelas 3-4 sebanyak 13 siswa/siswi (30,9 %) dan responden yang menyatakan rentang anantara kelas 4-6 sebanyak 14 siswa/siswi (33,4 %), berdasarkan pekerjaan orang tua, responden yang pekerjaan orang tuanya TNI/Asn sebanyak 3 siswa/siswi (7,2 %) responden yang menyatakan pekerjaan orang tua swasta sebanyak 31 siswa/siswi (73,8 %) dan responden yang menyatakan pekerjaan orang tua wiraswasta ada 8 siswa/siswi (19 %).

Tabel 1. Data Demografi Responden

Data	Jumlah	Total Peserta	Prosentase
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki – laki	27	42	64,3 %
Perempuan	15		35,7 %
Ganda	0		0 %
<b>Umur</b>			
8-10 tahun	13	42	30,9 %
11-13 ahun	23		54,8 %
14-16 tahun	6		14,4 %
<b>Agama</b>			
Islam	39	42	92,8 %
Kristen	2		4,8 %
Katolik	1		2,4 %
<b>Alamat</b>			
Semarang	36	42	85,6 %
Demak	6		14,4%
Lain – lain	0		0 %
<b>Kelas</b>			
1-2	15	42	35,7 %
3-4	13		30,9 %
4-6	14		33,4 %
<b>Pekerjaan orang tua</b>			
TNI / ASN	3	42	7,2%
Swasta	31		73,8 %
Wiraswasta	8		19 %

Untuk menentukan ada tidaknya gangguan depresi pada responden yang mengalami retardasi mental, selanjutnya dilakukan pemeriksaan wawancara tersruktur dengan panduan instrumentasi dari PPDGJ-III yang telah disedehanakan, pengisian kuesioner dilakukan oleh responden yang dipandu oleh mahasiswa kepaniteraan klinis bagian psikiatri, didapatkan hasil responden dengan IQ borderline 7 (16,6 %) IQ retardasi mental 35 (83,4 %), responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 26 siswa-siswi (61,9 %) responden yang mengalami depresi

ringan sebanyak 16 siswa-siswi (38,1%).ini sesuai dengan yang ada dalam PPDGJ-III bahwa retardasi mental dapat disertai dengan gangguan psikiatri seperti gangguan depresi dan juga penyakit fisik. Depresi merupakan gangguan mood/afektif dengan penyebab multi faktorial dari berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, faktor biologis, lingkungan, perkembangan, didapat, gangguan metabolik atau kombinasi berbagai faktor.

Kemudian untuk mengetahui ada tidaknya hubungan retardasi mental dengan

depresi, hasil jawaban kuesioner dari responden akan dianalisis dengan menggunakan uji chi Square, tetapi hasil uji chi square tidak dapat digunakan mencari korelasi karena nilai prosentase ekspected count less 5 atau lebih dari 20 %, sehingga untuk mencar ada tidaknya korelasi retardasi mental dengan depresi data diolah dengan menggunakan uji Fisher Exact test dimana hasil dapat dibuktikan dari perhitungan SPSS dengan nilai  $p = 0,008 (<0,05)$  dapat dilihat

dalam tabel (2) yang artinya bahwa terdapat hubungan bermakna antara retardasi mental dengan depresi, sehingga diagnosis kerja dapat diterima.

Hasil uji korelasi pearsons R dan Spearman Correlation antara kedua variabel yaitu retardasi mental dan depresi menunjukkan kekuatan hubungan dengan korelasi moderat, dimana nilai  $r = 0,414$  berada dalam rentang nilai antara (0,30-0,49).

Tabel 2. Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.077 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.836	1	.016		
Likelihood Ratio	8.200	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	7.885	1	.005		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67

Retardasi Mental	Depresi		Total	P
	Tidak Depresi	Depresi Ringan		
Borderline	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7 (100%)	
Retardasi Mental	25 (71.4%)	10 (28.6%)	35 (100%)	0.008
Total	26 (61.9%)	16 (38.1%)	42 (100%)	

Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Romadhona Febrianti tentang hubungan anak retardasi mental dengan depresi orang tua menunjukkan terdapat hubungan anak retardasi mental dengan depresi pada orang tuannya (Febrianti R, 2017). Selain itu terdapat pula penelitian yang menunjukkan perbedaan tingkat depresi antara ibu dengan anak retardasi mental ringan dengan ibu dari anak dengan autisme, dimana hasilnya terdapat perbedaan yang signifikan dari keduanya (zahhrokh, 2014). Keterbatasan dari penelitian ini adalah penelitian tidak memberikan sampel besar dari berbagai kota, sampel masih sedikit dan tempat penelitian masih dalam satu tempat. Saran: diperlukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dengan lingkup cakupan yang lebih luas lagi.

## SIMPULAN DAN SARAN

**simpulan:** Didapat sampel penelitian 42 anak retardasi mental, terbanyak tidak mengalami depresi 26 (61,9 %); Jenis kelamin terbanyak laki-laki 27 (64,3 %), umur terbanyak adalah antara 11-13 tahun sebanyak 23 (54,8%), agama responden terbanyak adalah islam sebanyak 39 (92,8%), alamat responden terbanyak di kota Semarang 36 (85,6%), kelas responden terbanyak adalah antara kelas 1-2 terdapat 15 (35,7%), dan pekerjaan orang tua responden terbanyak adalah swasta terdapat 31 (73,8%); hasil uji korelasi dengan Fisher Exact test didapat nilai  $p = 0,008 (<0,05)$  artinya terdapat hubungan bermakna antara retardasi mental dengan depresi dengan kekuatan hubungan moderat dimana nilai  $r = 0,414$ .

**Saran:** Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan sampel masih sedikit, tempat penelitian masih dalam satu



tempat, kedepan perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak lagi tidak hanya di satu sekolah SLB,

tetapi melibatkan berbagai SLB yang lebih banyak lagi yang ada di kota semarang dan dari berbagai kota sekitarnya.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Catur Suindriani, (2012). Hubungan dukungan sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucanggading Semarang. Unissula Press, Semarang, hal: 20-28.
- Cruess DG, Douglas SD, et all. (2005). Assosiation of Revolosioner Major Deopression With Increased Natural Killer Cells. American journal of Psychiatry, 162, hal: 2125-30.
- Dan Horton Szar, (2015). Disabilitaas Intelektual (retardasi Mental dalam Buku Seri Crash Course. Wisland House, Singapore, hal: 361-368.
- Dan Horton Szar, (2015). Disabilitaas Intelektual (retardasi Mental dalam Buku Seri Crash Course. Wisland House, Singapore, hal: 245-258 dan 361-368.
- Harold I. Kaplan & Benjamin J. Sadock, (2012). Gangguan Mood Suasana Perasaan dalam Buku Ajar Psikiatri. EGC, Jakarta, hal: 189-228.
- Harold I. Kaplan & Benjamin J. Sadock, (2012). Retardasi Mental dalam Buku Ajar Psikiatri. EGC, Jakarta, hal: 561-571.
- Ian M Bennett, Steven C Palmer, atall., (2010). Pregnancy-Related Discontinuation of antidepressants and Depression care Visits Among Medicaid Recipients. Psychiatric Services. Psikiatryonline.org, vol 61 no 4.
- Jack Canfield, Mark Victor Hansesn, Amy Newmark, (2015). Kekuatan berpikir Positif. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- M. Seto Cahyadi, (2015). Melatih Mental Sukses Tahan Banting. Indoliterasi, Yogyakarta.
- Sarwono SW, (2002). Psikologi Remaja. Raja Grafindo Persada, jakarta.
- Sastro asmoro S, Ismael S, (2011). Dasar-dasar Metodologi Penelitian klinis. Agung seto, Jakarta, edisi ke 4.
- Soetjningsih, IGN Gde Ranuh, (2013). Tumbuh Kembang Anak. EGC, Jakarta, hal: 511-526.
- W. Edith Humries, (2010). Retardasin Mental dalam Buku Ajar Psikiatri. Badan penerbit FK UI, Jakarta, hal: 411-419.
- Umami Nafi'atil Ilmi, (2011). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Payudara. Unissula Press, Semarang, hal: 19.
- Zahrokh Nafisatun, (2014). Perbwedaan Tingkat Depresi antara Ibu dari Anak Gangguan autistik di SLB Autis Harmonydengan Ibu dari anak Retardasi Mental Ringan di SLB C Kerten Surakarta.

# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## ANALISIS SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT

GhodiqUfthoni<sup>1</sup>, AntonoSuryoputro<sup>2</sup>, Bina Kurniawan<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Email: gufthoni@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Management Systems Occupational Health and Safety as stipulated in the Indonesian Government Regulation No. 50 of 2012 has been implemented by the Hospital as part of a hospital management system for the application of analysis needs to be done in order to create a workplace that is safe, efficient and productive. This study aims to analyze the Safety Management System and Occupational Health at the Hospital Semarang.*

*This type of research used in this study is deskriptif using a qualitative approach that is intended to identify the application of safety management systems and occupational health standards based hospital accreditation. Researchers want to understand the subject of research in terms of their own views and intend examine something in depth. Number of respondents by 2 people, that is the installation head of facilities and infrastructures and one staff installation facilities and infrastructure. This research is descriptive using a qualitative approach, retrieving data with in-depth interview*

*The results showed that the Hospital had to plan, implement, monitor and implement programs Management System Based on the Occupational Safety and Health Standards Hospitals accreditation. Advice given to the Hospital is making hospital identification structured into hospital risk management Semarang.*

**Keywords:** *Management, safety, occupational Health, hospital accreditation.*

### **PENDAHULUAN**

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat SMK3 sesuai yang tertuang didalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif (PP RI, 2012).

Keselamatan dan Kesehaan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PP RI, 2012).

Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.05/Men.1996 Bab III Pasal 3 juga mengatur bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan lebih dari seratus orang atau lebih dan atau yang mengandung potensi

bahaya wajib menerapkan Sistem Manajemen K3 (Peraturan Menteri, 1996).

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 dinyatakan bahwa Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang (UU RI, 1992). Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung rumah sakit, sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu

kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cidera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (UURI, 2009). Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di rumah sakit belum tergambar dengan jelas, namun diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di rumah sakit, sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit.

Selain itu, terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas rumah sakit, yakni hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita) serta nyeri tulang belakang dan pergeseran diskus intervertebrae. Ditambahkan juga bahwa terdapat beberapa kasus penyakit akut yang diderita petugas rumah sakit lebih besar 1.5 kali dari petugas atau pekerja lain, yaitu penyakit infeksi dan parasit, saluran pernafasan, saluran cerna dan keluhan lain, seperti sakit telinga, sakit kepala, gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka ((Kepmenkes, 2007). Potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3 RS perlu dikelola dengan baik. Agar penyelenggaraan K3 RS lebih efektif, efisien dan terpadu, diperlukan sebuah pedoman manajemen K3 di RS, baik bagi pengelola maupun karyawan RS (Kepmenkes, 2007).

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 164 dinyatakan bahwa Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, meliputi pekerja disektor formal dan informal. Pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja. Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja (UURI, 2009).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dinyatakan bahwa kewajiban penerapan SMK3 berlaku bagi perusahaan yang memperkerjakan pekerja/ buruh paling sedikit 100 (seratus) orang atau perusahaan yang mempunyai tingkat potensi bahaya tinggi. Pengusaha dalam menerapkan SMK3 wajib berpedoman pada Peraturan Pemerintah dan ketentuan peraturan perundang-undangan serta dapat memperhatikan konvensi atau standart internasional (PP RI, 2012).

Dengan demikian kewajiban penerapan Sistem Manajemen K3 didasarkan pada dua hal yaitu ukuran besarnya perusahaan dan tingkat potensi bahaya yang ditimbulkan. Meskipun perusahaan hanya memperkerjakan tenaga kerja kurang dari seratus orang, tetapi apabila tingkat bahayanya besar juga berkewajiban menerapkan Sistem Manajemen K3 di perusahaannya. Berdasarkan hal tersebut maka, penerapan Sistem Manajemen K3 bukanlah sukarela (*voluntary*), tetapi keharusan yang dimandatkan oleh Peraturan Perundangan (*mandatory*) (Tarwaka, 2008).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi rumah sakit dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam negeri atau luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku (UU RI No. 44, 2009).

Akreditasi Rumah Sakit, selanjutnya disebut Akreditasi, adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu

pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan (Peraturan Menteri No. 12, 2012).

Akreditasi rumah sakit di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1995, yang dimulai hanya 5 (lima) pelayanan, pada tahun 1998 berkembang menjadi 12 (dua belas) pelayanan dan pada tahun 2002 menjadi 16 pelayanan. Namun rumah sakit dapat memilh akreditasi untuk 5 (lima), 12 (duabelas) atau 16 (enam belas) pelayanan, sehingga standar mutu rumah sakit dapat berbeda tergantung berapa pelayanan akreditasi yang diikuti. Hal ini dilakukan sejalan dengan visi KARS untuk menjadi badan akreditasi berstandar internasional, serta untuk memenuhi tuntutan Undang Undang no 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang mewajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia untuk meningkatkan mutu pelayanannya melalui akreditasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011).

Standar Akrediasi Rumah Sakit telah diputuskan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Standar akreditasi tersebut terdiri dari 4 (empat ) kelompok sebagai berikut: 1) Kelompok Standar Berfokus Kepada Pasien; 2) Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit; 3) Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien; 4) Kelompok Sasaran Menuju Millenium Development (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011). Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit terdiri dari 6 (enam) bagian meliputi: 1) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien; 2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; 3) Tata Kelola, Kepemimpinan, dan Pengarahan; 4) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan; 5) Kualifikasi dan Pendidikan Staf; 6) Manajemen Komunikasi dan Informasi. Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit terdapat Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) meliputi: 1) Kepemimpinan dan Perencanaan 2)

Keselamatan dan Keamanan 3) Bahan Berbahaya 4) Kesiapan Menghadapi Bencana 5) Pengamanan Kebakaran 6) Peralatan Medis 7) Sistem Utiliti 8) Pendidikan Staf (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011).

Rumah sakit sebagai lokasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit . Beberapa hal yang mendasari pemilihan lokasi di Rumah Sakit Islam yaitu 1) Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.03.05/I/513/2011 Tanggal 21 Februari 2011 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Islam berada di Kelas B.11 2) Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.03.05/III/1299/11 Tanggal 31 Mei 2011 Tentang Penetapan Rumah Sakit Islam sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Islam Semarang (KEBMENKES RI, 2011).

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi aplikasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja berdasarkan standar akreditasi rumah sakit. Peneliti ingin memahami subyek penelitian dari segi pandangan merkasendiri dan bermaksud meneliti sesuatu secara mendalam.

#### **HASIL**

Jumlah kasus kecelakaan kerja di Rumah Sakit mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dan bila dikaitkan dengan adanya Pedoman K3 Rumah Sakit seharusnya jumlah kasus kecelakaan kerja menurun dari sebelum adanya SK. Namun dalam hal ini kasus kecelakaan kerja tetap meningkat. bahkan pada tahun 2013 kasus kecelakaan kerja mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya.

**Tabel 1 Jumlah Kasus Luka Tusuk Jarumatau Benda TajamTahun 2010-2013**

Tahun	Jumlah Kasus
2010	9
2011	15
2012	6
2013	7

*Sumber Data: Komite Pencegahan Penanggulangan Infeksi Rumah Sakit Islam Data Luka Tusuk Jarum/Benda Tajam*

Berdasarkan data diatas, jumlah kejadian luka tusuk jarum atau benda tajam berubah-ubah setiap tahunnya. Pada tahun 2010 jumlah kasus sebanyak 9 (sembilan), tahun 2011 kasus meningkat yaitu dengan 15 (lima belas). Tahun 2012 jumlah kasus mengalami penurunan yakni 6 (enam) kasus. Namun pada tahun 2013 jumlah kasus meningkat yaitu 7 (tujuh) kasus, dari semua data diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh langsung antara Pedoman K3 Rumah Sakit dengan penurunan atau peningkatan jumlah kasus luka tusuk jarum atau benda tajam.

## **PEMBAHASAN**

Perencanaan adalah bagian dari konsep "Plan-Do-Check-Acion" yang menjadi landasan dari Sistem Manajemen yang diaplikasikan dalam SMK3. Proses SMK3 dimulai dengan proses perencanaan yang baik untuk menjamin agar penerapan SMK3 sesuai dengan kebijakan dan sasaran yang diinginkan.

Rencana kerja disusun dengan memperhatikan 4 (empat) masukan, yaitu hasil tinjauan awal yang telah dilakukan sebelumnya, hasil analisis resiko yang dilakukan terkait dengan kepentingan rumah sakit, aspek perundangan terkait dengan aspek K3 serta ketersediaan sumber daya atau kemampuan rumah sakit untuk menjalankannya.

Pelaksanaan K3 Rumah Sakit; Dalam tahap ini, program-program K3 yang telah disusun Rumah Sakit akan dilaksanakan secara langsung di lapangan. Pelaksanaan rencana K3 harus dilaksanakan oleh rumah sakit dengan menyediakan sumber daya manusia yang mempunyai kualifikasi serta menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.

Untuk dapat menerapkan K3 dengan baik, maka diperlukan prosedur manajemen yang harus diikuti dan dilaksanakan secara konsisten oleh semua pihak. Dalam penelitian ini Rumah Sakit telah mengkatagorikan prosedur manajemen yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pengaturan penerapan elemen-elemen yang ada dalam K3, seperti: prosedur identifikasi bahaya dan penilaian resiko, prosedur pembinaan dan pelatihan, prosedur dokumentasi, prosedur pelaporan dan penyelidikan insiden, prosedur audit

internal, dan prosedur tentang tinjauan manajemen.

Monitoring K3 Rumah Sakit; Rumah Sakit mempunyai program untuk memonitor semua aspek dari program manajemen risiko fasilitas/ lingkungan yang berasal dari pertemuan reguler Direktur dengan Komite K3 untuk meninjau ulang implemenasi Sistem Manajemen K3.

Data hasil monitoring tersebut digunakan rumah sakit untuk mengembangkan/ meningkatkan program. Peningkatan Mutu dalam kegiatan monitoring K3 Rumah Sakit, yang meliputi : pencatatan tentang semua kejadian serta penanggulangan kasus K3; Dilakukan analisa terhadap kasus kejadian K3 di rumah sakit oleh Komite K3 Rumah Sakit; Hasil Analisa dibuatkan rekomendasi dan laporannya kepada Direktur Rumah Sakit.

Evaluasi Program K3 Rumah Sakit; Rumah sakit melakukan Evaluasi dan Pelaporan tentang program kegiatan-kegiatan K3 di Rumah Sakit, yang meliputi seluruh aspek K3, yaitu : Disaster Program, Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran, Keamanan Pasien, Pengunjung dan pegawai, Keselamatan dan Kesehatan Pegawai, Pengelolaan bahan dan Barang Berbahaya, Kesehatan Lingkungan Kerja, Sanitasi Rumah Sakit, Sertifikasi/Kalibrasi Sarana, Prasarana dan Peralatan, Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas, Pendidikan dan Latihan K3, Pengumpulan, Pengolahan, dan Pelaporan Data.

Evaluasi ini dilakukan Rumah Sakit untuk jangka waktu yang ditentukan sesuai dengan jenis kegiatan yang dilaksanakan, dapat dilakukan 3 bulan, 6 bulan, atau tahunan. Hasil Evaluasi dibuatkan laporannya dan pelaporan disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit untuk mendapatkan tindak lanjut, untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Perencanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Rumah Sakit pada penyusunan Rencana Kerja Anggaran. Rumah Sakit telah melaksanakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Rumah Sakit dengan membuat Standar Operating Prosedur untuk di implementasikan dalam kegiatan sehari-hari Rumah Sakit Sulan Agung. Pemantauan program Keselamatan

dan Kesehatan Kerja pada Rumah Sakit dilaporkan dalam rapat bulanan tentang program-program yang telah dilaksanakan, sedang dilaksanakan dan yang akan dilaksanakan. Perbaikan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Rumah Sakit dilaksanakan dalam Rapat Kerja Pimpinan beserta seluruh unit kerja pada Rumah Sakit Sultan.

Rumah sakit perlu melakukan identifikasi, analisa resiko, evaluasi resiko atau kemungkinan terjadinya bencana internal dan eksternal dan memiliki rencana penanganan terhadap bencana tersebut. Rumah sakit membuat manajemen resiko secara terstruktur untuk melakukan identifikasi melalui setiap unit yang ada di rumah sakit. Setelah terkumpul, seluruh data identifikasi tersebut dikumpulkan menjadi satu dan menjadi identifikasi resiko rumah sakit.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Indonesia, P. R. (1992). *Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. (23).
- KARS – Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (n.d.). Retrieved November 28, 2019, from <http://www.kars.or.id/>
- KEBMENKES RI NOMOR HK.03.05-III-1299-11. (2011). *Penetapan Rumah Sakit Islam Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung*.
- KEBMENKES RI NOMOR HK.03.05/I/513/2011. (2011). *Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Islam Berada di Kelas B*.
- Kemnaker. (1996). *Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : Per. 05/Men/1996*. 1–42.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012. Standar Akreditasi Rumah Sakit, (September)*, 1–175.
- Komite Pencegahan Penanggulangan Infeksi Rumah Sakit Islam Data Luka Tusuk Jarum/Benda Tajam 2012-2013. (n.d.).
- MENKES RI. (2010). *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. 2010 5th International Symposium on Telecommunications, IST 2010*, pp. 920–927. <https://doi.org/10.1109/ISTEL.2010.5734154>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 012. (2012). *Akreditasi Rumah Sakit*. 109(4), 555–562.
- PP RI No.50. (2012). *Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan SMK3. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*, 21(3), 1–27. Retrieved from [https://jdih.kemnaker.go.id/data\\_wirata/2012-3-1.PDF](https://jdih.kemnaker.go.id/data_wirata/2012-3-1.PDF)
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. (2009).
- UU RI NOMOR 44 TAHUN. (2009). *Rumah Sakit*.

**OVITRAP SEBAGAI MEDIA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE**

Roro Kushartanti<sup>1</sup>, Asih Prasetyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> STIKES HAKLI Semarang

<sup>2</sup> STIKES HAKLI Semarang

email : rorokushartanti@gmail.com

**ABSTRACT**

*Aedes aegypti* mosquito is a vector that causes Dengue Hemorrhagic Fever. DHF is one of the top 10 diseases in Indonesia and is also one of the top 10 diseases in the Semarang city. The spread of DHF tends to increase both in the number of events and in the area and sporadically an extraordinary event (KLB) always occurs every year. Efforts to control *Aedes aegypti* mosquitoes can be done by monitoring larvae independently by the community through ovitrap. Ovitrap is a tool to detect the presence of mosquitoes that are made simply. The purpose of this study is to provide information to the public about the method of making simple ovitrap so that people are empowered independently in preventing Dengue Fever. The method is carried out in the form of experiments with the activities of developing conventional ovitrap and installed in homes in the Bulusan Village, Semarang City. After one week the ovitrap is planted, it is taken to collect both positive and negative ovitrap. The results showed no difference in the type of ovitrap material used against mosquito larvae caught, meaning that ovitrap is an effective medium in trapping mosquitoes ( $F$  value 0.309,  $p$ -value > 0.05). The implementation of ovitrap intervention as a way to control DHF is something that must be done together between the government and the community.

**Keywords:** *Ovitrap, Dengue Fever Control, DHF Community Development*

**PENDAHULUAN**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit tular vektor yang utama. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue. Jumlah Kasus DBD di Jawa Tengah Tahun 2016 sejumlah 59.047 penderita. Kota Semarang dengan 7.400 penderita menyumbang 12,5% kasus di Jawa Tengah. Penyakit DBD di Kota Semarang merupakan penyakit endemis dan seringkali menyebabkan KLB. Pada tahun 2016, Incidence Rate DBD Kota Semarang adalah 188,68/100.000. *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Kota Semarang adalah 1,72% (standar < 1%). Urutan IR terbesar di Kota Semarang berturut-turut yaitu Tembalang, Srandol Kulon, Karangrejo, Sampangan, Lamper Lor, Mijen, Brumbungan, Jomblang, Bongsari, dan Meteseh (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Nyamuk mempunyai arti yang sangat penting karena peranannya sebagai vektor dari berbagai penyakit, antara lain demam

berdarah, malaria, dan filariasis. Nyamuk seringkali berkembang biak di tempat penampungan air seperti bak mandi, tempayan, drum, barang bekas, pot tanaman, dan wadah penampung lainnya. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi segala dampak yang bisa ditimbulkan nyamuk, masyarakat perlu mengetahui jenis, kehidupan, permasalahan yang disebabkan oleh nyamuk sebagai langkah awal pencegahan terhadap kesehatan. Berbagai upaya dan strategi telah banyak dilakukan guna memberantas nyamuk dewasa, seperti penggunaan larvasida ‘abate’ dan teknik pengasapan (*fogging*), namun kedua metode tersebut belum efektif, sehingga perlu diupayakan cara lain untuk menanggulangi penyebaran dan perkembangbiakan vektor virus dengue tersebut. Cara lain yang dapat digunakan adalah dengan pembuatan *ovitrap*. Ovitrap merupakan sebuah perangkap yang dibuat untuk merangkap telur dan nyamuk dewasa, berupa wadah berisi air yang ditutupi jaring sehingga telur-telur yang diletakkan oleh nyamuk di permukaan air saat menetas

dan menjadi nyamuk dewasa tidak mampu keluar dari wadah tersebut, dan kemudian mati. Pembuatan *ovitrap* dapat menggunakan bahan-bahan bekas yang mudah ditemukan di lingkungan sekitar seperti ember atau wadah plastik bekas (M. Mogi et al, 2011).

*Ovitrap* dapat digunakan sebagai alternatif lain dalam upaya kegiatan menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh nyamuk seperti DBD yang ramah lingkungan. Alat ini belum populer di kalangan masyarakat secara luas dan belum banyak dipakai sebagai upaya pengendalian populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 50 Tahun 2017 Pasal 14 telah disebutkan bahwa pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dapat mendayagunakan kader kesehatan terlatih atau penghuni/anggota keluarga untuk lingkungan rumah tangga. Hal ini merupakan suatu konsep pengendalian DBD tidak lepas dari suatu upaya pemberdayaan masyarakat. Diharapkan dengan alat ini, masyarakat secara mandiri dapat melakukan upaya pengendalian jentik nyamuk di rumahnya masing-masing.

Pemberdayaan pada manusia sangat dipengaruhi oleh perspektif atau pandangan hubungan manusia dengan lingkungan tempat tinggalnya dan pengalaman kesehatan yang dialami. Pemberdayaan kesehatan muncul dari sintesis sumber daya pribadi dan sumber daya sosiokontekstual. Sumber daya pribadi mencerminkan kemampuan diri sendiri, dan sumber daya sosiokontekstual mencerminkan dukungan jejaring sosial dan dukungan layanan sosial (Shearer, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk memberi informasi ke masyarakat tentang metode pembuatan *ovitrap* sederhana agar masyarakat berdaya

mandiri dalam mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Bulusan Kota Semarang.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi eksperimen (*experiment design*) dengan metode *posttest only design*, yang berarti kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Ciri khusus dari penelitian eksperimen adalah adanya percobaan atau trial. Lokasi penelitian diambil berdasarkan wilayah endemis DBD di Kota Semarang, yaitu Kelurahan Bulusan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan di Kelurahan Bulusan sedang dilaksanakan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Lokasi dilakukan di wilayah Kelurahan Bulusan yang sedang dilaksanakan kegiatan PSN pada saat kegiatan penelitian berlangsung (*incidental sampling*). Sampel penelitian yaitu rumah tangga yang akan dilakukan PSN, masyarakat diberi pelatihan tentang pembuatan *ovitrap* sederhana kemudian *ovitrap* diletakkan selama 1 – 2 minggu untuk kemudian diperiksa apakah ada jentik nyamuk yang terperangkap. Analisis data diuji dengan menggunakan uji statistik *Independent sample T-test* untuk melihat perbedaan hasil antara masing-masing jenis bahan *ovitrap*.

#### HASIL

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dengan peningkatan partisipasi masyarakat dalam melakukan Pemberantasan sarang Nyamuk (PSN) DBD dilakukan dengan membuat *ovitrap* sederhana yang bertujuan sebagai perangkap nyamuk dewasa dan mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes*. Sebagai indikator keberhasilan kegiatan tersebut yaitu dilihat dari nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) dan *Container Index* (CI).

Tabel 1. Jenis *ovitrap* berdasarkan jumlah *ovitrap* terpasang dan yang memerangkap jentik nyamuk

Jenis <i>Ovitrap</i>	$\Sigma$ <i>ovitrap</i> terpasang	$\Sigma$ <i>ovitrap</i> yang ada jentiknya	<i>Container index</i> (%)
Gelas Plastik	24	2	8.33
Gelas Air Mineral	24	3	12.5
Kaleng Susu Bekas	24	2	8.33

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan sekelompok orang yang ada dalam suatu masyarakat untuk melakukan tugas pengendalian DBD. Hal ini misalnya dengan membentuk

sukarelawan yang bertugas memeriksa jentik berkala atau disebut sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jumantik bertugas untuk melakukan pemeriksaan jentik berkala di lingkungan wilayah kerjanya (Miryanti, et al, 2016). Kegiatan



pembuatan dan pemasangan ovitrap oleh Jumantik di Kelurahan Bulusan dapat memperkuat kegiatan PSN yang sebelumnya rutin dilaksanakan.

#### **PEMBAHASAN**

Permasalahan DBD sampai saat ini masih belum dapat teratasi dengan baik. Berbagai faktor yang mendukung keberadaan penyakit ini juga semakin meningkat, antara lain perubahan iklim, urbanisasi, dan terjadinya penurunan kualitas lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam mengurangi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan kolaborasi antara berbagai sektor masyarakat adalah metode yang paling efektif untuk mencegah demam berdarah (WHO, 2013).

Pemasangan ovitrap pada penelitian ini dilakukan selama 1-2 minggu, disesuaikan dengan siklus metamorfosis nyamuk *Aedes sp.* Metamorfosis sempurna nyamuk meliputi telur-jentik-pupa-nyamuk. Stadium telur, jentik, dan pupa berada di air. Pada umumnya telur akan menetas  $\square$  2 hari setelah telur terendam air, stadium larva berlangsung 6-8 hari dan stadium kepompong berlangsung 2-4 hari. Siklus regenerasi nyamuk dari telur hingga muncul nyamuk muda membutuhkan waktu sekitar 14 hari (WHO, 2015). Penggunaan bahan ovitrap berupa plastik pada penelitian ini didasarkan pada hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa frekuensi bahan terbanyak positif jentik nyamuk adalah 38,18% kontainer berbahan plastik (Hendri, et al, 2010). Selain itu, pertimbangan lain guna memanfaatkan sampah plastik di rumah tangga.

Hasil analisis dengan uji statistik Independent Samples T-test didapatkan hasil  $F$  0.309 dan nilai- $p > 0.05$ , yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis bahan ovitrap dengan keberadaan jentik nyamuk. Hal ini terjadi dikarenakan warna bahan ovitrap dan media air yang digunakan sama, yaitu dicat warna hitam dan menggunakan air mineral. Kandungan air mineral dapat dimanfaatkan oleh larva sebagai media untuk tumbuh (Lelono, 2010).

Beberapa hal penting dan merupakan modal sosial yang harus diperhatikan dalam pemberdayaan masyarakat pengendalian DBD yaitu : (1) masalah perilaku, setiap individu di

masyarakat memiliki perilaku yang berbeda-beda, perilaku inilah yang secara tidak sengaja dapat mempengaruhi keberadaan nyamuk *Aedes sp* di lingkungan, misalnya kebiasaan menampung air di ember, kebiasaan malas menguras bak penampungan air, dan sebagainya; (2) mobilisasi kelompok sosial, dalam hal ini adalah petugas sanitarian yang bekerjasama dengan Jumantik atau relawan kesehatan yang ada di masyarakat untuk melaksanakan program pengendalian DBD, tetapi banyak kader Jumantik yang telah ditunjuk tersebut tidak sanggup melaksanakan tugasnya dengan baik karena rendahnya dukungan berbagai pihak; (3) sukarelawan masyarakat adalah orang-orang yang mampu menggerakkan masyarakat dalam melakukan suatu tindakan. Jika dalam suatu masyarakat terdapat sukarelawan maka sukarelawan inilah yang harus dipegang untuk bisa membantu terlaksananya program sampai di tingkat masyarakat; (4) dukungan dari pemimpin, dalam hal ini bisa ketua RT, RW, Kades sampai pemimpin dijenjang yang lebih atas. Dukungan dari pemimpin akan menciptakan suatu ruang gerak yang lebih baik dalam terlaksananya suatu program. Hal ini disebabkan karena pemimpin yang mendukung kegiatan program akan membukakan jalan yang lebih mudah, dana yang lebih mudah serta akses yang lebih mudah untuk pelaksanaan program tersebut (Nuntaboot, et al, 2017).

Pelaksanaan intervensi penggunaan ovitrap sebagai cara pengendalian DBD adalah hal yang harus dilakukan bersama-sama. Proses pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan tahapan : (1) membangun kepercayaan, dengan menjadikan masyarakat bukan lagi objek melainkan subyek yang akan melaksanakan program; (2) meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap DBD, selama ini DBD adalah penyakit yang tidak dianggap penting oleh masyarakat kecuali bagi mereka yang pernah mengalami hal yang tidak menyenangkan terkait DBD. Untuk bisa meningkatkan kepedulian ini harus ada edukasi secara berkesinambungan di masyarakat; (3) pengembangan program, program dikembangkan bersama sama dengan masyarakat agar mereka merasa menjadi orang yang penting dalam pelaksanaan program tersebut dan tanpa partisipasi dari

masyarakat maka program tidak akan berjalan; (4) pengorganisasian masyarakat; (5) inisiasi untuk perbaikan program sehingga program ini dapat dilaksanakan secara berkesinambungan dengan proses perbaikan yang berkesinambungan juga (Dewi F, 2013).

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pengendalian DBD tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri tetapi merupakan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD dapat dilakukan dengan menggunakan ovitrap sederhana yang dibuat secara mandiri oleh masyarakat. Hasil ovitrap yang ditanam selama 1 – 2 minggu menunjukkan hasil ovitrap yang terbanyak positif jentik adalah gelas air mineral yaitu sebanyak 3 kontainer (12,5%), ovitrap dari bahan gelas plastik dan kaleng susu bekas sama-sama memiliki 2 kontainer positif jentik (8,3%). Ovitrap dari ketiga jenis bahan plastik yang diberi air mineral memberi dampak positif dalam merangkap jentik nyamuk. Diharapkan program penggunaan ovitrap di lingkungan rumah tangga dapat dikembangkan sebagai upaya pengendalian penyakit yang bersumber dari nyamuk terutama DBD yang efektif dan ramah lingkungan.

Saran yang dapat diberikan yaitu mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD dimana masyarakat secara langsung dilibatkan mulai dari menganalisis masalah sampai dengan monitoring evaluasi pelaksanaan program. Selain itu, pendampingan yang berkelanjutan bagi para Jumantik dengan melibatkan beberapa stakeholder dari bidang pendidikan misalnya dari mahasiswa yang berkaitan dengan penyelesaian permasalahan DBD.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016. 2017.  
M Mogi, C Khamboonruang et al. Ovitrap surveys of dengue vector mosquitoes in Chiang Mai, Northern Thailand : Seasonal shift in relative abundance of *Aedes albopictus* and *Ae.aegypti*, *Journal Medical and Veterinary Entomology*, Vol 2, 319-324. 2011.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017; Nomor 50:13.

Shearer NBC. Health Empowerment Theory as a Guide for Practice. *NIH Public Access*. 2010;30(2):4-10. doi:10.1016/j.gerinurse.2009.02.003. Health.

Miryanti K, Budi IS, Ainy A. Partisipasi Kader Jumantik Dalam Upaya Meningkatkan Angka Participation Of Cadre Larva Monitoring Savior As Effort To Improve Larva Free Rate ( Lfr ) In The Public Health Centre Talang Betutu *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Hasil Penelitian Faktor Indivi*. 2016;7(November):168-173.

WHO. Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever.; 2013.

World Health Organization. Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Edited by Salmiyatun, Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta. 2015.

Lelono A. Preferensi betina *Aedes aegypti* (Dipteral: culicidae) pada bermacam media oviposisi potensial di lingkungan. Prosiding Seminar Nasional Entomologi V “Pemberdayaan Keanekaragaman Serangga untuk Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat”. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2010 Mei 20. hlm.417-9.

Nuntaboot K, Festi P. International Journal of Nursing Sciences Community social capital on fighting dengue fever in suburban Surabaya , Indonesia : A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2017;4(4):374-377. doi:10.1016/j.ijnss.2017.10.003

Dewi F sari tetra. Working with Community Exploring Community Empowerment to Support. 1st ed. Umea: Print&Media Umea University; 2013.

# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## Pendidikan Kesehatan tentang Metode Perlindungan Ganda Terhadap Sikap Akseptor KB dalam Pencegahan Penularan HIV-AIDS

Shinta Kristianti<sup>1</sup>, Suwoyo<sup>2</sup>, Maria Ulfa<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Kebidanan Kediri

<sup>3</sup>Praktisi

email : kristiantishinta@gmail.com

### **ABSTRACT**

*HIV/AIDS is recognized as a national priority health issue. Inadequate knowledge, negative attitudes and risky practices are major obstacles to prevent the spread of HIV. Nowadays, HIV is mostly spreading on housewives and children. Data from the Kediri District Health Office in 2018 showed that housewives were at the first ranked (25 cases) and the largest incidence of HIV occurred in the working area of Gurah Community Health Center (19 new HIV cases). In 2017 - October 2018, there were 29 new HIV cases and 3 of them were housewives. The aim of this study was to determine the effect of health education on dual protection methods on attitudes of family planning acceptors in the prevention of HIV / AIDS transmission in the work area of Gurah Community Health Center. This research was an experimental design with One Group Pretest Posttest design. 30 samples were taken and selected using the Simple Random Sampling technique. Data were analyzed by using paired sample t-test. The result of this research shows that most of the respondents have good attitude related to condom use as barrier method of contraceptive. The conclusion of this study is the provision of dual protection health education effectively increase the positive side of preventing HIV / AIDS transmission*

**Keywords:** *attitude, prevention of HIV/AIDS transmission, dual protection, health education*

### **PENDAHULUAN**

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Kediri telah meluas menjangkit pada kelompok berisiko rendah, yaitu kalangan ibu rumah tangga dan anak-anak. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (2017) menyebutkan, kasus HIV/AIDS paling banyak kedua adalah ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 234 setelah pekerja seks sejumlah 456. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinkes Kabupaten Kediri pada tahun 2018 ibu rumah tangga menduduki peringkat pertama yaitu dengan 25 kasus dan kejadian terbesar HIV terjadi di wilayah kerja puskesmas Gurah yaitu 19 kasus HIV baru (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017).

Hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Gurah didapatkan fakta bahwa sepanjang 2017 – Oktober 2018 yaitu ada 29 kasus HIV baru dan 3 diantaranya adalah ibu rumah tangga. Hasil wawancara peneliti pada petugas didapatkan fakta bahwa belum pernah dilakukan promosi kesehatan atau pendidikan

kesehatan tentang kondom sebagai kontrasepsi ganda. Selain itu petugas mengatakan belum ada data akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi kondom bersamaan dengan kontrasepsi lain, atau kondom sebagai perlindungan ganda, yaitu sebagai alat kontrasepsi maupun sebagai alat pelindung dari penularan infeksi menular seksual maupun HIV-AIDS.

Ibu rumah tangga menjadi kelompok yang rentan terhadap penularan HIV-AIDS. Gambaran perilaku berisiko yang menyebabkan kerentanan ibu rumah tangga karena perilaku berisiko dari pasangannya, pemaksaan secara seksual dan penggunaan kondom yang rendah, karena ketidaktahuan dan perasaan tidak enak untuk meminta pasangannya menggunakan kondom (Yulianti, 2013). Departemen Kesehatan RI, (2002) menjelaskan bahwa lebih dari separuh laki-laki dari kelompok tertentu baik yang sudah menikah maupun belum menikah, pernah berhubungan seks dengan wanita penaja seks

dalam tahun terakhir. Dalam hubungan ini, sembilan diantara sepuluh orang tidak selalu menggunakan kondom. Dengan perilaku berisiko ini laki-laki dapat tertular ataupun menularkan HIV kepada pasangannya, yakni istrinya yang selanjutnya kepada bayi yang dilahirkan kelak.

Penularan HIV kepada ibu rumah tangga dapat dicegah melalui metode perlindungan ganda, yaitu dengan menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual dengan suami. Kondom adalah salah satu metode barrier, kondom juga dapat dikatakan sebagai metode perlindungan ganda karena kondom dapat digunakan bersama kontrasepsi lain, selain untuk mencegah kehamilan kondom juga dapat mencegah penularan infeksi menular seksual terutama HIV AIDS (Mulyani & Rinawati, 2013).

Adanya permasalahan faktor budaya yang menyebabkan perempuan tidak memiliki nilai tawar untuk meminta suami menggunakan kondom ketika berhubungan seksual. Kerentanan perempuan terhadap HIV lebih banyak disebabkan ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya dan kurangnya suatu pengetahuan serta akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan pengobatan HIV dan AIDS (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2008). Perempuan adalah pihak yang berisiko tinggi tertular HIV karena ketidakmampuannya untuk meminta dalam penggunaan kondom, atau ditolak untuk penggunaan kondom. Dibutuhkan suatu intervensi yang meningkatkan kemampuan perempuan untuk bernegosiasi dalam penggunaan kondom sehingga terhindar dari penularan HIV (Madiba & Ngwenya, 2017).

Pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda dalam layanan kontrasepsi menjadi hal yang penting, selain dapat mencegah kehamilan, kondom juga dapat mencegah penularan infeksi menular seksual (misalnya HIV) dan kondom dapat digunakan bersama kontrasepsi lain. Selain itu, pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda perlu berpedoman pada

perspektif gender yang memberikan penguatan kepada wanita agar mampu bersikap dan berperilaku sehat agar terhindar dari penularan HIV dari pasangan terdekat.

Metode dalam memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat yang digunakan yaitu dengan ceramah dan demonstrasi. Ceramah berisi pengetahuan mengenai bahaya HIV-AIDS dan upaya pencegahan melalui metode perlindungan ganda. Demonstrasi ditujukan untuk memberikan contoh tentang cara pemakaian kondom pria yang baik dan benar.

Sangat diharapkan agar pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda dapat merubah sikap ibu Akseptor KB terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Perubahan sikap yang diharapkan adalah perubahan ke arah positif terhadap pencegahan penularan HIV melalui kontrasepsi perlindungan ganda, baik bagi dirinya maupun bagi suaminya.

## **METODE**

Penelitian menggunakan eksperimen *one group pretest-posttest design*. Populasi sebanyak 42 ibu akseptor KB baru bulan Desember 2018 di wilayah kerja puskesmas Gurah Kabupaten Kediri. Akseptor yang sudah terinfeksi HIV dan yang tidak bisa hadir pada saat penelitian berlangsung tidak termasuk dalam kriteria populasi. Jumlah sampel sebanyak 30 ditentukan dengan rumus slovin kemudian dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Data yang diambil adalah data primer secara langsung pada responden, melalui jawaban kuesioner dari responden yang diukur sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan, dengan rentang waktu satu minggu untuk *posttest*. Dalam pemberian pendidikan kesehatan, metode yang digunakan adalah dengan ceramah, tanya jawab dan demonstrasi secara langsung menggunakan phantom sebagai alat/media cara penggunaan kondom. Data dianalisis dengan menggunakan uji *paired sample t-test*.

## HASIL

Tabel 1. Sikap Akseptor KB dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan

No.	Sikap Akseptor	Sikap Baik	Sikap Cukup Baik	Sikap Tidak Baik	Jumlah
1.	Sebelum ( <i>Pre Test</i> )	14	16	0	30
2.	Sesudah ( <i>Post Test</i> )	22	8	0	30

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda dalam pencegahan penularan HIV/AIDS sebagian besar ibu akseptor KB memiliki sikap cukup

baik yaitu sebanyak 16 orang (53,33%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar sikap responden menjadi kategori sikap baik yaitu sebanyak 22 orang (73,33%).

Ta Tabel 2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Metode Perlindungan Ganda (Kondom) terhadap Sikap Akseptor KB dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS

No.	Sikap	Mean	T-hitung	Signifikan	Jumlah Responden	Hipotesa
1.	Sebelum ( <i>Pre Test</i> )	70.733	-4,513	0.000	30	$t_{hitung} = -4,513$
2.	Sesudah ( <i>Post Test</i> )	77.700				(Sig 0,000 < 0,050) Ho ditolak dan Ha diterima

*T hitung diperoleh dengan menggunakan Uji Paired T-Test . Harga (-) tidak di perhitungkan karena harga mutlak.*

Berdasarkan tabel 2, hasil penghitungan nilai rata-rata atau mean, menunjukkan bahwa nilai mean post test mean sikap sebesar 77,700 lebih baik dari pada nilai pre test sikap sebesar 70,733.

Hasil penghitungan uji paired sample t-test didapatkan nilai thitung sebesar -4,513 dengan signifikansi 0,000. Oleh karena thitung memiliki signifikansi kurang dari 0,05 (sig < 0,050), maka Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perubahan sikap yang signifikan antara sikap dalam pencegahan penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda (kondom).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan perlindungan ganda efektif untuk meningkatkan sikap positif akseptor KB dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan perlindungan ganda dalam penelitian ini dilakukan menggunakan 2 metode, yaitu

ceramah-tanya jawab dan demonstrasi pemakaian kondom menggunakan alat peraga pemasangan kondom pria. Ceramah dimaksudkan untuk menyampaikan materi teoritis yang meliputi: (1) Pengertian, cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS, (2) Pengertian, manfaat, kelebihan dakondom, (3) Kondom sebagai kontrasepsi ganda, (4) Hubungan kondom dengan pencegahan penularan HIV AIDS.

Demonstrasi pemakaian kondom dilakukan menggunakan alat peraga pemasangan kondom pria. Sesi ini dimaksudkan agar responden mengetahui cara pemakaian kondom yang baik dan benar. Sehingga dapat menyampaikan kepada suami bagaimana cara pemasangan kondom dengan baik dan benar, sehingga responden mampu dengan mudah melakukan pemasangan kondom pada pasangannya sebelum melakukan hubungan suami istri.

Prosedur pendidikan kesehatan dan media yang dipakai dalam penelitian ini terbukti dapat meningkatkan sikap positif responden terhadap pencegahan penularan

HIV/AIDS. Kesimpulan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. sikap responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan lebih tinggi daripada sikap responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (Prabowo, 2017). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, karena terdapat adanya perbedaan sikap pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (Setiawati, 2010). Program pendidikan dan penyuluhan yang menekankan pada peran wanita dan komunikasi tentang penggunaan kondom sangat berguna dalam promosi perlindungan ganda (Osuafor & Maputle, 2017). Pendidikan kesehatan dalam bentuk rangkaian KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) merupakan bentuk yang efektif dalam rangka meningkatkan pengetahuan, dan mempengaruhi persepsi dan perilaku (bagian dari sikap) seseorang. Hamdi, Wijaya, dan Iskandar (2016) menyimpulkan bahwa KIE ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) efektif dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan perilaku pencegahan penularan HIV. Wahyuni dan Ronoatmodjo (2017) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa tingkat pendidikan dan keterpaparan media menjadi variabel yang sangat berperan terhadap pengetahuan dan sikap seseorang. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan keterpaparan media untuk mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang mempermudah responden dalam mempelajari pengetahuan tentang metode perlindungan ganda dalam pencegahan penularan HIV/AIDS sehingga pengetahuan responden menjadi meningkat, dengan adanya pengetahuan yang meningkat sehingga memiliki sikap yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang sesuai dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, karena pendidikan kesehatan lebih menekankan pada upaya pencegahan. Menurut Joint Committee on Terminology in Health Education of United

States (1973), pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan social yang dibutuhkan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mengambil suatu keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak remaja (Maulana, 2012).

Secara teoritis, sikap akseptor dapat berubah karena 3 faktor, yaitu faktor sumber pesan yang menarik, faktor isi pesan, dan faktor penerima pesan. Penjelasan ini sesuai dengan pendapat Wawan & Dewi (2016) yang menyatakan bahwa perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: (1) kredibilitas dan daya tarik sumber pesan, (2) isi pesan (bersifat usulan dan menakuti), dan (3) penerima pesan (berkaitan dengan sifat *influencability* & arah perhatian dan penafsiran).

Faktor pertama adalah sumber pesan dalam kegiatan penyuluhan pendidikan perlindungan ganda pada penelitian ini telah memenuhi unsur dan daya tarik sumber pesan yang tinggi. Sumber pesan diterima oleh penerima pesan sebagai seseorang yang memiliki daya tarik yang tinggi, ini karena sumber pesan memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam penyampaian pesan. Pesan yang tersampaikan secara sistematis memberikan kemudahan pada penyampaian pesan kesehatan kepada responden, sehingga pesan kesehatan yang telah tersampaikan akan mudah diterima oleh penerima pesan.

Faktor kedua adalah berkaitan dengan isi pesan yang bersifat usulan dan menakuti sehingga dapat merubah sikap responden. Isi pesan dalam pendidikan kesehatan perlindungan ganda merupakan pesan kesehatan yang memberikan efek menakutkan jika tertular HIV/AIDS, berpotensi tinggi tertular HIV/AIDS apabila tidak mampu berperilaku seksual yang aman, dan bagaimana cara penularan HIV/AIDS. Walaupun dalam penyampaiannya tidak ada upaya untuk menakut-nakuti, namun informasi yang diterima responden terkesan

menakutkan. Dalam pendidikan kesehatan perlindungan ganda ini juga berisi tentang solusi untuk mencegah penularan HIV/AIDS agar seseorang tidak dapat tertular.

Faktor ketiga adalah penerima pesan yang mudah dipengaruhi dan arah perhatian dan penafsiran terhadap pesan. Responden sebagai penerima pesan dalam penelitian ini lebih mudah dipengaruhi karena belum banyak memiliki pengetahuan tentang metode perlindungan ganda dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari sumber pesan, hal ini karena diwilayah kerja Puskesmas Gurah sendiri belum pernah dilakukan penyuluhan ataupun pemberian informasi tentang metode perlindungan ganda dalam kontrasepsi yaitu kondom. Sedangkan arah perhatian dan penafsiran terhadap pesan dapat lebih mudah disesuaikan dengan adanya metode penyampaian pesan secara dua arah dengan adanya sesi tanya jawab. Dengan begitu, sikap responden dapat dipengaruhi dan diubah dengan pendidikan kesehatan perlindungan ganda (kondom) untuk pencegahan penularan HIV/AIDS.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Sikap ibu akseptor KB sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda (kondom) yaitu sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup baik. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, ada sebagian besar responden memiliki sikap yang baik dalam penggunaan kondom sebagai metode barier selain telah menggunakan kontrasepsi pilihan akseptor. Sehingga ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda terhadap sikap akseptor KB.

### **Saran**

Tenaga kesehatan sebaiknya dapat menggunakan ataupun mengembangkan metode dan media pendidikan kesehatan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan tentang perlindungan ganda sehingga dapat merubah sikap dalam penggunaan metode perlindungan ganda sebagai metode untuk mencegah penularan HIV/AIDS maupun infeksi menular seksual lainnya, selain penggunaan alat kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan pada akseptor KB.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Departemen Kesehatan RI. (2002). Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia “Respon saat ini - Menangkal Ancaman Bencana Nasional AIDS mendatang”. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Available at: [http://data.unaids.org/topics/partnership-menu/indonesia-response\\_id.pdf](http://data.unaids.org/topics/partnership-menu/indonesia-response_id.pdf)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Kediri. Kediri : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Available at: <http://www.dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dprofilkesehatan&id=52>
- Hamdi, A. C., Wijaya, M., dan Iskandar, S. (2016). Pencegahan Penularan Hiv/Aids: Efektivitas Metode Kie “Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)”. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 4, Desember 2016 : 245 – 252. Available at: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dNvsNC-S9NwJ:ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/download/5854/4615+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. (2008). Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan. Available at: <http://www.batukarinfo.com/sites/default/files/Pemberdayaan%20Perempuan%20Dalam%20Pencegahan%20Penularan%20HIV%20dan%20AIDS.pdf>
- Madiba, S. & Ngwenya N. 2017. Cultural Practices, Gender Inequality And Inconsistent Condom Use Increase Vulnerability To Hiv Infection: Narratives From Married And Cohabiting Women In Mpumalanga Province, South Africa. *Global Health Action*, 10:sup2, 1341597, DOI: 10.1080/16549716.2017.1341597. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28678650>

- Maulana, H. D. (2012). Promosi Kesehatan . Jakarta: EGC.
- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osuafor, G. N. & Maputle, S. M. (2017). Dual Protection and Contraceptive Method Use among Women in Heterosexual Relationships in Mahikeng, South Africa. *African Journal of Reproductive Health* March 2017; 21 (1). Available at: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5d8-ZvVNvbAJ:https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/download/156384/145996+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Prabowo, Asfariza Yudhi. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Kontrasepsi Pria Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Gandok Kalikajar Wonosobo. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2514/1/ASFARIZA%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Setiawati, D. N. (2008). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Hiv/Aids Pada Pekerja Seks Komersial. *Media Ners*. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/735>
- Wahyuni, A.S.S. dan Ronoatmodjo, S. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Hiv/Aids Dengan Sikap Penolakan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012) *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 2017: 41-52. Available at: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/5222/pdf>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2016). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulianti, A. P. (2013). Kerentanan Perempuan Terhadap HIV & AIDS. Studi pada Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS. *PALASTREN*, Vol. 6, No. 1, Juni 2013. Available at: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/Palastren/article/viewFile/983/896>



# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI: Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Pelaksana Kegiatan

Cati Martiyana<sup>1\*</sup>, Slamet Riyanto<sup>1</sup>, Asih Setiyani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balai Litbangkes Magelang

Kapling Jayan, Borobudur, Magelang

\*Email: catimartiyana@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The national long-term program for the prevention of IDD that has been carried out so far and is still running is iodized salt consumption. The short-term program of injecting iodine solution in oil (lipiodol) was carried out in 1974-1991 in high-risk populations in moderate and severe endemic areas. This program has been replaced by the distribution of iodized capsules in women of childbearing age, pregnant and lactating women in moderate and severe endemic areas, and primary school children in severe endemic areas (has been discontinued since 2009). Community empowerment can be an alternative solution in the prevention of IDD. The development of community empowerment models for the prevention of IDD in 2015 has been carried out in Pulosaren Village, Kepil District, Wonosobo District, Central Java Province. The empowerment activities included: counseling about IDD, introduction (early detection) IDD, and salt monitoring. This study aims to describe the implementation of community empowerment in the prevention of IDD in 2016 with a focus on cadres as implementing activities. This is qualitative research, data was collected by focus group discussion and observation and analyzed based on themes. The result shows that empowerment activities which included 3 items: (1) counseling about IDD to WUS by health cadres at posyandu, (2) monitoring of iodized salt, and (3) introduction of IDD cases could be carried out properly. The cadre could carry out the role according to the specified standards and procedures even though there were notes to be considered in the improvement effort. The community empowerment model for dealing with IDD could be applied. There were cadres' notes as implementers for improvement in the implementation of further activities.*

**Keywords:** *iodium, IDD, empowerment, health cadre*

### **PENDAHULUAN**

Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dapat terjadi karena tubuh seseorang kekurangan iodium dalam jangka lama dan kontinyu. Akibat GAKI adalah gondok, hipotiroid, gangguan fungsi mental dan pertumbuhan terhambat yang dapat terjadi pada anak dan remaja; gondok dengan berbagai komplikasi, hipotiroidisme dan gangguan fungsi mental pada dewasa; abortus, lahir mati, cacat bawaan, kematian perinatal, kematian bayi dan kretin pada janin; gondok, hipotiroidisme dan penurunan kecerdasan intelektual pada neonatus (Soetjningsih, 1995). GAKI dapat terjadi pada semua kelompok umur; tetapi kelompok risiko tinggi adalah wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.

Prevalensi GAKI pada tahun 1997/1998 di Indonesia berdasarkan angka rata-rata total

goiter rate (TGR) sebesar 9,8% meningkat menjadi 11,1% pada tahun 2003 (RAN KPP GAKY, 2004). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, nilai median *urinary iodine content* (UIC) pada WUS adalah 187 µg/L, pada ibu hamil 163 µg/L dan ibu menyusui 164 µg/L, dengan masing-masing nilai median lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Selain itu, pada wanita usia subur (15–49 tahun) didapatkan risiko kekurangan iodium sebesar 22,1%, pada ibu hamil risiko kekurangan iodium sebesar 24,3% dan pada ibu menyusui risiko kekurangan iodium sebesar 23,9% (Balitbangkes, 2014).

Program nasional dalam penanggulangan GAKI yang telah dilakukan dan masih berjalan sampai saat ini adalah konsumsi garam beriodium. Masih terdapat gap antara konsumsi garam beriodium dengan tingkat pendidikan dan wilayah perkotaan pedesaan,

dimana individu berpendidikan tinggi dan wilayah perkotaan memiliki tingkat konsumsi lebih tinggi dibandingkan wilayah pedesaan (Balitbangkes 2008; Balitbangkes, 2014). Universal salt iodization (USI) > 90% belum tercapai, berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 capaian konsumsi garam nasional sebesar 62.3% menjadi 77.1% pada tahun 2013 (Balitbangkes 2008; Balitbangkes, 2014). Program lain adalah suntikan lipiodol tahun 1974 hingga 1991 dan digantikan dengan suplementasi kapsul iodium yang telah dihentikan sejak tahun 2009. GAKI berisiko terjadi di daerah dengan topografi pegunungan karena kandungan alami iodium dalam air dan tanah rendah sehingga sumber iodium pada bahan pangan lokal penduduk di daerah tersebut juga rendah. Kelompok risiko tinggi GAKI di daerah endemik tidak lagi mendapatkan kapsul iodium, yang berarti sumber asupan iodium berkurang dan kebutuhan tersebut belum tentu terpenuhi dari sumber asupan lain.

Masyarakat memiliki peran strategis dalam upaya penanggulangan GAKI, salah satunya melalui proyek pemberdayaan. Pemberdayaan merepresentasikan wadah menyalurkan partisipasi masyarakat, pendekatan melalui kelompok masyarakat dengan berdiskusi secara langsung (*focus group discussion*) meliputi hubungan kesehatan dengan perilaku, kondisi tempat tinggal dan penyelesaian masalah dengan sumber daya yang tersedia, memutuskan upaya terbaik untuk mobilisasi masyarakat dan stimulasi kegiatan (Broucke, et al, 2006).

Program pencegahan bunuh diri pada usia muda berbasis kultural dikembangkan dengan melibatkan masyarakat melalui tahapan komunikasi dan integrasi lintas sektor, pertemuan dengan tokoh muda dan tetua mengenai nilai-nilai baik yang hidup di masyarakat (Sinclair, et al, 2011) Model proyek berbasis masyarakat merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat; partisipasi masyarakat menjadi kunci pemberdayaan dan keberlangsungan intervensi kesehatan (Kema, et al, 2012). Pemimpin lokal dan kader kesehatan umumnya menjadi tokoh sentral dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Mereka dapat menjadi mobilisator, pelaksana atau penanggung jawab kegiatan.

Dari perspektif komunitas, atribut seperti kerendahan hati, rasa hormat, tanggung jawab, kecintaan pada komunitas, dedikasi, dan mendengarkan komunitas muncul sebagai kriteria utama kelayakan sebagai kader kesehatan di Kenya dan Mozambik (Kok, et al, 2015). Kader kesehatan memberikan dukungan signifikan pada pelaksanaan berbagai program kesehatan dan dianggap sebagai aset berharga pedesaan sebagai pemberi layanan perawatan kesehatan primer terhadap orang-orang yang tidak dapat diakses oleh rumah sakit kota, layanan dokter serta promosi kesehatan yang memadai. Brasil, Ethiopia, Iran, Rwanda, dan Malawi adalah beberapa negara yang telah berhasil mengimplementasikan program dengan melibatkan kader kesehatan dalam skala besar (Schneider, et al, 2016).

Pada beberapa wilayah, kader bisa laki-laki atau perempuan, tua atau muda, berpendidikan atau tidak berpendidikan namun yang penting adalah pengakuan bahwa kader memahami norma dan kebiasaan masyarakat setempat dan budaya untuk memastikan penerimaan komunitas (WHO, 2012). Di berbagai negara kader memiliki peran penting dalam membantu masyarakat memperoleh akses kesehatan terutama di wilayah pedesaan. Banyak studi terdahulu menunjukkan efektivitas pemimpin lokal maupun kader kesehatan dalam melaksanakan intervensi kesehatan.

Pada tahun 2015, telah dilakukan pengembangan model penanggulangan GAKI berbasis masyarakat melalui tahapan analisis komunitas, targeted assessment, perencanaan dan uji coba kegiatan, sedangkan implementasi dan evaluasi dilakukan pada tahun 2016 di lokasi penelitian yang sama yaitu di Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah. Tulisan ini merupakan bagian dari penelitian penerapan model pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan GAKI tahun 2016 yang bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan hasil pemberdayaan penanggulangan GAKI yang dimotori oleh kader kesehatan di Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah (Martiyana, 2016).

## **METODE PENELITIAN**

Ulasan artikel ini merupakan bagian dari design penelitian kualitatif. Pengumpulan data pada penelitian ini meliputi: diskusi kelompok terarah, ditujukan untuk kader sebagai pelaksana dan sasaran kegiatan (wanita usia subur/ WUS yang menjadi peserta Posyandu). Wawancara mendalam, ditujukan kepada tokoh masyarakat, petugas kesehatan setempat (bidan desa), perangkat desa dan anggota masyarakat. Observasi ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan kegiatan pemberdayaan. Penelitian ini dilakukan di Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah pada Januari - Desember 2016.

Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan meliputi: (1) penyuluhan mengenai GAKI kepada WUS oleh kader kesehatan di posyandu, (2) pemantauan garam beriodium, dan (3) pengenalan kasus GAKI. Ketiga kegiatan tersebut dilakukan sebanyak dua kali selama setahun dengan jeda waktu selama 6 bulan, yaitu pada bulan Mei dan November 2016. Kegiatan tersebut dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu di setiap dusun. Kegiatan posyandu di Desa Pulosaren sebagai berikut: Dusun Binangun, Bulu Sari, Mendek dan Brongkol dilaksanakan setiap tanggal 12; Dusun Krawatan dan Ketosari dilaksanakan setiap tanggal 27 dan Dusun Krajan dilaksanakan setiap tanggal 28.

Penyuluhan GAKI dilakukan secara berjenjang, mulai dari pakar GAKI (Peneliti Balai Litbangkes Magelang) yang menyuluh bidan desa, selanjutnya bidan desa menyuluh kader kesehatan dan kader kesehatan yang bersangkutan menyuluh WUS di Posyandu. Kader penyuluh dipilih berdasarkan hasil diskusi antara bidan desa dan seluruh kader di masing-masing dusun. Media bantu berupa buku panduan buku saku: "buku pintar GAKI" untuk pegangan (materi belajar) bidan desa dan lembar balik "GAKI" berukuran 60\*45 cm sebagai media bantu saat penyuluhan dilakukan. Durasi penyuluhan sekitar 30 menit.

Dalam pemantauan garam beriodium, setiap rumah tangga mengumpulkan garam rumah tangga melalui posyandu untuk diperiksa kandungan iodiumnya oleh kader kesehatan. Kader kesehatan mengisikan hasil

pemeriksaan garam rumah tangga dalam form. Kegiatan pengenalan terhadap kasus GAKI dilakukan oleh kader kesehatan terhadap setiap bayi baru lahir dengan bantuan form neonatal hipothyroid index (NHI). Kader kesehatan melakukan pengenalan kasus GAKI kepada seluruh anak WUS terpilih (sampel) yang berusia <12 bulan dan setiap bayi baru lahir s/d usia <12 bulan dalam masyarakat yang dicurigai mengarah pada kasus GAKI melalui pengamatan sehari-hari selama masa intervensi.

## **HASIL**

Desa Pulosaren berbatasan dengan Gunung Sumbing di sebelah utara, sebelah selatan dan barat berbatasan dengan Desa Ropoh, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Sutopati, Kecamatan Kajoran, Kabupaten Magelang. Topografi wilayah Desa Pulosaren merupakan dataran tinggi/ pegunungan. Desa Pulosaren meliputi tujuh dusun yaitu: Dusun Krajan, Dusun Krawatan, Dusun Ketosari, Dusun Binangun, Dusun Mendek, Dusun Bulu Sari dan Dusun Brongkol. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat Pulosaren adalah petani sayur dengan komoditas utama seperti kubis dan daun bawang. Bahan makanan pokok yang ditanam umumnya adalah jagung. Hasil panen biasanya juga menjadi sumber bahan makanan yang dikonsumsi oleh rumah tangga sehari-hari selain dijual pada pengepul.

### **Karakteristik Kader Kesehatan**

Terdapat tujuh kader kesehatan yang mewakili masing-masing dusun, berperan sebagai pelaksana dalam kegiatan pemberdayaan ini. Satu kader lainnya di masing-masing dusun sebagai back up dan membantu pelaksanaan setiap item kegiatan pemberdayaan. Latar belakang pendidikan kader kesehatan sebagian besar adalah SD dan SMP. Pekerjaan utama kader kesehatan sebagian besar adalah bertani.

### **Penyuluhan oleh kader kesehatan kepada WUS di posyandu**

Hasil observasi penyuluhan dari pakar GAKI ke bidan desa berjalan dengan baik, pada proses penyuluhan bidan desa ke kader kesehatan menunjukkan bahwa komunikasi

*Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI: Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Pelaksana Kegiatan*  
**Cati Martiyana, Slamet Riyanto, Asih Setiyani**

antara bidan desa dan peserta (kader kesehatan) terjalin baik selama proses penyuluhan berlangsung. Peserta tampak memperhatikan dan mencatat materi yang disampaikan oleh bidan desa. Peserta cukup aktif bertanya dan menanggapi materi yang disampaikan oleh bidan desa. Selanjutnya, kader kesehatan memberikan penyuluhan kepada WUS di Posyandu. Secara umum, hambatan yang dihadapi adalah beberapa lokasi posyandu memiliki jumlah peserta yang relatif banyak, sehingga suasana penyuluhan menjadi tidak kondusif, seperti dijumpai di Dusun Bulu Sari, Dusun Ketosari dan Dusun Krajan dengan jumlah peserta lebih dari 40 orang.

Pada penyuluhan tahap ke-1 (Mei 2016), sebagian kader belum memanfaatkan media

lembar balik secara maksimal dan sebagian diantaranya memilih membuka buku saku “buku pintar GAKI” saat menyuluh. Hal lain yang dijumpai adalah terdapat kader yang menyampaikan materi secara kurang tepat (kurang memahami konten materi), sehingga hanya membaca bagian belakang lembar balik dan menjelaskan materi sedikit saja, ada kader kesehatan yang tidak dapat menjawab apa yang ditanyakan peserta, ada kader yang terlihat tidak percaya diri (groggi) dan tidak menguasai materi. Bidan desa menyampaikan ulang materi tertentu yang tidak disampaikan dengan tepat oleh kader kesehatan agar informasi yang diterima masyarakat tidak keliru.



Gambar 1. Penyuluhan

Pada penyuluhan tahap ke-2 (November 2016), kader penyuluh adalah kader yang sama pada tahap pertama. Secara umum, semua kader di tujuh dusun telah mampu memberikan penyuluhan lebih baik daripada penyuluhan tahap pertama. Pada tahap ini kader kesehatan Dusun Bulusari dan Ketosari yang pada tahap pertama belum mampu menyampaikan materi, telah mampu menggunakan lembar balik dan menyampaikan materi dengan lebih baik. Kader kesehatan Dusun Ketosari pada tahap sebelumnya merasa tidak percaya diri, telah menunjukkan kepercayaan dirinya. Pada tahap kedua ini kader kesehatan dimotivasi oleh bidan desa sehingga muncul keberanian untuk menyampaikan materi kepada masyarakat. Perilaku positif lainnya muncul pada kader kesehatan Krawatan, dimana kader tidak hanya memanfaatkan materi yang sudah ada di buku saku dan lembar balik, tetapi juga menambahkan materi mengenai 1000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK) yang diperoleh dari internet. Materi tersebut digunakan untuk meyakinkan WUS yang sedang hamil dan memiliki bayi akan pentingnya iodine pada masa tersebut. Sedangkan kader kesehatan yang masih kesulitan dalam menyampaikan materi adalah kader Dusun Mendek.

Kemampuan kader dalam menyuluh dibagi menjadi dua kategori, yaitu mampu menyuluh dan belum mampu menyuluh. Kriteria kategori mampu menyuluh meliputi: mampu menyampaikan materi, menyampaikan materi dengan bahasa yang mampu dipahami oleh peserta, komunikatif, percaya diri, dan mampu menggunakan media lembar balik penyuluhan dengan baik. Meski masuk dalam kategori mampu menyuluh, sebagian kader kesehatan belum memiliki kemampuan untuk mengatur dan menarik perhatian peserta agar fokus terhadap penyuluhan yang dilakukan. Kader kesehatan yang memiliki kemampuan pada kategori ini

adalah Dusun Krajan, Dusun Krawatan, Dusun Binangun, dan Dusun Brongkol. Sedangkan kriteria belum mampu menyuluh meliputi: belum mampu menyampaikan materi, kurang komunikatif, suara tidak jelas dalam menyampaikan materi diantaranya karena kurang percaya diri, dan belum menggunakan media penyuluhan dengan baik. Kader kesehatan yang berada pada kategori ini adalah Dusun Mendek, Dusun Ketosari dan Dusun Bulu Sari. Namun demikian, kader kesehatan di Dusun Ketosari dan Dusun Bulu Sari menunjukkan peningkatan yang baik pada penyuluhan tahap kedua.

Intervensi yang dilakukan menunjukkan hasil positif, yaitu dapat mengubah pengetahuan yang dimiliki oleh responden menjadi lebih baik, meski pada sikap menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perubahan lainnya, sebagian sasaran yang semula tidak menyimpan garam dalam wadah khusus (lebih dari separuh sasaran diantaranya menyimpan garam dalam kemasan plastik saat pertama kali beli), dalam jangka waktu dua bulan setelah penyuluhan pertama telah menyimpan garam di toples plastik (meski masih transparan), tertutup, diletakkan jauh dari sumber api, dan tidak terkena sinar matahari secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa

terjadi perubahan perilaku positif dalam penyimpanan garam rumah tangga.

### **Pemantauan garam beriodium**

Dalam kegiatan pengetesan garam beriodium ini, belum semua (100%) rumah tangga di setiap dusun berperan serta karena tidak di rumah (aktivitas di ladang) sehingga tidak mengumpulkan garam. Hampir semua rumah tangga di setiap dusun dapat mengumpulkan sampel garam untuk diperiksa kandungan iodiumnya oleh kader kesehatan. Jumlah rumah tangga yang berpartisipasi di lima desa pada pemeriksaan tahap kedua lebih banyak dibandingkan pada pemeriksaan tahap pertama, dua desa lainnya sedikit menurun. Kader sudah dapat membedakan perubahan warna antara garam beriodium dan tidak beriodium kemudian mencatat hasilnya pada form yang tersedia. Berdasarkan hasil pemantauan garam tingkat rumah tangga diketahui bahwa masih ditemukan garam tidak beriodium dengan jumlah 1-10 rumah tangga pada pemeriksaan pertama, dan 3-9 rumah tangga pada pemeriksaan kedua. Terdapat masyarakat yang masih menggunakan garam krosok/ krokos. Adanya garam tidak beriodium dalam pemeriksaan ditindaklanjuti mandiri oleh kader kesehatan agar tidak menggunakan garam krosok/ krokos lagi, baik melalui kunjungan rumah sesuai temuan maupun pertemuan dusun.



Gambar 2. Pengetesan garam beriodium

### **Pengenalan tanda kasus GAKI**

Kader kesehatan sebelumnya telah dibekali pengetahuan mengenai pengenalan terhadap kasus GAKI oleh bidan desa. Konsepnya, pengenalan kasus GAKI dapat dilakukan saat menjenguk bayi baru lahir, posyandu atau pengamatan sehari-hari dan jika dicurigai ada kasus hipotiroid (mengarah pada kasus GAKI), maka kader melaporkan

ke perangkat desa/ bidan desa, untuk ditindaklanjuti oleh Puskesmas. Berdasarkan pengamatan sehari-hari, kader tidak menemukan kasus terindikasi GAKI. Dalam pengenalan terhadap kasus GAKI ini, kader melakukan di posyandu dengan mengisi form disertai dengan gambar bantu. Ibu bayi antusias menunggu giliran anaknya dapat diperiksa oleh kader kesehatan. Dalam

*Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI: Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Pelaksana Kegiatan*  
**Cati Martiyana, Slamet Riyanto, Asih Setiyani**

kegiatan ini, tidak ditemukan bayi yang mengarah pada kasus GAKI. Sebagian besar kader dapat melakukan pengenalan GAKI termasuk pengisiannya. Sebagian kader

lainnya ada yang masih bingung bagaimana cara melakukan pengenalan terhadap kasus GAKI



Gambar 3. Pengenalan GAKY & pengisian form

Beberapa hambatan yang dihadapi pada pelaksanaan tahap pertama adalah indikator dalam form NHI belum sepenuhnya dipahami kader, teknis pelaksanaan belum dipahami dengan baik oleh sebagian kader kesehatan. Pada pelaksanaan tahap kedua, kader kesehatan memeriksa kembali bayi berusia  $\leq 1$  tahun yang belum diperiksa pada tahap pertama. Terdapat peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan tersebut, diantaranya: sudah bisa membedakan antara item yang harus dilakukan palpasi dan item yang cukup ditanyakan pada ibu bayi; dan bisa menuliskan skor hasil pemeriksaan, meski masih sering lupa istilah yang tercantum dalam form. Pada tahap kedua ini juga tidak ditemukan bayi mengarah pada GAKI. Ada mekanisme pelaporan jika ditemukan bayi yang mengarah pada GAKI, yaitu kader melaporkan kepada perangkat desa atau bidan desa agar dapat segera tindak lanjut.

Faktor pendukung pelaksanaan kegiatan dalam penanggulangan GAKI di Desa Pulosaren ini adalah semangat kader, respon baik masyarakat, kerja sama yang kooperatif dengan pemangku kebijakan seperti kepala desa dan kepala dusun dalam pelaksanaan kegiatan, dan kemampuan bidan desa dalam mengkoordinir kader kesehatan. Sedangkan faktor penghambat yang dihadapi adalah kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan/ pengenalan kasus GAKI yang

tidak sama dan kemampuan kader dalam mengarsipkan laporan.

Kegiatan pemberdayaan yang telah dilaksanakan di Desa Pulosaren diharapkan dapat terus berlanjut/ lestari. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan lain dari Puskesmas bahwa kegiatan pemberdayaan ini dianggap sudah tepat untuk mengatasi masalah yang pernah muncul di daerahnya. Dan ke depan berharap agar kegiatan dapat berlanjut dan ada evaluasi yang dilakukan terhadap kegiatan tersebut.

“Ini gini saya juga ingin sekali akan menggugah, jangan sampai itu henti, apakah artinya wong itu sudah kita menggugah selama 2 tahun, itu waktu yang tidak sedikit ya, kenapa ko seandainya nanti tidak akan dikembangkan kan sia2. ini alhamdulillah ya jalan...ini begini, saya mohon. karena ini kelihatan sudah akan akhir ya, ya tolong lah walaupun ini akhir tapi entah berapa bulan sekali tolong untuk, untuk dibantu digugahkan lagi..” (Sd, 21/11/2016).

“Dan berharap kegiatan ini tidak berhaenti, akan tetapi dilanjutkan dengan kegiatan evaluasi, dan pemantauan terhadap kader posyandu” (Su, 22/11/2016).

## **PEMBAHASAN**

Kegiatan pemberdayaan secara umum direspon baik oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari kesediaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan wanita usia subur (WUS) untuk terlibat dalam setiap pelaksanaan

kegiatan. Salah satu kunci keberhasilan tersebut karena dalam perencanaan (2015) dan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan yang diterapkan melibatkan masyarakat dan menyesuaikan dengan karakteristik masyarakat. Pentingnya pelibatan masyarakat ini diperkuat oleh (Boothe, et al, 2013) yang menyebutkan bahwa diperlukan proses sistematis yang melibatkan masyarakat untuk mengidentifikasi, menganalisis kebutuhan kesehatan masyarakat, menentukan prioritas kebutuhan tersebut untuk merencanakan dan menentukan tindak lanjut.

Dalam penelitian ini, pada tahapan pengembangan model (pemberdayaan), tim peneliti berperan sebagai fasilitator, dan masyarakat yang aktif terlibat dalam proses diskusi adalah pemimpin lokal/ tokoh masyarakat (kepala desa dan jajarannya), kader kesehatan (pelaksana) dan perwakilan masyarakat melalui WUS. Pada tahap pelaksanaan hasil pemberdayaan, tim peneliti menjadi observer. Berdasarkan level dan target perubahan sesuai intervensi, maka sasaran yang dituju adalah: (1) intrapersonal: individu (meliputi: pengetahuan, sikap, praktek), (2) interpersonal (seperti: jejaring sosial/ dukungan sosial), (3) organisasi (struktur organisasi, jejaring komunikasi), dan (4) masyarakat/ komunitas (seperti: sumber daya dalam masyarakat, pelayanan sosial dan kesehatan, hubungan organisasi, kepemimpinan formal/ informal), sementara kebijakan publik (legislasi, kebijakan) belum menjadi capaian dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan penanggulangan GAKI ini.

Kegiatan pemberdayaan yang meliputi 3 item: (1) penyuluhan mengenai GAKI kepada WUS oleh kader kesehatan di posyandu, (2) pemantauan garam beriodium, dan (3) pengenalan kasus GAKI dapat terlaksana dengan baik. Kader dapat menjalankan peran sesuai standar dan prosedur yang ditentukan, meski terdapat catatan untuk menjadi perhatian dalam upaya perbaikan selanjutnya.

Dalam pelaksanaan penyuluhan pada penelitian ini, lebih dari separuh kader kesehatan memiliki kemampuan untuk menyuluh. Sebagian lainnya kemampuan menyuluhnya masih kurang. Dalam pemantauan garam, semua kader kesehatan dapat mengkoordinir hampir semua rumah tangga untuk dites garamnya, dan

melaksanakan pengetesan dan pengisian form dengan baik. Dalam melakukan pengenalan kasus GAKI, sebagian besar responden dapat melakukan pengenalan kasus GAKI, meskipun ada beberapa kader kesehatan yang masih kesulitan dan kadang masih lupa dengan istilah yang ada dalam form. Terjadi peningkatan pelaksanaan kegiatan tahap 1 (Mei 2016) ke pelaksanaan kegiatan tahap 2 (November 2016) menjadi lebih baik. Kegiatan yang dilakukan berulang memberi kesempatan bagi kader kesehatan untuk memahami lebih dalam materi dan teknis pelaksanaan kegiatan pemberdayaan yang dilakukan.

Kemampuan kader kesehatan dalam menjalankan peran erat kaitannya dengan sejauh mana upaya peningkatan kapasitas dan motivasi yang sudah dilakukan. Kapasitas dan motivasi pekerja kesehatan untuk memberikan perawatan yang berkualitas tergantung pada pengetahuan, keterampilan, serta nilai dan sasaran mereka, yang terus-menerus dikembangkan dan diadaptasi kaitannya dengan orang-orang di lingkungan mereka. Faktor kontekstual, seperti sosio budaya dan gender, norma dan kebijakan kesehatan, dikombinasikan dengan faktor-faktor terkait intervensi, seperti pelatihan dan pengawasan, dapat memiliki pengaruh langsung pada motivasi dan kinerja (Kok, et al, 2015).

Terdapat faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan kader kesehatan dalam menjalankan perannya. Pemilihan kader kesehatan di wilayah Indonesia pada umumnya berdasarkan kepercayaan masyarakat terhadap kader yang bersangkutan, sehingga seringkali kemampuan kader dalam melaksanakan tugas cenderung beragam. Hal ini sesuai dengan temuan Dwi Nastiti, bahwa kader kesehatan umumnya dipilih berdasarkan penunjukan atau sukarela, tak ada persyaratan khusus memiliki pengetahuan dan ketrampilan khusus dalam bidang kesehatan, tetapi dituntut untuk dapat menuntaskan berbagai tanggung jawab yang dibebankan. Lebih lanjut insentif dan dukungan materil dan immateril yang minim juga sering menjadi hambatan bagi kesuksesan kinerja kader, sehingga dibutuhkan program pendidikan bagi tenaga kesehatan sukarela dan program tersebut diharapkan dapat mencetak pendidik yang

dapat melatih kader menjalankan tugasnya di masyarakat secara efektif dan optimal (Iswarawanti, 2010).

Kader kesehatan telah menjadi bagian tak terpisahkan dari banyak sistem kesehatan dan penyebaran mereka seringkali sebagai strategi utama untuk mendukung kinerja tenaga kesehatan, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Mereka merambah banyak bidang seperti kesehatan ibu dan anak, perawatan tuberkulosis dan HIV/ AIDS, atau pengendalian malaria. Meski biasanya, capaian pendidikan formal tidak tinggi, keanggotaan mereka dalam komunitas menjadi poin penting dalam menjalankan perannya (Lancet, 2017).

Terdapat berbagai program kesehatan berbasis komunitas yang digerakkan oleh pemimpin lokal maupun kader kesehatan, terbukti dapat berpengaruh terhadap status kesehatan atau perubahan perilaku masyarakat dunia. Sebut saja program Men's Educational Group Appointments (MEGA) yang dibuat untuk mengatasi permasalahan hipertensi pada kelompok lelaki di Nikaragua yang memiliki budaya machismo (berupaya untuk menghindari perawatan kesehatan karena lelaki dipersepsikan jantan. Hal ini menyebabkan lelaki di Nicaragua berisiko terkena hipertensi (Campbell, 2017). Selain dilakukan intervensi edukasi, pemimpin lokal diajarkan cara mengukur tekanan darah hingga mahir untuk melakukan pemeriksaan dan *follow up*. Hasil analisis menunjukkan dalam kegiatan MEGA berhasil membuat kelompok lelaki berpartisipasi, terlepas dari budaya machismo. Kader kesehatan memiliki peran besar dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di berbagai negara di Asia dan Afrika, ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan sekaligus memobilisasi masyarakat untuk berperan serta, lebih lanjut durasi training bagi kader diperlukan untuk menentukan ruang lingkup (pembagian) tugas yang mereka jalankan di masyarakat (Olaniran, 2019).

Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diterapkan dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan praktek masyarakat dalam penanggulangan GAKI. Penentuan pelaksanaan kegiatan dan sumber daya yang dilibatkan, telah diupayakan menyesuaikan

dengan karakteristik masyarakat. Kegiatan pemberdayaan ini bersifat kontekstual, berdasarkan *evidence based*, dan bersifat karakteristik lokal. Kader kesehatan menjadi salah satu tokoh utama yang memegang peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan. Melalui pelaksanaan kegiatan ini, masyarakat memiliki sistem kewaspadaan dini dalam penanggulangan kasus GAKI. Upaya promotif preventif dilakukan sekaligus dapat menemukan kasus GAKI sejak dini sebagai upaya deteksi dini kasus. Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan penanggulangan GAKI ini membuat masyarakat dapat berkontribusi secara mandiri dalam penanggulangan GAKI.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Model pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan GAKI dapat diterapkan di Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah (meningkatkan tingkat pengetahuan; mengubah praktik mengenai penggunaan garam beriodium pada kelompok intervensi). Sebagian besar kader kesehatan dapat menjalankan peran untuk menyuluh GAKI, mengetes kandungan iodium pada garam, dan mengenali kasus GAKI pada bayi dengan baik. Faktor pendukung pelaksanaan kegiatan adalah partisipasi masyarakat, sedangkan faktor penghambat adalah perbedaan kemampuan kader dalam menyuluh dan pengenalan kasus GAKI.

Kemampuan (*skills*) kader kesehatan perlu ditingkatkan dalam kegiatan penyuluhan dan pengenalan tanda kasus GAKI serta dilakukan regenerasi kader dengan kemampuan tersebut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2014) Laporan Rikesdas 2013. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2008) Laporan Rikesdas 2007. Jakarta
- Boothe, V. L., Sinha, D., Bohm, M., & Yoon, P (2013) *Community Health Assessment for Population Health Improvement*, 36.
- Campbell, B.B. et al., (2017) *Men ' s Educational Group Appointments in*



- Rural Nicaragua. American Journal of Men's Health*, 11(2): 294–299.
- Dignan, Car (1992) Program Planning for Health Education and Promotion. Pennsylvania: Lea and Febiger.
- Iswarawanti, Dwi Nastiti (2010) Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 13(4): 169-173.
- Kema, KM, Komwihangiro J, Kimaro S (2012) Integrated community based child survival, reproductive health and water and sanitation program in Mkuranga district, Tanzania: a replicable model of good practices in community based health care, *Pan African Medical Journal*, 13(Supp 1):11:1. 17.
- Kok, Maryse C, Dieleman Marjolein, Taegtmeier Miriam, Broerse Jacqueline EW, Kane Sumit S, Ormel Herman, Tijm Mandy M, de Koning Korrie AM (2015) Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, 30:1207–1227.
- Lancet editorial (2017) Community health workers: emerging from the shadows?. [www.thelancet.com/lancetgh.5](http://www.thelancet.com/lancetgh.5).
- Martiyana, Cati (2016) Penerapan Model Pemberdayaan Masyarakat untuk Penanggulangan GAKI. 2016. Laporan Penelitian. Magelang: Balai Litbangkes Magelang.
- Olaniran, Abimbola, Madaj Barbara, Bar-Zev Sarah, van den Broek Nynke (2019) The roles of community health workers who provide maternal and newborn health services: case studies from Africa and Asia. *BMJ Global Health*, e001388: 1-14.
- Rencana Aksi Nasional Kesiambungan Program Penanggulangan GAKY (RAN KPP GAKY). 21 Oktober 2004
- Schneider Helen, Lehmann Utha. (2016) From Community Health Workers to Community Health Systems: Time to Widen the Horizon? *Health Systems & Reform*, 2(2):112–118.
- Sinclair S, Meawasige A, Kinew, KA (2011) Youth for youth model for youth suicide prevention, Case study of the Assembly of Manitoba Chiefs Youth Council and Secretariat. dalam *Social determinants approaches to public health: from concept to practice*, editor: Erik Blas, Johannes Sommerfeld and Anand Sivasankara Kurup, Malta: WHO.
- Soetjiningsih (1995) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kedokteran EGC

**PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS PADA SOPIR BUS ANTAR  
KOTA ANTAR PROVINSI (AKAP) DI TERMINAL TIRTONADI  
SURAKARTA**

Putri Sakti Handayani<sup>1</sup>, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: tanjung.anitasari@ums.ac.id

**ABSTRACT**

*The case of HIV/AIDS in Indonesia are increasing year by year. Transmission of HIV/AIDS occurs in many high-risk groups. The driver is one group of high risk man of contracting HIV/AIDS. The purpose of this research was analyze the relationship between age, education, income, knowledge, attitudes with risk behavior of HIV/AIDS to AKAP bus driver at Tirtonadi Station of Surakarta. This research was a quantitative study with a cross sectional approach. Sampling used purposive sampling technique with a total sample of 100 people. Data collection in this study used questionnaires and data analysis using Chi Square test. Chi Square test results showed that there was relationship between knowledge ( $p=0,04$ ) with risk behaviors of HIV/AIDS, but there was no relationship between age ( $p=0.421$ ), education ( $p=0.323$ ), income ( $p=1,000$ ), and attitudes ( $p=0.559$ ) with HIV/AIDS risk behavior of AKAP bus driver.*

**Keywords:** risk behavior, HIV/AIDS, AKAP bus driver

**PENDAHULUAN**

Kasus HIV/AIDS menjadi masalah global yang menarik perhatian berbagai kalangan, terutama sektor kesehatan sejak awal dekade 80-an (BKKBN, 2014). Pada tahun 2017, sekitar 36,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 940.000 orang telah meninggal karena penyakit terkait AIDS (UNAIDS, 2018). Berdasarkan data Kemenkes RI (2017) jumlah kasus HIV dari tiga tahun terakhir di Indonesia cenderung meningkat yaitu pada tahun 2015 (30.935 kasus), tahun 2016 (41.250 kasus), dan tahun 2017 (48.300 kasus).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-5 terbesar di Indonesia yaitu 24.757 kasus (8,1%) setelah Papua 30.699 kasus (10,1%), Jawa Barat 31.293 kasus (10,3%), Jawa Timur 43.399 kasus (14,3%) dan DKI Jakarta 55.099 kasus (18,2%) (Kemenkes RI, 2018). Surakarta merupakan salah satu daerah di Jawa Tengah yang menempati peringkat ke-4 penderita HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah. Secara kumulatif hingga Juni 2018 kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta sebanyak 641 jiwa (KPA Surakarta, 2018).

Kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi diperlukan upaya pencegahan HIV/AIDS. Ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS yaitu golongan umur, pekerjaan, serta faktor risiko terkena HIV/AIDS (BKKBN, 2012). Berdasarkan data KPA Surakarta (2018), kasus HIV/AIDS di Surakarta berada pada usia produktif terutama pada rentang umur 25-49 tahun yaitu sebanyak 1.812 kasus (64%), dimana masa tersebut merupakan kalangan pekerja. Sedangkan kasus HIV/AIDS di Surakarta menurut jenis pekerjaannya hingga Desember 2017 yaitu karyawan 656 kasus (26%), wiraswasta 576 kasus (23%), ibu rumah tangga 382 kasus (15%), WPS 155 kasus (6,2%), dan sopir 69 kasus (2,7%).

Penularan HIV/AIDS juga banyak terjadi pada kelompok berisiko tinggi. Kelompok berisiko tinggi berpotensi untuk tertular dan menularkan penyakit kepada orang lain melalui perilakunya. Berdasarkan data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (2011), yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi yaitu wanita pekerja seksual, penasun, waria, LSL, dan pria berisiko diantaranya ojek motor, sopir angkutan umum, ABK (Anak

Buah Kapal), TKBM (Tenaga Kerja Bongkar Muat), dan buruh. Sopir antar provinsi merupakan salah satu golongan *High Risk Man* (HRM), yakni laki-laki yang berisiko menularkan dan juga tertular HIV/AIDS dikarenakan memiliki mobilitas tinggi di luar rumah lebih lama, yaitu sering melakukan perjalanan jauh dan singgah ke beberapa tempat dalam perjalanannya (Kristawansari, 2013).

Berdasarkan penelitian Poda & Sanon (2015), sebanyak 78% sopir truk memiliki pasangan seksual selain istrinya, 34% sering mengunjungi pekerja seks di mana 26% melakukan seks tanpa menggunakan kondom dengan pekerja seks dan 22% minum alkohol sebelum berhubungan seks. Para sopir akan sangat rentan tertular HIV/AIDS yang selanjutnya akan ditularkan kepada istrinya maupun masyarakat umum lainnya apabila melakukan hubungan seks yang tidak aman dan berganti-ganti pasangan (Hakim dkk, 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian Mardalina (2015), usia, pendidikan, pendapatan, sikap, transaksi seksual yang terjangkau, dan dukungan dari rekan kerja memiliki hubungan dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS. Menurut penelitian Margawati (2017), frekuensi pulang ke rumah, pengetahuan, dan sikap berhubungan dengan perilaku berisiko.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko HIV. Menurut penelitian Mardalina (2015), terdapat hubungan antara umur dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat. Umur dengan kategori muda lebih besar untuk berperilaku seks berisiko HIV/AIDS dibandingkan umur dengan kategori tua. Sedangkan menurut penelitian Luthfiana (2012), tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku berisiko yaitu pendidikan. Pendidikan merupakan suatu usaha pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Menurut penelitian Poda & Sanon (2015), pengemudi

truk yang memiliki pendidikan tinggi menunjukkan praktik yang lebih baik daripada mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Namun menurut penelitian Desi (2018), tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku seks berisiko pada pedagang bawang merah.

Pendapatan/ekonomi juga merupakan aspek yang dapat mempengaruhi perilaku berisiko HIV. Berdasarkan penelitian Mardalina (2015), terdapat hubungan antara pendapatan dengan perilaku seks berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat. Seseorang yang memiliki pendapatan tinggi akan semakin tinggi pula untuk melakukan perilaku seks berisiko HIV/AIDS, karena memiliki cukup materi untuk melakukan transaksi seksual. Menurut penelitian Desi (2018), tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku berisiko pada pedagang bawang merah.

Pengetahuan merupakan faktor lain pada individu yang mempengaruhi perilaku berisiko HIV/AIDS. Pengetahuan yang rendah berisiko lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko daripada yang memiliki pengetahuan baik (Pratiwi & Basuki, 2011). Berdasarkan penelitian Margawati (2015), ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko penularan HIV pada Tenaga Kerja Bongkar Muat. Sedangkan menurut penelitian Lawal & Benjamin (2017), tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko pada pengemudi truk.

Faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku berisiko yaitu sikap. Sikap mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan tindakan. Berdasarkan penelitian Pratiwi dan Basuki (2011), ada hubungan antara sikap dengan perilaku seksual berisiko. Sedangkan menurut Luthfiana (2012), tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada pekerja bangunan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 4 Januari 2019 kepada 20 sopir bus antarprovinsi di Terminal Tirtonadi Surakarta, didapatkan hasil bahwa 80% usia responden termasuk dalam kategori dewasa tua, 75% responden berpendidikan SMA dan 65% berpenghasilan tinggi. Sikap responden terhadap HIV sebagian besar negatif yaitu sebanyak 80%. Sedangkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS

100% baik, namun masih ada beberapa diantaranya yang melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS yaitu 20% membuat tato, 10% memiliki pasangan seksual lebih dari satu, 30% mengkonsumsi alkohol, dan 15% mengaku pernah mengunjungi tempat pekerja seksual. Berdasarkan survei tersebut menunjukkan bahwa beberapa sopir bus antarprovinsi memiliki perilaku berisiko HIV/AIDS. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta. Sampel penelitian adalah sejumlah 100 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji Chi Square untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap) dengan variabel terikat (perilaku berisiko HIV/AIDS).

#### **HASIL**

Pada penelitian ini karakteristik responden dilihat berdasarkan beberapa aspek yaitu umur, pendidikan, pendapatan, status menikah, trayek bus, frekuensi pulang ke rumah, dan lama bekerja menjadi sopir. Data tersebut terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
20-26	5	5
27-33	13	13
34-40	21	21
41-47	21	21
48-54	23	23
55-64	17	17
Min	20	
Max	64	
Std. Dev	10,401	
Mean	44,18	
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	8
SMP	29	29
SMA	63	63

Tabel 1. Karakteristik Responden (lanjutan)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pendapatan</b>		
< UMK	44	44
≥ UMK	56	56
<b>Status Menikah</b>		
Belum Menikah	10	10
Menikah	86	86
Cerai	4	4
<b>PO Bus</b>		
Eka	9	9
Mira	8	8
Sugeng Rahayu	12	12
Sumber Group	13	13
Antar Jaya	2	2
Langsung Jaya	1	1
Langen Mulya Putra	1	1
Suharno	4	4
Harta Sanjaya	1	1
Harapan Jaya	2	2
Mandala	2	2
Budiman	5	5
Laju Prima	1	1
Raya	11	11
Sedya Mulya	1	1
Maju Muda Mandiri	1	1
Sinar Jaya	1	1
Maju Utama	1	1
Rajawali	1	1
Tunggal Dara	14	14
Mila	4	4
Pahala Kencana	3	3
Utama Putra	1	1
Rosalia Indah	1	1
<b>Trayek Bus</b>		
Surabaya-Solo-Jogja	20	20
Surabaya-Solo-Bandung	7	7
Surabaya-Solo-Semarang	10	10
Surabaya-Solo-Purbalingga	2	2
Surabaya-Solo-Magelang	3	3
Surabaya-Solo-Purwokerto	3	3
Solo-Jakarta	6	6
Solo-Jogja	5	5
Solo-Tasikmalaya	1	1
Madiun-Solo-Jakarta	1	1
Sragen-Solo-Lebak bulus	1	1
Wonogiri-Solo-Jakarta	26	26
Madiun-Jakarta	1	1
Wonogiri-Solo-Bandung	1	1
Solo-Bandung	4	4

Tabel 1. Karakteristik Responden (lanjutan)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Solo-Banyuwangi	4	4
Solo-Cilacap	1	1
Solo-Tulungagung	2	2
Solo-Bogor	2	2
<b>Frekuensi Pulang per bulan</b>		
0	17	17
1	3	3
2	5	5
3	5	5
4	17	17
8	18	18
12	14	14
16	12	12
30	9	9
Min	0	
Max	30	
Std. Dev	8,475	
Mean	8,70	
<b>Lama Bekerja Menjadi Sopir</b>		
≥ Mean (14,87 tahun)	53	53
< Mean (14,87 tahun)	47	47
Min	1	
Max	40	
Std. Dev	8,978	
Mean	14,87	

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa umur responden pada penelitian ini termasuk dalam usia produktif. Responden paling muda berumur 20 tahun dan paling tua berumur 64 tahun. Rata-rata umur responden yaitu 44 tahun dan mayoritas responden terdapat pada kelompok umur 48-54 tahun (23%).

Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 63%. Menurut pendapatan, mayoritas responden memiliki pendapatan per bulan  $\geq$ UMK yaitu sebanyak 56%. Sedangkan berdasarkan status menikah, mayoritas responden yaitu sebanyak 86% telah menikah.

Berdasarkan PO Bus, responden paling banyak terdapat pada sopir bus PO Tunggal Dara yaitu sebanyak 14%. Sedangkan berdasarkan trayek bus, responden paling banyak terdapat pada trayek bus Wonogiri-Solo-Jakarta berjumlah 26%. Gambaran frekuensi pulang, rata-rata responden pulang sebanyak 8 kali dalam sebulan. Berdasarkan lama bekerja, sebanyak 53% responden bekerja menjadi sopir  $>14,84$  tahun.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini yaitu berupa distribusi frekuensi variabel umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap yang melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS. Distribusi frekuensi variabel pada penelitian ini terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
< 44 tahun	47	47
≥ 44 tahun	53	53
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD,SMP)	37	37
Menengah (SMA/SMK)	63	63
<b>Pendapatan</b>		
< UMK	44	44
≥ UMK	56	56
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	55	55
Baik	45	45
<b>Sikap</b>		
Negatif	51	51
Positif	49	49
<b>Perilaku Berisiko</b>		
Tidak Berisiko	77	77
Berisiko	23	23
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur  $\geq 44$  tahun yaitu sebanyak 53% dan hanya memiliki perbedaan sedikit dengan responden yang berumur  $< 44$  tahun. Menurut pendidikan, sebanyak 63% responden memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK). Sedangkan pendapatan responden mayoritas memiliki pendapatan per bulan  $\geq$ UMK yaitu sebanyak 56%. Berdasarkan pengetahuan, sebanyak 55% memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS. Sedangkan sikap responden terhadap HIV/AIDS sebanyak 51% memiliki sikap negatif. Menurut perilaku berisiko, mayoritas responden memiliki perilaku tidak berisiko HIV/AIDS yaitu sebanyak 77%.

Perilaku responden yang berisiko HIV yaitu memiliki tato sebanyak 15%, memiliki

pasangan seksual selain dengan istri sebanyak 10%, diantaranya memiliki pasangan seksual  $> 1$  sebanyak 7%. Sementara itu responden yang tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual selain Istri sebanyak 4%. Terdapat 31% responden yang mengetahui tempat mangkal WPS di sekitar Terminal, 9% responden pernah mengunjungi tempat mangkal WPS, dan 3% diantaranya pernah melakukan transaksi seksual dengan WPS. Berdasarkan penggunaan narkoba suntik, 100% responden tidak pernah menggunakannya. Responden yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 39%.

Penelitian ini juga melakukan analisis secara bivariante dengan hasil yang terdapat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku beresiko HIV/AIDS

Variabel	Perilaku Beresiko				Total		p value	Contingency Coefficient
	Tidak Beresiko		Beresiko		(n)	(%)		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
<b>Umur</b>								
≥ 44 tahun	34	72,3	13	27,7	47	100	0,421	–
< 44 tahun	43	81,1	10	18,9	53	100		
<b>Pendidikan</b>								
Menengah	46	73	17	27	63	100	0,323	–
Rendah	31	83,8	6	16,2	37	100		
<b>Pendapatan</b>								
<UMK	36	81,8	8	18,2	44	100	0,438	–
≥UMK	41	73,2	15	26,8	56	100		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	30	66,7	15	33,3	45	100	0,047	0,217
Kurang	47	85,5	8	14,5	55	100		
<b>Sikap</b>								
Positif	35	73,5	13	26,5	49	100	0,559	–
Negatif	41	80,4	10	19,6	51	100		

Berdasarkan Tabel 3. sopir bus yang melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS dengan umur  $\geq 44$  tahun sebanyak 27,7% lebih besar persentasenya daripada sopir bus yang berumur  $< 44$  tahun yaitu 18,9%. Hasil uji statistik dengan *Chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,421 \geq 0,005$  sehingga  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

Sopir bus yang melakukan perilaku seksual beresiko HIV/AIDS dengan pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 27%, persentasenya tidak terpaut jauh dengan responden yang memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 26,1%. Hasil uji statistik dengan *Chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,323 \geq 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

Sopir bus yang melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS dengan pendapatan  $\geq$ UMK yaitu sebanyak 26,8% lebih besar dibandingkan sopir bus yang memiliki pendapatan  $<$ UMK yaitu sebanyak 18,2%. Hasil uji statistik dengan *Chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,438 \geq 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

Sopir bus yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS yaitu sebanyak 33,3% dibandingkan sopir bus yang memiliki pengetahuan kurang hanya 14,5% yang melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS. Hasil uji statistik dengan *Chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,047 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

Sopir bus yang memiliki sikap positif lebih banyak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS yaitu sebanyak 26,5% daripada sopir bus yang memiliki sikap negatif sebanyak 19,6% yang melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS. Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,559 < 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menganalisis mengenai hubungan umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap tentang HIV/AIDS dengan perilaku beresiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta. Pada variabel bebas yang pertama yaitu umur didapatkan hasil *p value*  $0,421 \geq 0,005$ , sehingga tidak ada hubungan



antara umur dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta. Penelitian ini sejalan dengan Luthfiana (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku berisiko HIV/AIDS. Namun tidak sejalan dengan penelitian Mardalina (2015), yang menyatakan bahwa umur responden dengan kategori muda (22-44) lebih besar untuk melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS dibandingkan umur responden dengan kategori tua (44-63) karena umur dengan kategori muda memiliki fisik yang kuat dan memiliki dorongan seksual yang lebih tinggi dibandingkan umur dengan kategori tua.

Berdasarkan penelitian, persentase perilaku berisiko HIV/AIDS paling banyak terdapat pada perilaku membuat tato yaitu sebanyak 15%. Perilaku membuat tato pada responden kelompok umur muda (<44 tahun) sebanyak 7% dan responden kelompok umur tua ( $\geq 44$  tahun) sebanyak 8%. Kegiatan membuat tato dapat memperbesar kemungkinan tertular HIV/AIDS karena terjadi kontak darah melalui jarum/alat yang digunakan untuk membuat tato tidak diketahui kesterilannya. Tato kini sudah menjadi seni/gaya hidup yang sudah menjadi tren di berbagai kalangan umur. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhinya, seseorang yang memiliki teman bertato maka ada kemungkinan terpengaruh untuk ikut membuat tato.

Umur akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Pada penelitian ini sebanyak 39% responden mengaku pernah mengonsumsi alkohol. Meskipun aktivitas tersebut tidak secara langsung menyebabkan terjadinya penularan HIV/AIDS, namun seseorang dengan pengaruh alkohol dapat menyebabkan kemampuan berfikir logis seseorang menjadi berkurang. Oleh karena itu untuk merubah pola pikir dan perilaku seseorang menjadi lebih baik maka perlu diberikan pendidikan dan pembelajaran secara langsung seperti upaya penyebaran informasi melalui penyuluhan tentang perilaku berisiko HIV/AIDS dan cara pencegahan HIV/AIDS sehingga masyarakat menjadi lebih sadar dan lebih peduli terhadap

penyakit HIV/AIDS karena selama ini belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai HIV/AIDS di sekitar Terminal.

Hasil analisis antara variabel bebas yang kedua yaitu pendidikan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus didapatkan hasil  $p\text{ value } 0,323 \geq 0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta. Penelitian ini sejalan dengan Desi (2018), bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS. Namun tidak sejalan dengan penelitian Poda & Sanon (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku berisiko, dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi menunjukkan praktik yang lebih baik daripada seseorang yang berpendidikan rendah.

Pada penelitian ini responden dengan pendidikan menengah (SMA/SMK) justru lebih banyak melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS dibandingkan responden dengan pendidikan rendah. Hal ini dapat disebabkan seseorang dengan pendidikan tinggi sudah merasa memiliki pengetahuan yang cukup tentang risiko yang akan dihadapi walaupun informasi yang didapatkan selama ini belum tentu benar, sehingga mempunyai keberanian yang lebih besar untuk melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS atau dapat juga disebabkan pendidikan atau informasi tentang HIV/AIDS memang belum pernah didapatkan pada pendidikan formal. Informasi mengenai HIV/AIDS juga bisa didapatkan melalui pendidikan non formal seperti penyuluhan HIV/AIDS. Selama ini belum ada informasi mengenai HIV/AIDS dan belum pernah dilakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS di sekitar Terminal. Oleh karena itu penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS melalui penyuluhan dan melalui berbagai media baik media cetak maupun media elektronik perlu ditingkatkan sebagai media pembelajaran masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengakses dan mengetahui informasi HIV/AIDS dengan mudah dan jelas.

Pada aspek yang ketiga yaitu pendapatan didapatkan  $p\text{ value } 0,438 \geq 0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta.

Penelitian ini sejalan dengan Desi, dkk (2018), bahwa pendapatan tidak berhubungan dengan perilaku seks berisiko HIV/AIDS. Namun tidak sejalan dengan penelitian Mardalina (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS, dimana seseorang yang memiliki pendapatan tinggi maka semakin tinggi pula untuk melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS karena memiliki banyak materi untuk menunjang perilaku berisiko HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian yaitu dari 100 responden terdapat 31% responden yang mengetahui keberadaan tempat transaksi seksual di sekitar Terminal. Sebanyak 9% responden dengan pendapatan <UMK (3%) maupun  $\geq$ UMK (6%) mengaku pernah mengunjungi tempat tersebut. Pengetahuan seseorang tentang lingkungan sekitar terminal termasuk keberadaan tempat transaksi seksual dapat dipengaruhi oleh lamanya bekerja seseorang di lingkungan tersebut. Hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa lama bekerja responden  $\geq 14,87$  tahun lebih tinggi melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS yaitu sebanyak 12% dibandingkan responden yang bekerja <14,87 tahun sebanyak 11%. Adanya tempat transaksi seksual yang mudah dijangkau oleh responden maka dimungkinkan seseorang dapat dengan mudah mengaksesnya. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan responden mengenai perilaku berisiko HIV/AIDS. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui penyuluhan di sekitar Terminal atau dengan menggunakan media promosi seperti membagikan leaflet terkait HIV/AIDS dan perilaku seks yang sehat (tidak berisiko HIV/AIDS), sehingga responden dan masyarakat di sekitar Terminal menjadi lebih paham tentang HIV/AIDS dan mampu melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dengan lebih baik.

Aspek yang keempat yaitu pengetahuan, didapatkan hasil nilai *p value*  $0,047 < 0,05$  sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta. *Contingency coefficient* diperoleh 0,217 sehingga pengetahuan memiliki keeratan hubungan yang lemah dengan perilaku berisiko HIV/AIDS. Penelitian ini

sejalan dengan Margawati (2015), yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS, dimana responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih besar melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS daripada responden yang memiliki pengetahuan baik. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Lawal & Benjamin (2017), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko.

Pada penelitian ini responden dengan pengetahuan baik justru lebih banyak melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS. Hal ini dapat disebabkan tingkat pengetahuan yang dimiliki responden hanya sekedar tahu (*know*) tetapi belum dapat memahami dan belum mampu untuk mempraktikkan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan baik. Tingkat pengetahuan responden mengenai pengertian HIV/AIDS sudah baik yaitu pada pertanyaan HIV merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus (84%). Namun tingkat pengetahuan responden tentang cara penularan HIV/AIDS masih rendah yaitu HIV/AIDS dapat menular melalui keringat (48%), HIV/AIDS menular ketika berpelukan (42%), dan HIV/AIDS menular melalui batuk/bersin (44%). Pengetahuan tentang perilaku berisiko HIV/AIDS juga masih kurang yaitu pengguna narkoba suntik tidak berisiko terkena HIV/AIDS (53%) dan membuat tato pada tubuh tidak berisiko HIV/AIDS (40%). Sedangkan pengetahuan mengenai cara pencegahan HIV/AIDS juga masih keliru yaitu HIV/AIDS dapat dicegah dengan tidak berdekatan dengan penderita HIV/AIDS (30%). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden belum sepenuhnya paham dan mengetahui informasi mengenai HIV/AIDS dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara kepada sebagian responden mengatakan bahwa responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS di Terminal Tirtonadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemberian informasi mengenai cara penularan HIV/AIDS, perilaku berisiko HIV/AIDS serta cara pencegahannya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat serta masyarakat diharapkan mampu untuk melakukan perubahan perilaku yang lebih aman terhadap penularan HIV/AIDS.

Diharapkan pihak Terminal juga dapat bekerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan setempat untuk melakukan upaya pemberian informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS kepada sopir bus.

Aspek yang kelima yaitu sikap, didapatkan hasil  $p$  value  $0,559 < 0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Luthfiana (2012), bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku berisiko HIV/AIDS. Namun tidak sesuai dengan Pratiwi dan Basuki (2011) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku berisiko HIV/AIDS, dimana responden dengan sikap negatif lebih berperilaku berisiko HIV/AIDS dibandingkan responden yang memiliki sikap positif.

Pada penelitian ini responden dengan sikap positif tentang HIV/AIDS lebih banyak melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS. Berdasarkan tingkatan sikap, responden yang memiliki sikap positif hanya sebatas mengerti dan menerima saja, tetapi mereka belum mampu melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan baik. Sikap responden mengenai perilaku berisiko HIV/AIDS sudah baik yaitu 80% menyatakan tidak setuju jika mengunjungi tempat mangkal seksual meskipun mudah dijangkau. Namun pada perilaku sebanyak 9% responden mengaku pernah mengunjungi tempat transaksi seksual dan 3% diantaranya pernah melakukan transaksi seksual dengan PSK. Sikap positif responden juga tinggi mengenai cara pencegahan HIV/AIDS yaitu menghindari hubungan seksual diluar nikah dapat mencegah HIV/AIDS (78%). Namun pada perilaku sebanyak 10% responden mengaku pernah melakukan hubungan seksual selain dengan Istri dan 4% diantaranya tidak pernah menggunakan kondom ketika berhubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa sikap hanya sebagai penentu tindakan suatu perilaku baik itu diaplikasikan menjadi hal baik maupun tidak baik.

Sikap negatif responden masih tinggi mengenai cara penularan HIV/AIDS yaitu mereka tidak mau bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS (62%) dan mereka dapat tertular jika tinggal bersama penderita

HIV/AIDS (56%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum paham tentang cara penularan HIV/AIDS. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang melibatkan berbagai pihak baik Pemerintah, Dinas Kesehatan, dan sektor terkait lainnya mengingat masih banyak responden yang melakukan perilaku berisiko dan belum mampu melakukan upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS dengan baik. Upaya tersebut diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku menjadi lebih baik.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS ( $p$  value 0,047). Namun tidak ada hubungan antara umur ( $p$  value 0,421), pendidikan ( $p$  value 0,323), pendapatan ( $p$  value 0,438), dan sikap dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada sopir bus AKAP di Terminal Tirtonadi Surakarta ( $p$  value 0,559). Oleh karena itu masyarakat khususnya kelompok usia produktif diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS dengan tidak melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS. Sedangkan pengelola terminal, instansi kesehatan dan pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan informasi mengenai HIV/AIDS melalui penyuluhan yang berkesinambungan atau melalui berbagai media kepada sopir bus dan masyarakat di sekitar terminal sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, sehingga masyarakat dapat mengetahui informasi HIV/AIDS secara jelas dan diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- BKKBN.(2012). *Policy Brief*.Surabaya: BKKBN Surabaya Provinsi Jawa Timur
- BKKBN.(2014). *Himpunan Materi Program Genre*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Desi, N.M., Zahroh, S., dan Sutopo, P. (2018).Perilaku Seksual Berisiko pada Pedagang Bawang Merah di

- Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 13 (1)*
- University.[Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Survailans Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2011*. Jakarta: Bakti Husada.
- Hakim, M.Z., Rini, H., Lina, F., dan Nono, S. (2012). Perilaku Berisiko Tinggi Tertular HIV dan AIDS di Kalangan Supir Truk Antar Kota Antar Provinsi. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*. November 2012; Vol 11 (2): 113-117
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2017). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS& Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan II Tahun 2018*. Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta.(2018). *Laporan Data HIV/AIDS Triwulan II Tahun 2018*. Surakarta: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Kristawansari.(2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Sopir Truk Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health* 2 (3), ISSN 2252-6528
- Lawal, A.M., & Benjamin, O.O. (2017). Psychosocial factors predicting risky sexual behaviour among long distancetruck drivers in Lagos, Nigeria. *Journal des Aspects Sociaux du VIH/SIDA* Vol 14 (1)
- Mardalina, A. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol 3 (3), ISSN: 2356-3346
- Margawati, K., & Arief H.(2015). Perilaku Seksual Berisiko Penularan HIV pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Kalimas Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol 3(2): 183–194
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poda, G.G., & Sanon, G.S. (2015). HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Practices among Truck Drivers in Burkina Faso. *Journal of Clinical Research in HIV/AIDS and Prevention* Vol-2 Issue 2, ISSN: 2324-7339.
- Pratiwi, N. L., dan Basuki, H.(2011). Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HI.V-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), pp. 346–357.
- Sari, M., Nani, Y., & Jafriati.(2016). Analisis Perilaku Berisiko Tertular Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) pada Terpidana Kasus Narkoba di Lapas Kelas IIA Kota Kendari Tahun 2016.[Skripsi]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- UNAIDS.(2018). “Global HIV & AIDS statistics - 2018 fact sheet” (online). <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> diakses pada tanggal 26 Desember 2018.

# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## BURUH TANI TEMBAKAU PERLU TAHU PHBS: KAJIAN PADA BURUH TANI TEMBAKAU DI WILAYAH KABUPATEN JEMBER DAN KABUPATEN BONDOWOSO

Mury Ririanty<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

email : muryririanty@yahoo.com, muryririanty.fkm@unej.ac.id

### **ABSTRACT**

*Jember Regency and Bondowoso Regency are inseparable from the characteristics of the two regencies regarding the economy of their region which is supported by tobacco plantations. Although other plantations are also developing there, tobacco has indeed been the spearhead of plantations in the second area since then until now. Healthy behavior is knowledge, attitudes and proactive actions to maintain and prevent the risk of disease, protect yourself from disease threats, and play an active role in the public health movement commonly referred to as the Clean and Healthy Behavior (PHBS). This quantitative research aims to analyze the relationship between the status of farm laborers who are partnering and not with knowledge about PHBS in Jember and Bondowoso districts with a total of 108 respondents. The result is not a significant relationship between Farmer Status with Knowledge of Clean and Healthy Behavior (PHBS) because the  $p$ -value  $< \alpha$  (0.05) is 0.001. Based on the OR value, the results of the analysis show that workers from partner farmers have the knowledge of PHBS 4.156 times greater than farm workers from general farmers.*

**Keywords:** *Tobacco, PHBS, behavior*

### **PENDAHULUAN**

Industri tembakau menyerap secara signifikan pekerja di Indonesia. Saat ini, sebanyak 4,15 juta pekerja bekerja di industri tembakau, dimana 93,77 persen diserap kegiatan usaha tani termasuk pasca panen dan 6,23 persen di sektor pengolahan rokok. Begitu juga cukai dari produksi rokok masih menjadi andalan karena memberikan kontribusi sebanyak 96 persen dari total penerimaan cukai negara. Di samping itu, jumlah petani tembakau saat ini sekitar 689.360 orang, dengan total luas areal pada kisaran 221 ribu hektar yang tersebar di lima belas propinsi. Jenis produk tembakau yang dihasilkan selain bentuk rokok dan sejenisnya (cerutu, shag atau rokok tingwe/gulung sendiri), juga dapat digunakan menjadi bahan kimia dasar sebagai pestisida, obat bius, produk kosmetik, industri farmasi. Indonesia berada pada posisi kelima negara penghasil tembakau di dunia dengan total 1,91 persen atau sebesar 135 ribu ton dari 7,1 juta ton produksi dunia (TCSC-Indonesia 2012; SEATCA 2008).

Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso memang tidak bisa dipisahkan dari kekhasan kedua kabupaten ini tentang perekonomian wilayahnya yang disokong oleh perkebunan tembakau. Walaupun perkebunan-perkebunan lain yang juga berkembang di sana, tembakau memang menjadi ujung tombak perkebunan di wilayah keduanya sejak dulu hingga kini. Maka banyak perusahaan tembakau yang bermitra dengan petani dan mmepekerjakan buruh tani. Dimana para buruh tani ini juga perlu mendapatkan pengetahuan tentang perilaku kesehatan di tempat kerjanya selain pengetahuan tentang penyakit *Green Tobacco Sickness* (GTS) yang sudah biasa dibicarakan sebagai penyakit penyerta di pertanian tembakau. Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat yang biasa disebut sebagai gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat telah diatur tatanan pembinaan PHBS untuk berbagai macam sektor termasuk lingkungan kerja yang dalam pembinaannya dibutuhkan kerjasama berbagai lintas sektor antara lain pemerintah.

Peneliti memilih perusahaan X karena PT. X sudah beroperasi sejak tahun 1983 sebagai suplier tembakau dan memiliki komitmen memperhatikan mitra tani mereka dalam bekerja. PT. X sudah berkembang tidak hanya sebagai suplier tembakau tetapi juga memproses tembakau, kita berinvestasi di mesin redry dan membuat laboratorium untuk memenuhi kebutuhan test tembakau oleh pelanggan (kelembapan, kadar gula, kadar nicotin, dll.) PT. X memiliki komitmen untuk memenuhi kepuasan pelanggan. PT. X mengembangkan team Agronomy untuk menjaga komitmen dari lini awal bisnis di proses penanaman. Hingga saat ini PT. X membuka penjualan untuk local market (Indonesia) untuk mendukung pasar lokal siap menghadapi persaingan pasar bebas. Untuk menunjukkan komitmennya menjaga kualitas produksi yang dihasilkan, otomatis ada kepentingan perusahaan untuk memperhatikan mitra bekerjanya. Selain itu peneliti tertarik perusahaan ini sebagai tempat penelitian karena banyaknya mitra kerja di kedua wilayah yaitu Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa PT X telah melakukan pembinaan sesuai dengan arahan dari Dinas Tenaga Kerja terkait hak pelayanan kesehatan yang harus dimiliki oleh mitra kerjanya. Maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang PHBS pada buruh tani yang bermitra dan tidak di Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso.

#### METODE PENELITIAN

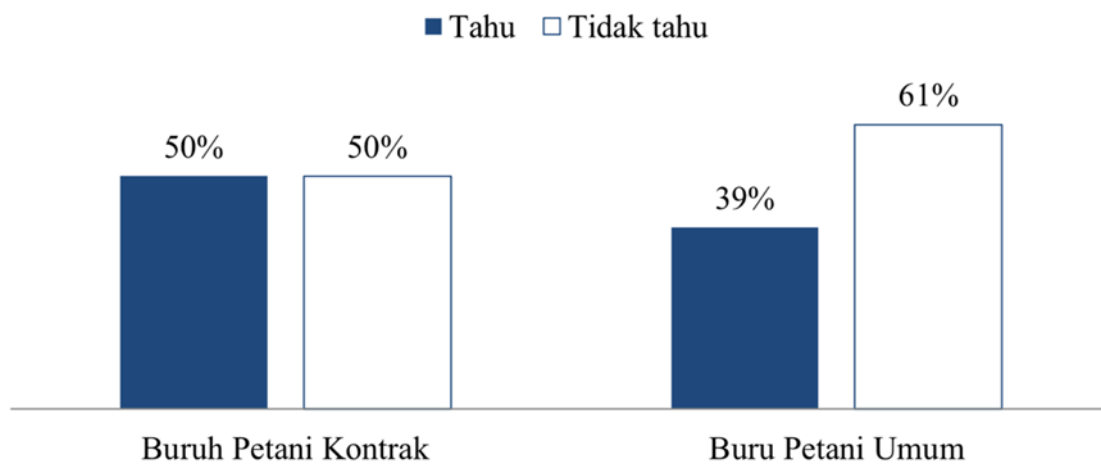
Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey. Adapun populasi pada penelitian ini adalah petani dan buruh tani yang terdata di PT X dan berada di wilayah Kabupaten Jember (Kecamatan Kalisat, Pakusari, Sukowono,

Sumberjambe) dan Kabupaten Bondowoso (Kecamatan Tamanan dan Grujugan) selama bulan Juli sampai desember 2018. Berdasarkan hasil screening maka ditemukan ada 54 petani yang memiliki tempat sendiri dalam mempekerjakan buruhnya, artinya buruh harus datang ke tempat kerja. Maka sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling diambil 54 buruh tani dari Petani Mitra dan 54 buruh tani dari Petani Non Mitra dengan para buruhnya yang sama jumlahnya, maka total adalah 108 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Pengambilan data menggunakan instrumen dilakukan dengan wawancara sedangkan pengambilan data menggunakan Petani Mitra adalah petani yang memiliki kontrak dengan perusahaan X sedangkan Non Mitra adalah petani bebas. Pada analisis datanya menggunakan *univariate* dan *bivariate* dengan uji *chi square*. Untuk menjawab hubungan antar variabel dilakukan uji *chi square*. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah  $H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha (0,05)$  dan  $H_0$  ditolak jika  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ .

#### HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 108 responden 59 diantaranya berjenis kelamin perempuan dan 49 laki-laki. Pekerjaan yang biasa mereka lakukan antara laki-laki dan perempuan juga berbeda. Pada laki-laki jika mereka berada di lahan yang mereka lakukan pada umumnya adalah membajak, mengairi sawah, mencangkul, menyemprot hama dan penyakit. Sedangkan jika berada di gudang panen yang mereka lakukan adalah mengoven (mengeringkan daun tembakau basah), "ngebal" tembakau dimana pekerjaan ini tidak melibatkan perempuan secara langsung. Berbeda dengan perempuan tahapan kerja yang biasanya dilakukan antara lain mencabut rumput, memupuk, aplikasi sulu (pemangkasan pucuk daun tembakau) memanen, dan menggelantang (mengikat daun tembakau), meletakkan daun tembakau di pematang lahan, "nyujin" ketika daun tembakau telah dipanen

### Frekuensi Status Buruh Tani dengan Pengetahuan PHBS



Gambar 1. Status Buruh Tani dengan Pengetahuan PHBS

Hanya sebagian kecil buruh yang mengetahui informasi mengenai Perilaku Hidup bersih dan sehat yakni 48 (44%) buruh yang terdiri dari 27 (50%) buruh tani dari

petani mitra dan 21 (39%) buruh tani dari petani umum, Hal ini terlihat dari hasil penelitian pada tabel 1.

Tabel 1. Tabel silang status buruh petani tembakau dengan pengetahuan tentang PHBS

Pengetahuan tentang PHBS	Buruh petani kontrak		Buruh petani umum		n	%
	n	%	n	%		
Tahu	27	50	21	39	48	44
Tidak tahu	27	50	33	61	60	56

Hubungan antara Buruh Petani dengan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan tidak bermakna atau tidak signifikan antara Status Petani dengan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena nilai p-value <math>< 0,05</math> yaitu

0,001. Berdasarkan nilai OR, hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa Buruh petani kontrak memiliki pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 4,156 kali lebih besar dibandingkan petani umum.

Tabel 2. Hubungan Status Buruh Tani dengan PHBS

Pengetahuan PHBS	Buruh Petani				p-value	OR (95% CI)
	Kontrak		Umum			
	n	%	n	%		
Tahu	32	59,3	14	26	0,001	4,156 (1,839-9,394)
Tidak Tahu	22	40,7	40	74		

\*Signifikan pada  $\alpha = (<0,05)$

Tabel 3. Distribusi hasil observasi lingkungan kerja buruh tani terkait sarana dan prasarana PHBS

Observasi	Lingkungan kerja buruh kontrak		Lingkungan kerja buruh umum		n	%
	n	%	n	%		
<b>Lingkungan kerja</b>						
Baik	17	16	8	7	25	23
Cukup	34	31	42	39	76	70
Buruk	3	3	4	4	7	7
<b>Fasilitas PHBS</b>						
Baik	14	13	3	3	17	16
Cukup	37	34	45	41	82	76
Buruk	3	3	6	6	9	8

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa kondisi lingkungan kerja buruh tembakau paling banyak tergolong pada kategori cukup baik yakni sebesar 76 (70,4%) tempat yang terdiri dari 34 (31,5%) ditempat kerja buruh kontrak dan 42 (38,9%) ditempat kerja buruh umum. Adapun yang lingkungan kerja yang tergolong baik yakni terdapat pencahayaan alami yang cukup, ventilasi yang cukup, tersedianya kotak P3K, terdapat tempat sampah, pekerja tidak merokok saat bekerja dan tempat kerja bersih. Adapun tempat kerja yang memperkerjakan buruh

anak yakni sebesar 15 (13,9%) buruh anak yang terdiri dari 7 (6,5%) buruh anak ditempat kerja buruh petani kontrak dan 8 (7,4%) buruh anak ditempat kerja buruh petani umum. Adapun fasilitas PHBS di tempat kerja sebagian besar memiliki fasilitas PHBS yang tergolong cukup yakni sebesar 82 (75,9%) tempat kerja yang terdiri dari 37 (34,3%) ditempat kerja buruh petani kontrak dan 45 (41,7%) ditempat kerja buruh petani umum. Adapun fasilitas PHBS yang tergolong baik yakni terdapat kran saluran air yang, disediakan sabun untuk cuci tangan. Hal ini juga dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Tempat Cuci Tangan Buruh dan Petani Non Mitra saat bekerja tembakau Kecamatan Kalisat (Kiri) dan Kamar mandi yang digunakan buruh dan petani Mitra saat bekerja tembakau Kecamatan Kalisat (Kanan)

## PEMBAHASAN

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal tersebut di atas pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetika (Khalid, 2014).

Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan adalah perilaku masyarakat. Namun secara khusus Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya



model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Green, dimana model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif (Glanz, 2008). Buruh tani kontrak 50% telah mengetahui terkait PHBS sedangkan buruh tani non kontrak hanya 39% , adanya hubungan tidak bermakna atau tidak signifikan antara Status Petani dengan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan buruh tani kontrak 1,57 kali memiliki pengetahuan lebih baik daripada buruh tani umum. Hal ini dikarenakan buruh tani kontrak sudah terpapar informasi dari petani tembakau sealku juragan mereka. Hasil ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Green bahwa ada faktor penguat yaitu faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan yang dilakukan oleh para buruh tani memperoleh dukungan dari perusahaan. Karena perusahaan juga merasa membutuhkan buruh yang sehat dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya agar produktivitas tetap berjalan dengan baik bahkan meningkat.

Kondisi kamar mandi yang tidak sesuai dengan syarat kamar mandi menjadi hal yang biasa tampaknya bagi responden. Padahal Semua orang perlu memiliki pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semua bidang pekerjaan memiliki potensi bahaya mulai dari ringan, sedang hingga bera termasuk buruh tanit. Setiap tenaga kerja dituntut memiliki pengetahuan yang cukup terkait PHBS, terampil dan disiplin, serta paham tentang cara-cara kerja aman dan selamat (Roga, 2015). Buruh tani tembakau termasuk pekerja yang harus diproteksi dari bahaya kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Pada proses nyujen dimana buruh berada di tempat bekerja bukan di sawah namun di rumah atau gudang yang dimiliki petani memerlukan waktu hingga 8 jam di tempat tersebut sehingga sangat penting memperhatikan PHBS dan kebutuhan akan sarana dan prasaran PHBS. Aktivitas selama kurun waktu itu biasanya mereka melakukan makan dan minum di sela aktivitas pekerjaannya.

Indikator PHBS ditempat kerja yang tampak dari pengamatan peneliti adalah terkait PHBS di tempat kerja antara lain: (1) Tidak merokok di tempat kerja, Sebagian buruh tembakau adalah wanita maka responden wanita tidak ada yang meroko. Namun responden laki-laki sebagian besar merokok selama pengamatan dilapangan pada saat wawancara. (2) Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja, untuk indikator ini responden non mitra dan mitra memiliki perbedaan. Untuk responden buruh dari petani mitra sebagian besar membawa bekal sendiri, sedangkan petani non mitra disediakan oleh petani. (3) Melakukan olahraga secara teratur/aktifitas fisik, tidak ada aktivitas ini padahal sangat penting mengingat ada pekerjaan yang sifatnya monoto, misal nyujin. (4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil, Dilakukan namun tidak menggunakan sabun .(5) Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja, tidak dilakukan karena menganggap hal tersebut bukan tugas dari buruh tapi petani. (6) Menggunakan air bersih, sebagian besar sudah air bersih namun sebagian yang lain ke sungai dalam mengakses air. (7) Menggunakan jamban saat buang air besar dan kecil, berdasarkan hasil pengamatan hanya sebagian kecil petani yang menyediakan kamar mandi biasanya hanya berupa aliran air sehingga untuk BAB masih terdapat yang melakukannya di sok-sok (parit sawah) atau di sungai. (8) Membuang sampah pada tempatnya, sudah disediakan tempat sampah namun sampah masih di bakar. (9) Mempergunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan, untuk pekerjaan nyujin tidak terdapat APD namun untuk kegiatan penyemprotan sudah menggunakan APD. (10) Setiap pekerja meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. (11) Produktivitas pekerja meningkat yang berdampak pada peningkatan penghasilan pekerja dan ekonomi keluarga. (12) Pengeluaran biaya rumah tangga hanya ditujukan untuk peningkatan taraf hidup bukan untuk biaya pengobatan.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan tidak bermakna atau tidak signifikan antara Status Petani dengan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena nilai *p-value* < a (0,05) yaitu

0,001. Berdasarkan nilai OR, hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa Buruh petani kontrak memiliki pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 4,156 kali lebih besar dibandingkan petani umum.. Hal ini dikarenakan buruh tani kontrak sudah terpapar informasi dari petani tembakau selaku juragan mereka. Sedangkan hasil observasi baik sarana PHBS di tempat kerja keduanya baik yang bermitra atau tidak memiliki kondisi yang cukup baik. Saran perlu ada pembinaan PHBS sektor informal dari Puskesmas setempat khusus untuk buruh tani non mitra yang minim paparan informasi terkait PHBS. Sedangkan untuk perusahaan X yang bermitra dengan petani perlu lebih meningkatkan perhatian terhadap masalah sarana dan prasarana terkait PHBS di tempat kerja mitra.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Glanz, Karen, Barbara KRimer.,K. (2008). Health Behavior And Health Education. San Fransisco:
- Jossey Bass Khalid, A. (2014). Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasi Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan. Jakarta : Rajawali Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta
- Roga, A.U. (2015). Manajemen K3 Sektor Pertanian: Kajian Pada Petani Sawah Desa Sinduharjo Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. sesertasi. Universitas Gajah Mada
- Tobacco Control Support Center. (2012). Bunga rampai fakta tembakau dan permasalahannya di Indonesia. Jakarta: TCSC-IAKMI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH PEER  
EDUCATOR TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SEKS  
PRANIKAH DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI SMAN  
1 CANGKRINGAN  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Yelli Yani Rusyani<sup>1</sup>, Ayu Fitriani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fikes Unriyo

Email: yellirusyani@gmail.com

**ABSTRACT**

*Background: Adolescent health is a very serious global issue. Every year, an estimation of 6.1 million unwanted pregnancies and 2.5 million unsafe abortions occur in adolescents in low and middle income countries. Only 31.2% of female and male adolescents' knowledge of those aged 15-19 knows that women can get pregnant with one sexual intercourse, as well as lack of knowledge about sexually transmitted Infection (STIs). Peer educators can be a solution for problems experienced by adolescents because teenagers friends are trusted people compared to parents. Objective: to determine the effect of health education by peer educators on knowledge about premarital sexual and STIs at SMAN 1 Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. Methods: Quasi Experiment with One Group Pretest-Posttest Design. Samples were 60 respondents with proportionate samples. Data analysis techniques using Wilcoxon test with  $\alpha$  0.05. Results: Before the intervention, students' knowledge was mostly in the medium knowledge category as much as 39 students (65%), after the intervention there was 42 students (70%) in the medium knowledge category. The results of the test that have been carried out obtained p-value 0.00 < 0.05. Knowledge about STI, before and after intervention was in the good category of 42 students (70%) while after there were 51 students (85%). The results of the test that have been carried out obtained p-value 0,000 for knowledge of premarital sexual and 0,001 for knowledge of STI. Conclusion: There was an effect of health education by peer educators on knowledge about premarital sexual and STIs at SMAN 1 Cangkringan Sleman Yogyakarta.*

**Keywords:** Education, Peer educator, Knowledge, premarital sexual, STI

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang dan Orisinalitas Penelitian**

Masa remaja adalah masa transisi yang sangat penting untuk kehidupan selanjutnya, banyak remaja yang tidak melewati masa ini dengan optimal, salah satu masalah yang sering di hadapi adalah tentang kesehatan (Harry, 2010).

Menurut hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Kader Kesehatan Remaja (KKR) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai atau masih kurang, karena dapat dilihat dari pengetahuan remaja, pada remaja perempuan hanya 31,2% dan laki-laki 31,2% yang berusia 15-19 tahun yang mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali melakukan hubungan

seksual. Begitu pula dengan penyakit menular seksual (PMS) yang kurang diketahui oleh remaja (Depkes, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Insidensi Infeksi Menular Seksual (IMS) di peroleh data 1 juta setiap hari di seluruh dunia. Setiap tahunnya dengan prevalensi terdapat 357 juta infeksi baru. Diperkirakan lebih dari 500 juta orang memiliki infeksi genital dengan Herpes Simpleks Virus (HSV) dan dari 290 juta wanita memiliki infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) kebanyakan IMS tidak memiliki gejala atau hanya gejala ringan yang memungkinkan tidak di kenal sebagai (IMS). Infeksi menular seksual seperti Herpes Simpleks Virus (HSV) tipe 2 dan sifilis dapat

meningkatkan risiko penularan HIV (WHO, 2017).

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan karakteristik dalam keluarga dengan pengetahuan dan sikap siswa tentang Infeksi menular seksual (IMS) di Jakarta sebagian besar siswi yaitu 41,7% memiliki pengetahuan yang kurang dan 36,7% siswi yang bersikap negatif tentang Infeksi menular seksual (IMS) (Birwin, 2014).

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual yang dapat menularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui kontak seksual. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC) terdapat sekitar 20 juta kasus baru IMS dilaporkan per-tahun. Pada wanita hamil terjadi perubahan anatomi, penurunan reaksi imunologis dan perubahan flora serviko-vaginal. Perubahan fisiologis pada wanita hamil akan berdampak pada perjalanan dan manifestasi klinis IMS. Beberapa infeksi menular seksual yang sering terjadi adalah sifilis, gonore, chlamydia trachomatis, vaginosis bakterial, trikomoniasis, kondiloma, dan kandidiasis. penyebab yang masuk ke sirkulasi janin menembus barrier plasenta (Nyoman et al., 2013).

Dari latar belakang masalah diatas dapat diambil rumusan masalah apakah ada

pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah intervensi oleh peer educator terhadap pengetahuan tentang sex pranikah dan IMS di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta dengan tujuan penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan oleh peer educator terhadap pengetahuan tentang sex pranikah dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan Quasi Experiment dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi sebanyak 128 siswa dengan Sampel berjumlah 60 siswa di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta. Teknik sampling dengan *proportionate sample*. Pelaksanaan penelitian terlebih dahulu melakukan ToT kepada PIK-R Harum Manis SMAN 1 Cangkingan. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *wilcoxon test* dengan  $\alpha 0,05$ .

#### HASIL

Hasil analisis univariat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang seks pranikah dan IMS di SMAN 1 Cangkingan tercantum pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut :

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan siswa tentang Seks Pranikah di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta

Kategori	Tingkat Pengetahuan tentang Seks Pranikah			
	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	12	20	14	23,3
Cukup	39	65	42	70,0
Kurang	9	15	4	6,7
Total	60	100	60	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui pengetahuan siswa tentang seks pranikah pada siswa SMAN 1 Cangkingan saat pretest dan posttest paling banyak ada dalam kategori cukup. Saat pretest yaitu sebanyak 39 siswa (65%), saat posttest mengalami kenaikan

yaitu sebanyak 42 siswa (70%). Paling sedikit ada dalam kategori pengetahuan kurang pada saat pretest dan posttest, saat pretest sebanyak 9 siswa (15%) dan saat posttest mengalami penurunan sebanyak 4 siswa (6,7%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan siswa tentang IMS di SMAN 1Cangkringan Sleman Yogyakarta

Kategori	Pengetahuan tentang IMS			
	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	42	70	51	85
Cukup Baik	18	30	9	15
Total	60	100	60	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2018

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa tentang IMS pada saat pretest dan posttest paling banyak berada pada kategori baik. Pretest sebanyak 42 orang (70%) sedangkan saat posttest mengalami kenaikan sebanyak 51 orang (85%), kategori cukup baik terdapat 18 orang atau setara dengan 30% (persen), sedangkan, dan kategori cukup baik terdapat 9 orang atau setara dengan 15 (persen).

Hasil analisis bivariat pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan tentang seks pranikah dan IMS di SMAN 1 Cangkringan Sleman Yogyakarta dilakukan dengan Wilcoxon Test, hal ini dikarenakan data tidak berdistribusi normal. Hasil uji statistik tercantum dalam pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Educator Terhadap Pengetahuan Tentang Seks Pranikah Dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Sman 1 Cangkringan Sleman Yogyakarta

Hasil <i>Wilcoxon Test</i>	<i>Asymp.Sig.(2-tailed)</i>
Perbedaan Pengetahuan tentang seks pranikah	0,000
Perbedaan Pengetahuan IMS	0,001

## PEMBAHASAN

Menurut (Emilia 2008) Peer ducator atau pendidikan teman sebaya, merupakan salah satu metode yang sering dianggap unggul dibandingkan dengan metode yang lain, untuk audiens yang homogen dan memiliki tujuan yang sama, sebagai satu kelompok yang mengalami masalah yang sama, sehingga muncul saling tukar pikiran dan pendapat diantara mereka tanpa adanya gangguan yang datang dari luar kelompok tersebut. Orang yang bukan bagian dari kelompok sebaya tersebut bisa menghambat audiens untuk saling terbuka satu sama lain. Pada lingkungan sekolah metode ini biasanya digunakan untuk meningkatkan dan mengembangkan pemahaman serta kesadaran dari tekanan teman sebaya yang berkaitan dengan perilaku kesehatan seperti seks pranikah.

Hasil pretest dari 60 responden terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah, dominan berada pada kategori pengetahuan

cukup berjumlah 39 siswa (65%), hal ini tentunya dipengaruhi oleh informasi-informasi tentang pendidikan seksual yang disampaikan oleh guru bimbingan konseling walaupun hanya disampaikan secara sekilas saat siswa-siswi mengikuti MOS dan pendidikan yang remaja dapatkan dari keluarga di rumah serta informasi dari media sosial. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa kemudahan dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2007). Setelah pendidikan kesehatan pengetahuan remaja tetap berada pada kategori pengetahuan cukup tetapi ada peningkatan prosentasi yaitu sebanyak 42 siswa (70%), hal ini karena faktor lingkungan dimana suasana ruangan kurang kondusif, responden duduk berdekatan sehingga ada peluang berdiskusi, jika lingkungan tersebut kondusif maka, siswa akan lebih maksimal menyimak materi dan pemahaman siswapun meningkat. Hal ini

sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada individu, hal ini karena adanya interaksi timbal balik lingkungan dan proses masuknya pengetahuan, semakin kondusif lingkungan, semakin baik proses masuknya pengetahuan (Budiman, 2014).

Berdasarkan hasil pretest dan posttest yang telah dianalisis menggunakan uji wilcoxon, menunjukkan bahwa nilai p value yang diperoleh sebesar 0,00, dimana  $0,00 < 0,05$ , yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan oleh pendidik sebaya terhadap pengetahuan siswa-siswi tentang seks pranikah. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Wood (1926) bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan remaja (Hikmawati, 2011). Semakin pendidikan kesehatan diberikan oleh pendidik sebaya, akan semakin meningkatkan pengetahuan siswa-siswi, dimana hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa metode pendidik sebaya sering digunakan di sekolah untuk meningkatkan dan mengembangkan pemahaman serta kesadaran remaja tentang seks pranikah (Emilia, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Oktarina, dkk, (2016), bahwa pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa 1 SMAN 1 Sukamara dalam pencegahan seks pranikah, dimana rerata pengetahuan antara kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya signifikan berbeda yaitu 61,0 sebelum dan 78,2 sesudah pendidikan kesehatan, dengan kata lain ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja.

Dari hasil tersebut didapatkan nilai negatif rank 7 yang artinya ada penurunan pengetahuan 7 siswa sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Nilai positif rank sebesar 46 yang artinya ada peningkatan pengetahuan dari 46 siswa sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Nilai ties sebesar 7 yang artinya ada 7 siswa yang mempunyai nilai yang sama sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil pretest terhadap pengetahuan siswa tentang IMS berada pada kategori baik

sebanyak 42 orang atau setara dengan 70% (persen), dan kategori cukup baik terdapat 18 orang atau setara dengan 30% (persen). Siswa kemudian diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan oleh peer educator tentang IMS, selanjutnya siswa diberikan kuesioner posttest untuk mengetahui nilai posttest. Hasil posttest mengalami kenaikan dengan kategori baik sebanyak 51 orang atau setara dengan 85% (persen), dan kategori cukup baik terdapat 9 orang atau setara dengan 15 (persen).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2017), menyebutkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh pendidik sebaya tentang pencegahan seks pranikah berpengaruh terhadap hasil pretest dan hasil posttest dimana hasil posttest lebih baik dari pada hasil pretest, dengan kata lain ada pengaruh pendidikan kesehatan oleh pendidik sebaya terhadap pengetahuan pada siswa.

Hasil pretest dan posttest yang telah dianalisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan oleh peer educator terhadap pengetahuan siswa tentang IMS di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta dipeoleh nilai p-value  $< \alpha 0,05$ , yang berarti nilai posttest lebih baik dari nilai pretest. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan oleh peer educator terhadap pengetahuan siswa tentang IMS di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Firmina, dkk menunjukkan remaja yang memiliki pengetahuan tentang IMS yang rendah memiliki risiko sebesar lebih dari satu setengah kali untuk melakukan perilaku seksual tidak aman dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan tinggi (Firmina et al., 2016). Selain itu, penelitian Hafiza, dkk menunjukkan peer education berpengaruh terhadap pengetahuan IMS (Hafiza et al., 2018)

Hal ini menunjukkan semakin diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer educator* dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga dengan pengetahuan siswa yang baik tentang IMS siswa diharapkan bersikap dan berperilaku baik terhadap kesehatan reproduksinya serta bertanggung jawab terhadap dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Desmarnita (2014), menyatakan

bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi (Desmarnita, 2014).

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pengetahuan siswa tentang seks pranikah pada siswa SMAN 1 Cangkingan saat pretest dan posttest paling banyak ada dalam kategori cukup dan mengalami peningkatan jumlah siswa yang memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan siswa tentang IMS pada saat pretest dan posttest paling banyak berada pada kategori baik. Ada pengaruh pendidikan kesehatan oleh *peer educator* terhadap pengetahuan tentang seks pranikah dan IMS di SMAN 1 Cangkingan Sleman Yogyakarta.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Birwin, A., 2014. Hubungan Karakteristik dalam Keluarga dengan Pengetahuan dan Sikap Siswi SMA Uswatun Hasanah Tentang Infeksi Menular Seksual ( IMS ) di Jakarta Timur The Association between Characteristics in Family with Knowledge and Attitude of Pupils of Uswatun Hasana. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), pp.239–245.
- Budiman, R., 2014. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes, 2014. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
- Desmarnita, U., 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi*. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), pp.55–62.
- Emilia, O., 2008. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Cendikia.
- Firmina Th. Kora, Djaswadi Dasuki, D.I., 2016. *Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Seksual Tidak Aman Pada Remaja Putri Maluku Tenggara Barat Di Daerah Istimewa Yogyakarta*. , 3(1), pp.50–59.
- Hafiza Khoradiyah, Jum Natosba, E.Y.F.Y., 2018. *Pengaruh peer education terhadap pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks tidak langsung*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(2355), pp.30–39.
- Harry, 2010. *Diet Seru Ala Remaja*, Jakarta: PT.Galang Press Media Utama.
- Hikmawati, I., 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mubarak, D., 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nyoman, N. et al., 2013. *Infeksi menular seksual dan kehamilan*. In *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013*. pp. 304–310.
- WHO, 2017. *Kasus IMS*, World Health Organization.

**GAMBARAN FAKTOR KARAKTERIST, ALAT KONTRASEPSI  
DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA WANITA  
MENOPAUSE**

Budi Astyadini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal

email : [asty.budi@yahoo.com](mailto:asty.budi@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Non-communicable diseases (NCDs) are not transmitted but increases in the age of the elderly. In the beginning of the aging process of menopause, women aged 45-50 years experience psychological and physical changes. Some menopause-related diseases are hypertension, cardiovascular disease, osteoporosis, arthritis, diabetes mellitus, cancer, obesity and liver disease. This research aims to find out the factors associated with NCDs in menopausal women in the PERIP organization (Association of Retired Wives) in Kendal since most of its members are menopausal women. This is quantitative research with a cross-sectional approach. The subjects are menopausal women, selected by random sampling. Data was collected by questionnaires and interview guidelines for informed consent. The result shows that the 50-59 years age group experienced more NCDs (62.5%) compared to the age group 60-69 years (56.3%) and age > 69 years (28.6%). The incidence of NCDs was slightly higher in the group that had experienced menopause for more than 10 years (52.2%) compared to those who had experienced menopause for less than 10 years (50%). Respondents who have 2-4 children have more NCDs (54.2%) compared to 5 or more children (42.9%). Related to contraception, respondents who used non-hormonal contraceptives experienced more NCDs (55.6%) than those who used hormonal contraceptives (46.2%). The recommendation is menopausal women have to implement a healthy lifestyle and make early detection of various NCDs*

**Keywords:** *Non-communicable diseases, menopause*

**PENDAHULUAN**

Menopause merupakan awal dari penuaan wanita. Menopause adalah berhentinya siklus menstruasi selama lebih dari 1 tahun dan menetap. Pada umumnya menopause dimulai pada usia 45 – 50 tahun. Perubahan pada wanita yang memasuki menopause dapat dilihat dari segi psikologis maupun fisik yang berhubungan dengan timbulnya Penyakit tidak menular PTM pada wanita menopause.

PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dan banyak terjadi pada lansia. Transisi Epidemiologi menyebabkan terjadinya perubahan masalah kesehatan, yaitu menciptakan beban ganda (double burden) atas penyakit menular yang belum selesai ditangani dan meningkatnya penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2013). Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 56 juta kematian di dunia, 75 % sekitar 38 juta disebabkan Karena menderita Penyakit Tidak Menular.

Proporsi penyebab dari kematian PTM tahun 2012 adalah penyakit kardiovaskular adalah penyebab terbesar yaitu 46,2% (17,5 juta kematian), diikuti kanker 21,7%, (8,2 juta kematian), penyakit pernafasan kronis, termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronik dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 10,7% kematian (4,0 juta kematian), serta 4% kematian disebabkan Diabetes Militus (1,5 juta kematian) (WHO, 2011).

Berbagai faktor yang menyebabkan PTM pada menopause antara lain dipengaruhi dari faktor dalam wanita tersebut terutama pengaruh dari penurunan estrogen dalam tubuh. Estrogen memiliki peran penting bagi wanita untuk mengendalikan asam urat dalam darah, tekanan darah, serta melindungi wanita dari berbagai macam jenis kanker. PTM pada wanita juga berhubungan dengan usia jumlah anak dan penggunaan kontrasepsi selama masa reproduksi. PTM yang sering timbul pada wanita menopause adalah hipertensi ,



asam urat, kanker dan osteoporosis, hal ini dipicu oleh gaya hidup ibu dan status reproduksi serta penggunaan alat kontrasepsi. Menopause yang ditandai oleh berhentinya siklus menstruasi dianggap sebagai awal proses penuaan pada wanita.

Dalam Iriani 2014 Penurunan kadar estrogen pada menopause menyebabkan penurunan perlindungan berbagai sistem/organ tubuh wanita. Penurunan aktivitas antioksidan estrogen dapat menyebabkan munculnya stres oksidatif pada menopause, yang akan memunculkan beberapa gejala pada menopause seperti gangguan psikogenik, gejala vasomotor dan genitourinary. Beberapa penyakit yang terkait menopause juga bisa terjadi seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, osteoporosis, radang sendi, diabetes mellitus, kanker, obesitas dan penyakit hati. Hipertensi pada wanita cenderung lebih banyak dibanding laki-laki. Secara umum, Hipertensi pada wanita bisa dipengaruhi oleh beberapa factor seperti, umur, genetik, obesitas atau kegemukan, psikososial dan tingkat stres, merokok, olah raga yang kurang, konsumsi alcohol berlebihan, konsumsi garam berlebihan, hiperlipidemia atau hiperkolesterolemia, dan penyebab sekunder seperti, penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi pil. Peningkatan usia memiliki hubungan dengan kejadian osteoporosis. Jadi terdapat hubungan antara osteoporosis dengan peningkatan usia. Begitu juga dengan fraktur osteoporotic akan meningkat dengan bertambahnya usia. Pada wanita menopause banyak ditemukan kejadian kanker payudara. Faktor usia sebagai faktor risiko kejadian kanker payudara diperkuat dengan data bahwa 78% kanker payudara. Pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun. Rata-rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun, tetapi wanita yang menopause setelah usia 55 tahun mempunyai dua kali risiko timbulnya kanker payudara dibandingkan wanita yang menopausenya mulai sebelum usia 45 tahun (Sabiston, 1995).

PERIP (Persatuan Istri Purnawirawan) adalah organisasi kemasyarakatan yang dibentuk untuk mempersatukan dan menggalang kerja sama bagi segenap Istri Purnawirawan dan Warakawuri. yang seluruh

anggotanya telah memasuki usia menopause, kegiatan Perip di Kabupaten Kendal setiap bulan adalah mengadakan pertemuan rutin diadakan setiap bulan sehingga dapat saling memperhatikan dan saling mendukung sesama Istri purnawirawan yang diikuti dari seluruh ranting dari masing masing kecamatan yang ada di Kabupaten Kendal. Dari survey awal didapatkan 3 dari 10 peserta menyatakan mengalami darah tinggi penyakit jantung dan pernah mengalami tumor payudara setelah mengalami menopause. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan PTM pada wanita menopause.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui factor-factor yang berhubungan dengan kejadian Penyakit tidak menular (PTM) pada wanita menopause, meliputi usia, lama usia menopause, jumlah anak dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita menopause yang memiliki riwayat pengguna alat kontrasepsi yang menjadi anggota aktif di Perip Kabupaten Kendal sebanyak 50 orang, teknik penentuan dengan random sampling untuk menentukan sampel dengan criteria inklusi adalah wanita telah mengalami menopause, dan memiliki riwayat menggunakan alat kontrasepsi serta bersedia menjadi responden, teknik pengumpulan data dengan melakukan informed consent terlebih dahulu dilanjutkan mengadakan wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner yang berisikan tentang biodata usia, lama mengalami menopause, jumlah anak serta menggunakan alat kontrasepsi dan riwayat menderita penyakit tidak menular sumber data adalah data primer dengan kuesioner dan analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi.

#### **HASIL**

Berdasarkan penelitian berikut gambaran usia, lama menopause, jumlah anak, jenis alat kontrasepsi yang digunakan, riwayat penyakit tidak menular :

Tabel 1. Distribusi frekuensi penyakit tidak menular pada wanita menopause di organisasi PERIP Kabupaten Kendal.

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
PTM	16	51,60
Tidak PTM	15	48,40
Total	31	100,00

Sumber : data primer tahun 2018

Tabel 2. Tabulasi Silang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular Pada Wanita Menopause Di Organisasi PERIP Kabupaten Kendal.

Variabel	Kejadian PTM	
	PTM	TIDAK PTM
USIA		
50 – 59	5 (62,5%)	3(37,5%)
60-69	9 (56,3%)	7(43,8%)
>69	2 (28,6%)	5(71,4%)
LAMA MENOPAUSE		
<10 tahun	4 (50,0%)	4 (50,0%)
>=10 tahun	12 (52,2%)	11(47,8%)
JUMLAH ANAK		
2-4	13(54,2%)	11 (45,8%)
>=5	3 (42,9%)	4 (57,1%)
JENIS ALKON		
Hormonal	6 (46,2%)	7 (53,8%)
Tidak hormonal	10 (55,6%)	8 (44,4%)

Tabel 2 menunjukkan kelompok usia 50-59 tahun lebih banyak mengalami PTM (62,5%) dibandingkan dengan usia berusia 60-69 tahun (56,3%) dan usia >69 tahun (28,6%). Kejadian PTM sedikit lebih banyak pada kelompok yang telah mengalami menopause lebih dari 10 tahun (52,2%) dibandingkan dengan yang mengalami menopause kurang dari 10 tahun (50%). Responden yang memiliki jumlah anak 2-4 orang lebih banyak mengalami PTM (54,2%) dibandingkan dengan jumlah anak 5 atau lebih (42,9%). Terkait dengan alat kontrasepsi, responden yang menggunakan alat kontrasepsi tidak hormonal lebih banyak mengalami PTM

Pada tabel 1, terlihat bahwa responden yang mengalami PTM yaitu 16 orang ( 51,60 %) lebih banyak dari responden yang tidak mengalami PTM yaitu sebanyak 15 orang ( 48.40 %).

**Tabulasi Silang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan penyakit tidak menular**

(55,6%) dibanding yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal (46,2%).

**PEMBAHASAN**

**Faktor usia responden berhubungan dengan PTM**

Hasil penelitian menunjukkan usia responden yang lebih banyak mengalami PTM adalah 50-59 tahun. PTM merupakan penyakit kronis tidak ditularkan dari orang ke orang, mempunyai durasi yang panjang, umumnya berkembang lama, terutama terjadi pada usia lanjut (Kemenkes RI, 2013). Pertambahan Usia pada wanita menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah seperti penebalan dinding arteri dan ditambah adanya proses penumpukan dari lemak terutama kolesterol. Aliran darah dapat menjadi terganggu dan memacu terjadinya peningkatan tekanan darah, hal ini mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan darah meningkat. Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan proporsi hipertensi yang tinggi terjadi pada responden dengan umur lebih dari 35 tahun sebesar 57,7%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nafisah di Kabupaten Jember bahwa proporsi hipertensi lebih banyak pada kelompok umur lebih dari 35 tahun yaitu sebanyak 32,86% dengan rata-rata yang menderita hipertensi berumur 37 tahun. Dalam Ardianingsih 2017 menurut kridia Semua bagian tubuh berubah seiring dengan bertambahnya usia, begitu juga dengan rangka tubuh. Mulai dari lahir sampai kira-kira usia 30 tahun, jaringan tulang yang dibuat jauh lebih banyak daripada yang hilang. Tetapi setelah usia 30 tahun situasi berbalik, yaitu jaringan tulang yang hilang lebih banyak dari pada yang dibuat Proporsi osteoporosis lebih rendah pada kelompok lansia dini (usia 55-56 tahun) daripada lansia lanjut (usia 65-85 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia yang mengalami PTM adalah 50-59 tahun yang berarti sesuai dengan teori tersebut diatas sehubungan dengan PTM berupa osteoporosis dan hipertensi semakin nyata pada usia lebih lanjut yang diakibatkan karena pengurangan elemen tulang dalam tubuh serta meningkatnya kemungkinan mengalami osteoporosis. Beberapa faktor yang memungkinkan menunjang kejadian tersebut adalah masih kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya fitoestrogen dan resiko fraktur dari kasus osteoporosis. Hipertensi yang dialami responden sebagian besar dimungkinkan pengaruh dari perubahan fisik dan gangguan tidur pada masa menopause berupa adanya hot flushes maupun keringat yang berlebihan sehingga kurang dalam beristirahat dan sebagian responden menjadi perokok pasif karena suami sering merokok didalam rumah.

Didukung dari Pendapat Krisdiana 2013 Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya osteoporosis, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat fraktur, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain adalah indeks massa tubuh yang kurang atau dibawah normal (< 18,5), konsumsi alkohol, merokok, hormon endogen seperti: estrogen, menopause dini, aktifitas fisik, penyakit sistemik, dan penggunaan steroid jangka panjang (Soetjahjo,1994).

#### **Faktor lama menopause responden berhubungan dengan PTM**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden menopause yang mengalami PTM adalah sedikit lebih banyak pada responden yang telah mengalami menopause lebih dari 10 tahun, sebanyak yang telah mengalami menopause lebih dari 10 th yang lalu yaitu sebanyak 52,2%

Astari, dkk,2014 menyatakan bahwa Keluhan wanita masa menopause dalam jangka panjang biasanya terjadi setelah 5-10 tahun setelah masa menopause, dan hal ini menjadi perhatian para ahli karena akan menjadi beban pemerintah terutama di negara-negara maju dan berkembang. Masalah ini harus diantisipasi dan perlu diwaspadai karena

dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup karena terjadi keterbatasan fisiknya sehingga timbul berbagai macam PTM.

Menopause Prematur (Dini) Menopause yang terjadi sebelum 40 tahun (Prawirohardjo, 2005). Menurut Dr. Purwastyastuti, bila seseorang mengalami henti haid di usia 30-an atau awal 40-an, maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami menopause dini. b. Menopause Normal Menopause yang alami dan umumnya terjadi pada usia diakhir 45-55 tahun (Proverawati, 2010). c. Menopause Terlambat Menopause yang terjadi apabila seorang wanita masih mendapat haid di atas 55 tahun (Proverawati, 2010). Menurut Wildayani 2010 Beberapa factor yang meningkatkan PTM antara lain resiko kanker payudara adalah usia tua menarche dini makin tuanya saat menopause pertama kali melahirkan dan tidak pernah hamil, riwayat keluarga menderita kanker payudara riwayat pernah menderita tumor jinak Hasil penelitian menunjukan bahwa wanita yang mengalami menopause lebih dari 10 tahun memiliki kejadian PTM lebih besar hal ini sesuai dengan pendapat wildayani , hal ini dimungkinkan saat wanita telah mengalami menopause kadar estrogen didalam tubuhnya semakin berkurang sehingga perlindungan terhadap berbagai macam cancer menurun sehingga semakin lama wanita mengalami menopause semakin rentang terhadap keganasan. pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 30 juta atau 11,55% dari total penduduk. Peningkatan Umur Harapan Hidup tersebut disebabkan oleh karena peningkatan kesehatan dan status sosial ekonomi akan berdampak terhadap makin lamanya perempuan hidup pada masa menopause. menurut Pasaribu 2018 Menopause terlambat adalah kejadian dimana seorang wanita masih memiliki siklus menstruasi pada usia > 55 tahun. WHO memperkirakan 25 juta perempuan di dunia memasuki masa menopause, data tahun 2016 sekitar 500 juta wanita menopause diseluruh dunia, maka pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 1,2 miliar. Menopause terlambat meningkatkan risiko kanker payudara, kanker rahim, dan kanker ovarium pada wanita. Faktor yang memengaruhi menopause lambat, diantaranya faktor obesitas, usia cepat

mendapat haid pertama (menarche), jumlah anak (paritas), pemakaian kontrasepsi.

#### **Faktor jumlah anak responden berhubungan dengan PTM**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas 2- 4 lebih banyak mengalami PTM terutama osteoporosis. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitri 2016 hasil penelitian diperoleh hasil bahwa wanita nulipara dengan paritas rendah (<2 anak) dapat meningkatkan kejadian menopause dini dan resiko osteoporosis meningkat (Zahoor, 2010) kehamilan lebih dari 3 kali memiliki resiko 1,8 kali lebih besar untuk terjadinya osteoporosis. Hanasiwi 2016 menyebutkan Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan usia menopause seorang wanita. Semakin banyak paritas, maka ovarium akan meningkatkan kadar hormone progesterone. Bila progesteron meningkat maka ekskresi hormone AMH juga meningkat, kehadiran hormon AMH akan meningkatkan FSH dan memperlambat usia menopause. Karena hormone FSH dan LH mempengaruhi ovulasi (Retno, 2010)

Pada responden jumlah anak masih berkisar antara 2- 4 karena sebagian besar berusia diatas 65 tahun sehingga masih ada pendapat banyak anak banyak rejeki pada saat itu. Proses menstruasi kehamilan dan persalinan berulang berpengaruh pada kesehatan wanita. Penyakit penyerta selama kehamilan sering menimbulkan kondisi yang berbahaya bagi ibu dan janin terutama jika berhubungan dengan peningkatan tekanan darah atau hipertensi dan osteoporosis sebagai bagian dari PTM.

#### **Faktor penggunaan alat kontrasepsi terhadap PTM**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PTM sedikit lebih banyak terjadi pada kelompok wanita yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal (55,6%) dibandingkan dengan alat kontrasepsi hormonal (46,2%).

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang mengandung progesteron dan estrogen yang terdiri dari pil, suntik, dan implant (Saifuin, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sarwenda Abdullah (2013), menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah faktor penyebab

terjadinya kanker serviks di ruang inap D atas BLU. Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. Akseptor dengan alat kontrasepsi hormonal pil KB wanita dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Didalam Kontrasepsi pil mengandung hormon estrogen dan hormone progesterone dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Estrogen dapat mempengaruhi sistem renin angiotensin yang adalah system endokrin yang penting dalam pengontrolan tekanan darah. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II bersifat vasokonstriksi dan menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) kemudian mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl diencerkan lagi cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler dapat meningkatkan volume dan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan penggunaan pil kontrasepsi dengan kejadian hipertensi. Penelitian di Korea menunjukkan hubungan yang signifikan antara penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi, penelitian di Cina juga menunjukkan hal yang sama, akseptor kontrasepsi oral berisiko 1,39 kali lipat disbanding bukan pengguna akseptor kontrasepsi pil dan risiko ini secara bertahap meningkat dengan bertambahnya lama penggunaan alat kontrasepsi. Di Indonesia berdasarkan analisis data Riskesdas 2013 oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI menunjukkan bahwa kontrasepsi pil adalah factor risiko terjadinya hipertensi. Wanita usia 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi pil berisiko 1,4 kali untuk mengalami hipertensi disbanding mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi pil dan didukung oleh penelitian lainnya yang menunjukkan pengguna kontrasepsi pil berisiko 3,458 kali mengalami kejadian hipertensi pada pengguna kontrasepsi pil dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Menurut Tulenana 2017 Terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal pil dengan kejadian hipertensi pada WUS dan WUS pengguna kontrasepsi hormonal pil berisiko 7,49 kali lebih besar terkena hipertensi daripada WUS yang bukan pengguna kontrasepsi hormonal pil. 7,49 kali lebih tinggi terkena hipertensi daripada WUS

yang bukan pengguna kontrasepsi hormonal pil. (Sujono dkk 2013) menurut hasil penelitiannya menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal pil memiliki risiko 2,93 kali lebih tinggi terjadi peningkatan tekanan darah. Sistem darah dan sirkulasi dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Tidak sedikit akseptor yang mengalami kenaikan tekanan darah dari yang ringan sampai berat. Perubahan ini reversibel, tapi kadang-kadang menetap meskipun obat telah dihentikan. Hal ini antara lain dapat disebabkan oleh peningkatan renin darah. Dugaan lain ialah karena perubahan kardiodynamik jantung akibat progesteron yang bersifat androgenik atau estrogen yang meretensi air dan elektrolit (Gan, dkk, 1987) Faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium dan lemak jenuh.

Penelitian Septya S.K, dkk di Kota Manado tahun 2014 bahwa pengguna kontrasepsi pil berisiko 3,458 kali mengalami kejadian hipertensi pada Wanita Usia Subur (WUS) dibandingkan WUS yang tidak menggunakan kontrasepsi pil Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sebelum ada komplikasi. Penyakit ini bisa dicegah dengan mengendalikan faktor-faktor risikonya yaitu dengan memperbaiki faktor perilaku dan kebiasaan hidup.

Hal ini kurang sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada wanita menopause yang pada saat berada di usia reproduksi menggunakan kontrasepsi pil dan suntik dalam waktu lama mengalami kenaikan tekanan darah atau hipertensi dan beberapa diantaranya menyatakan pernah menderita penyakit jantung. Sedangkan pada akseptor KB non hormonal baik IUD maupun kondom juga mengalami hipertensi hal ini dimungkinkan karena adanya hubungan dengan proses penuaan dan degenersi pada system kardio vaskuler wanita menopause serta kurangnya asupan gizi karena berbagai faktor dari sistem pencernaan faktor lain yang mempengaruhi kenaikan estrogen selain dari alat kontrasepsi dimana dalam penelitian ini kadar estrogen ataupun IMT atau lemak tubuh tidak diukur.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Wanita pada masa menopause memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami

penyakit tidak menular terutama hipertensi, cancer payudara penyakit jantung dan kardiovaskuler dan osteoporosis. Kelompok usia 50-59 tahun lebih banyak mengalami PTM (62,5%) dibandingkan dengan usia berusia 60-69 tahun (56,3%) dan usia >69 tahun (28,6%). Kejadian PTM sedikit lebih banyak pada kelompok yang telah mengalami menopause lebih dari 10 tahun (52,2%) dibandingkan dengan yang mengalami menopause kurang dari 10 tahun (50%). Responden yang memiliki jumlah anak 2-4 orang lebih banyak mengalami PTN (54,2%) dibandingkan dengan jumlah anak 5 atau lebih (42,9%). Terkait dengan alat kontrasepsi, responden yang menggunakan alat kontrasepsi tidak hormonal lebih banyak mengalami PTM (55,6%) dibanding yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal (46,2%).

Disarankan wanita menopause gaya hidup sehat memperhatikan asupan gizi, aktifitas yang tidak berlebihan serta selalu melakukan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular sehingga pada masa menopause akan dapat menjalani dengan sehat dan sejahtera.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardiningsih, U., Saraswati, L. D., Adi, M. S., & Udiyono, A. (2017). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Akseptor Kontrasepsi Pil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 235-242.
- Fitria, R. (2017). Hubungan Indeks Massa Tubuh, Paritas dan Lama Menopause dengan Densitas Mineral Tulang pada Wanita Pasca Menopause. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(2), 68-73.
- Fitriana, R., Ninna Rohmawati, S., & Masyarakat, G. K. (2015). Hubungan Antara Konsumsi Makanan dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember). *Jurnal. Jember: Universitas Jember*.
- Gan, S., Setiabudy, R., Sjamsudin, U., Bustami, Z. 1987. *Farmakologi dan Terapi Edisi 3*. Jakarta: Bagian Farmakologi FKUI

- Hanasiwi, M. I., & Pertiwi, H. W. (2016). Hubungan Paritas Dan Pemakaian Kb Hormonal Dengan Usia Menopause. *Jurnalkebidanan*, 7(02).
- Hariana, N. (2017). Hubungan Kontrasepsi Hormonal Dengan Terjadinya Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Rsud Kota Semarang (Doctoral Dissertation, Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula)
- Haryuti, H., Saraswati, L. D., Udiyono, A., & Adi, M. S. (2017). Gambaran Tekanan Darah Dan Indikator Obesitas Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 43-47.
- Haryuti, H., Saraswati, L. D., Udiyono, A., & Adi, M. S. (2017). Gambaran Tekanan Darah Dan Indikator Obesitas Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 43-47.
- Kridiana, O. (2013). Faktor Risiko Osteoporosis Pada Wanita Pascamenopause (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang) Tahun 2012 (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Kumar V, Abbas AK FN. Hypertensive Vascular Disease. Dalam: Robin and Cotran
- Lolong, D. B., & Pangaribuan, L. (2015). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia 15-49 Tahun di Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25(2).
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 478-483.
- Maysaroh, H. (2013) Kupas Tuntas Kanker Pada Perempuan & Penyembuhannya. Klaten : Trimedia pustaka.
- Mehta, A. (2017). Gaya Hidup, Riwayat Penggunaan Kontrasepsi, Dan Pengetahuan Kanker Serviks Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Jppni)*, 1(1), 27-35.
- Nafisah D, Wahjudi P, Ramani A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Akseptor Pil KB Di Kelurahan Sumber Sari Kabupaten Jember Tahun 2014. 2014;2(3):453-9
- Nafisah, D., Wahjudi, P., & Ramani, A. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Akseptor Pil KB Di Kelurahan Sumber Sari Kabupaten Jember Tahun 2014 (The Associated Factors of Hypertension Occurrence in Oral Contraceptives User at Sumber Sari District Area in Jember Regency). *Pustaka Kesehatan*, 2(3), 453-459.
- Nahas EA, Cangussu LM, Barral AB, Kawakami MS. 2011 postmenopausal women from southeast Brazilian
- Nelwan, J. E. (2011). Karakteristik Individu Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Sulawesi Utara Tahun 2011. *Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado*.
- Ningsih, V. R., Purba, I. G., & Faisya, A. F. (2012). Analisis Determinan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Merdeka Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(2).
- NUGRAHANINGTYAS, R. W. (2014). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dan Obesitas Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Di RSUD Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Pathologic Basis of Disease, 7th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. 528-529 p.
- Pitoy, O. G., Sondakh, R. C., & Ratag, B. T. (2017). Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Dan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara Kecamatan Tomohon Barat. *Kesmas*, 6(3).
- Sepriandi, S., Mudayatiningsih, S., & Susmini, S. (2017). Hipertensi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Dengan Lama Penggunaan Pil Kb. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).

- Sepriandi, S., Mudayatiningsih, S., & Susmini, S. (2017). Hipertensi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Dengan Lama Penggunaan Pil Kb. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Sujono, T., Milawati, A., Hakim, A. R. 2013. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Wanita di Puskesmas Wonogiri (online) <http://ijcp.or.id/archives/2013/2/2/IJCP-120152>
- Tulenan, M. J. C., Ratag, B. T., Ticoalu, S. H., & Ratulangi, F. K. U. S. (2014). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.
- Wildayani, D. (2011). Hubungan Paritas dan penggunaan KB Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya Januari-Desember 2010 (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

**HUBUNGAN ANTARA LAMA BEKERJA DAN PENDIDIKAN  
BIDAN TENTANG PROVIDER INITIATED TESTING AND  
COUNSELLING DENGAN PENDEKATAN THEORY OF  
PLANNED BEHAVIOR  
TERHADAP PENCEGAHAN HIV**

Tatarini Ika Pipitcahyani<sup>1\*</sup> dan Rijanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Sutomo, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya  
Jl. Karang Menjangan No. 12-14 Surabaya 60285

\*email: tata\_aira@yahoo.com

**ABSTRACT**

*The prevalence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) need more attention in every country in this world. Based on the estimation data from Ministry of Health of Indonesia in 2012, the HIV prevalence on the age group of 15-49 years old and on pregnant women will be increased double fold in 2016. The purpose of this study was to analyze the impact of provider initiated testing and counselling (PITC) to HIV prevention among pregnant women using theory of planned behavior (TPB). This study was using correlational method with cross sectional study design. Respondents were 105 midwives from 10 Public Health Center in vulnerable area of HIV infection and have implemented PITC to pregnant women. Data was analyzed using correlational test of Spearman using 0.05 sig ( $p < 0.05$ ). the result showed that there were no relationship between length of work and midwives knowledge of PITC with PITC implementation using TPB theory (0.520 and 0.548 respectively).*

**Keywords:** *human immunodeficiency virus, provider initiated testing and counselling, theory of planned behavior, lama bekerja, pendidikan bidan.*

**PENDAHULUAN**

Secara global tingkat prevalensi HIV sudah sangat mengawatirkan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV terdapat 534 ibu hamil (2,5%) positif terinfeksi HIV. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV Kementerian Kesehatan tahun 2012 menunjukkan prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dan prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 591.823 (2012) menjadi 785.821 (2016), dengan jumlah infeksi baru HIV yang meningkat dari 71.879 (2012) menjadi 90.915 (2016).

Data *United Nation of AIDS* (UNAIDS) 2012 menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan angka infeksi baru HIV lebih dari 25% dalam kurun waktu 2001 sampai 2011. Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia sejak pertama kali ditemukan, 1 April 1987 sampai Juni 2013 sebesar 108.600 kasus HIV, dengan kasus kematian akibat HIV sebesar 8.340 kasus. Saat ini kasus HIV/AIDS telah

tersebar di 341 dari 497 kabupaten/kota seluruh propinsi di Indonesia. Namun, hal ini kurang memperoleh perhatian secara maksimal.

HIV merupakan masalah kesehatan global baik di negara maju maupun negara berkembang. HIV disebabkan oleh human papiloma virus (HPV) yang masuk kedalam sel darah putih dan merusaknya sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit, kondisi ini disebut AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2014). Setiap 25 menit di Indonesia, terdapat satu orang baru terinfeksi HIV. Satu dari setiap lima orang yang terinfeksi HIV dibawah 25 tahun. Proyeksi Kementrian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tanpa percepatan program penanggulangan HIV, lebih dari setengah juta orang di Indonesia akan positif HIV pada tahun 2014 (UNICEF, 2012). Di Indonesia HIV yang dilaporkan pada 1 januari



hingga 31 maret 2016 pengidap HIV sebesar 32,711 jiwa. Secara kumulatif angka kejadian HIV sejak 1 april 1987 s.d 31 maret 2016 pengidap HIV 191.073 jiwa.

HIV merupakan salah satu masalah kesehatan nasional yang memerlukan penanganan bersama secara komprehensif. Sejak 10 tahun terakhir, jumlah kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga menuntut perhatian semua pihak, terutama para tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS. Salah satu bentuk layanan tersebut adalah konseling dan tes HIV yang bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosis namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien. Layanan testing dan konseling HIV saat ini masih dilakukan dalam bentuk Konseling dan Testing HIV Sukarela (*Voluntary HIV Counselling and Testing/VCT*), yang dilakukan di sarana kesehatan (RS, Puskesmas dan Klinik) maupun di LSM peduli AIDS. Hingga tahun 2009 terdapat 262 layanan klinik VCT aktif yang ada di 133 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Jumlah cakupan layanan tersebut masih tergolong rendah untuk menjangkau populasi berisiko dan mengetahui status HIV mereka. Peran tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) dalam melakukan deteksi HIV menjadi semakin penting karena banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang membutuhkan layanan medis dan belum diketahui status HIV-nya. Oleh karena itu, diperlukan strategi layanan yang tepat digunakan untuk mendeteksi status HIV salah satunya adalah layanan PITC dengan pendekatan TPB. Layanan PITC dengan pendekatan TPB memudahkan dan mempercepat diagnosis, penatalaksanaan dan sudah berkembang luas di sejumlah negara dengan tingkat epidemi HIV yang tinggi.

Atas dasar hal tersebut maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara lama bekerja dan pendidikan bidan tentang *provider initiated testing and counselling*

dengan pendekatan *theory of planned behavior* terhadap pencegahan HIV.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan rancangan penelitian cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah 105 bidan di 10 puskesmas di daerah yang rawan dengan penularan HIV dan melaksanakan program PITC pada ibu hamil, sedangkan subjek dalam penelitian ini adalah 105 orang bidan di 10 puskesmas di daerah rawan dengan penularan HIV dan melaksanakan program PITC pada ibu hamil yang terdiri dari Puskesmas Kedurus (14 orang bidan); Puskesmas Wiyung (14 orang bidan); Puskesmas Jagir (14 orang bidan); Puskesmas Tembok Duku (7 orang bidan); Puskesmas Dupak (13 orang bidan); Puskesmas Moro Krembangan (5 orang bidan); Puskesmas Perak Timur (10 orang bidan); Puskesmas Krembangan Selatan (13 orang bidan); Puskesmas Rangkah (7 orang bidan) dan Puskesmas Kenjeran (8 orang bidan).

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pembagian kuisioner dan observasi. Kuisioner yang diberikan berisi tentang suatu pertanyaan yang diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk yang telah ada di dalam pertanyaan tersebut. Pertanyaan berisi tentang PITC dengan pendekatan TPB, sedangkan observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada subjek penelitian. Teknik analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan taraf signifikansi 0.05 atau ( $p < 0.05$ ).

#### **HASIL**

Responden dalam penelitian ini adalah 105 bidan berjenis kelamin perempuan di 10 puskesmas daerah yang rawan dengan penularan HIV dan melaksanakan program PITC pada ibu hamil. Distribusi frekuensi lama bekerja dan pendidikan bidan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi lama bekerja dan pendidikan bidan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Lama Bekerja		
	0 – 5 Tahun	25	24
	6 – 10 Tahun	53	50
	11 – 15 Tahun	12	11
	16 – 20 Tahun	3	3
	21 – 25 Tahun	6	6
	26 – 30 Tahun	4	4
	> 31 Tahun	2	2
	<b>Total</b>	105	100
2	Pendidikan Terakhir		
	D1	2	2
	D3	97	92
	D4	5	5
	S2	1	1
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa, responden dengan lama kerja 6 – 10 tahun lebih banyak yaitu sebesar 50%, sedangkan responden dengan pendidikan terakhir D3 Bidan lebih tinggi yaitu sebesar 92%. Hasil uji deskriptif data PITC dengan pendekatan TPB dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji deskriptif data PITC dengan pendekatan TPB

Variabel	N	Mean	Std.Deviation	Std.Error
PITC	105	15.0571	1.24675	0.12167
PITC dengan TPB	105	61.6762	7.01988	0.68507

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata PITC dengan pendekatan TPB lebih tinggi, yaitu sebesar 61,6762 dibandingkan dengan PITC sebesar 15,0571. Sedangkan hasil uji korelasi Spearman data lama bekerja, pendidikan terakhir dan PITC dengan pendekatan TPB dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Uji Korelasi Spearman Data Lama Bekerja, Pendidikan Terakhir dan PITC dengan TPB

		Lama Bekerja	PITC dengan TPB	Pendidikan Terakhir	
Spearman's rho	Lama Bekerja	Correlation Coefficient	1	-0.064	
		Sig. (2-tailed)		0.520	
		N	105	105	
	PITC dengan TPB	Correlation Coefficient	-0.064	1	-0.023
		Sig. (2-tailed)	0.520		0.814
		N	105	105	105
	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	0.059	-0.023	1
		Sig. (2-tailed)	0.548	0.814	
		N	105	105	105

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara lama bekerja dan pendidikan terakhir bidan tentang PITC dengan pendekatan TPB

terhadap pencegahan HIV (sig. 0,520 dan 0,548 atau  $p > 0,05$ ).

#### **PEMBAHASAN**

Pelaksanaan kegiatan PITC dengan pendekatan TPB dilaksanakan di puskesmas yang menjadi tempat penelitian untuk mengetahui manfaatnya terhadap pencegahan HIV lebih besar ataukah sama dengan pelaksanaan PITC seperti biasanya. PITC dapat mempengaruhi sikap, niat dan perilaku seseorang berdasarkan hal tersebut maka pelaksanaan PITC dilaksanakan dengan pendekatan TPB dimana diharapkan mendapatkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pelaksanaan PITC pada umumnya. Besarnya nilai pengaruh PITC dengan pendekatan TPB terhadap pencegahan HIV pada ibu hamil adalah 61,6762 yang artinya bahwa pelaksanaan PITC dengan pendekatan TPB yang telah dilakukan dan diberikan oleh bidan baik dengan paksaan atau dengan sukarela dapat mempengaruhi sikap, niat dan perilaku ibu hamil dalam mengikuti dan melaksanakan PITC untuk pencegahan HIV pada ibu hamil. Pelaksanaan PITC dengan pendekatan TPB lebih mudah dilaksanakan dengan memberikan informasi secara menyeluruh dan lebih focus memberikan informasi terhadap penularan penyakit HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya sehingga tanpa adanya paksaan dan kewajiban maka ibu hamil akan melakukan PITC.

PITC dengan pendekatan TPB terhadap pencegahan HIV memiliki 4 komponen yaitu: 1) Sikap yang mengarahkan perilaku. Dimana sikap ini diharapkan mau melakukan pemeriksaan dengan menimbulkan sikap positif dimana jika diketahui hasil negative ibu hamil akan merasa lega dan tidak khawatir tentang kesehatan janinnya, sedangkan jika hasilnya positif ibu hamil tidak marah tetapi merasa harus mengobati penyakitnya supaya ibu dan janinnya dapat selamat dan sehat sehingga pengobatan akan berjalan lancar karena ibu hamil kooperatif. Jika ibu bersikap negative maka ibu tidak mau periksa dan penyakitnya akan semakin parah sehingga dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya, 2) Norma subyektif. Dimana seseorang mempunyai keinginan untuk lebih sehat terutama ibu hamil yang ingin terhindar dari HIV baik ibu dan bayinya karena ibu

hamil akan berpikiran dan berkeinginan bahwa dengan melakukan pemeriksaan agar lebih sehat dan janin yang dikandungnya juga sehat, 3) Control perilaku yang dipersepsi/Pengendalian perilaku. Merupakan suatu kepercayaan bahwa ibu hamil menginginkan sehat dan janin yang dikandungnya selamat. 4) Niat. Suatu keinginan yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan HIV demi keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Pelaksanaan PITC dengan pendekatan TPB terhadap pencegahan HIV diharapkan lebih efektif dan lebih banyak mengajak ibu hamil dan calon pengantin untuk melaksanakan PITC dalam mencegah penularan HIV. Hal ini dilakukan demi keselamatan ibu dan bayi terhadap penularan HIV. Pelaksanaan PITC tersebut dapat mencegah penularan dari ibu ke bayi yang kita sebut sebagai PMTC dengan mendeteksi ibu yang reaktif maupun yang tidak reaktif. Jika ibu dengan reaktif maka akan diberikan pelayanan pencegahan HIV.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dan pendidikan bidan tentang PITC dengan pendekatan TPB terhadap pencegahan HIV. Saran yang dapat diberikan dalam penelitian lanjutan yaitu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variable lain.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, A. dan Hidayat, A. 2010 Media Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Andris, P., Yanri, W.S. dan Mubasyir, H. 2007. Pelayanan HIV & AIDS Di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Yogyakarta: KMPK UGM.
- Arwani. 2003. Komunikasi dalam keperawatan. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2003. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Jakarta: Dirjen P2M & PL Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. Kepmenkes No. 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Kebidanan. Jakarta: IBI.

- Depkes RI. 2007. Pedoman Nasional Monitoring, evaluasi & Pelaporan HIV & AIDS. Jakarta: KPAN.
- Depkes RI. 2007. Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, perawatan dan Pengobatan HIV & AIDS. Jakarta: Dirjen P2 dan PL.
- Green, L.W and Kreuter, MW. 2000. Health Education planning, A Diagnostic Approach. The John Hopkins University: Mayfield Publishing.
- Imelda, J.D. 2006. Pencegahan HIV & AIDS dari Ibu ke Bayi: Pelayanan Berkesinambungan yang Terpecahkan, Seminar, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM. Yogyakarta.
- Mantra, I.B. 1994. AIDS & Wanita suatu Tantangan Kemanusiaan. Jakarta: Pusat Kesehatan Masyarakat DEPKES RI.
- Mantra, I.B. 2000. Strategi Penyuluhan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Maramis, W.F. 2006. Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Moeleong, L.J. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nafsiah, M. 2008. Panduan Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah. Jakarta: KPAN.
- Notoatmodjo, S. 2007. Pengantar Pendidikan kesehatan dan Ilmu perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Yunihastuti, E., Wibowo, N., Djauzi, S. dan Djoerban, Z. 2003. Infeksi HIV pada Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.

# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT VERTIGO DAN OSTEOPOROSIS DI PANTI WREDHA WENING WARDOYO SEMARANG

Sri Wahyuni<sup>1)</sup>, SA. Widyawati<sup>2)</sup>

<sup>1)2)</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo  
[yuni.w2w@gmail.com](mailto:yuni.w2w@gmail.com)

### ABSTRACT

*Community empowerment is the concept of economic development that encapsulates the values of society to build a new paradigm in people-centered and participatory development. The number of vertigo and osteoporosis sufferers in Central Java continues to increase from year to year of the last study, it was stated that in 2016 the prevalence of osteoporosis was 1.95% with a total of 13,985 people, in 2017 it was 0.85% with a total of 14,373 inhabitants. And the number of prevalence for vertigo in Indonesia in 2015-2016 was 19% with 1,643 people. Control, prevention of vertigo and osteoporosis do gymnastics by doing light movements such as bending the head sideways, hand movements, leg movements, and others. No drugs, surgery or medical devices were used. For this reason, this method is considered safer to use. Activities to be carried out in this empowerment are with PAR (Participatory Action Research). PAR is involving community participation to provide opportunities and trust in the ability and will of the community. community empowerment is carried out for 3 months in a row which includes the preparatory process carried out namely correspondence and advocacy, program implementation to evaluation. The results of empowerment are osteoporosis which is categorized very well (A) as many as 15 people or 75%, categorized as good (B) as many as 3 people or 15%, which is categorized sufficiently (C) as many as 0 people or 0%, while those categorized as poor (A) D) not participating in osteoporosis exercises in the elderly as many as 2 people or 10%. The results of community empowerment in vertigo control counseling activities in the elderly based on the knowledge gained after vertigo control counseling that is about 11 elderly people can understand and know about vertigo. 4 elderly people can answer the questions raised by the team but the answers posed are not quite right or not true. And 5 elderly people lack understanding of the material that we have explained.*

**Keywords:** *Community Empowerment, Osteoporosis and Vertigo*

### PENDAHULUAN

Pemberdayaan Masyarakat adalah suatu upaya proses pembangunan yang berkesinambungan, yang berarti dilaksanakan secara terorganisir, dan bertahap dimulai dari tahap permulaan hingga tahap kegiatan tindak-lanjut dan evaluasi (Adi, 2013). Berdasarkan data dari BPS Jawa Tengah, jumlah lansia di Kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebanyak 126,7 ribu penduduk atau 12,33 persen. Penyakit yang dominan terjadi pada lansia yaitu vertigo, osteoporosis, hipertensi, diabetes mellitus, dan inkontinensia. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi empat upaya kesehatan yaitu, peningkatan

(promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif).

Sampai saat ini penyakit vertigo dan osteoporosis masih tetap menjadi masalah, antara lain meningkatkan prevalensi vertigo dan osteoporosis, masih banyaknya pasien menderita vertigo dan osteoporosis yang belum mendapatkan pengobatan maupun yang sudah diobati, serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian). Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami vertigo dan osteoporosis. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami vertigo dan osteoporosis.

Osteoporosis adalah penyakit yang ditandai dengan rendahnya masa tulang dan memburuknya mikrostruktural jaringan tulang yang menyebabkan perapuhan tulang sehingga meningkatkan risiko terjadinya fraktur (WHO 2007). Hampir semua lapisan masyarakat baik miskin maupun kaya yang tinggal di kota besar maupun kecil dapat mengalami osteoporosis dan vertigo. Hal ini disebabkan oleh kekurangan kepedulian terhadap kesehatan dan bahaya yang dapat ditimbulkannya (Junaidi, 2010).

Vertigo adalah perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar atau seolah-olah benda disekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan, biasanya berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam. (Israr, 2008). Jumlah penderita vertigo dan osteoporosis di Jawa Tengah terus bertambah dari tahun ketahun penelitian terakhir, dikemukakan bahwa pada tahun 2016 prevalensi osteoporosis 1,95% dengan jumlah 13,985 jiwa, tahun 2017 sebesar 0,85% dengan jumlah 14.373 jiwa. Dan jumlah prevalensi untuk vertigo di Indonesia pada tahun 2015-2016 sebesar 19% dengan jumlah 1.643 jiwa (Kemenkes, 2018). Terapi vertigo dan osteoporosis secara umum ada 2, yaitu : dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi adalah pengobatan yang menggunakan obat-obatan modern. Penderita vertigo dapat mengkonsumsi obat Meclizine, anti vertigo, Promethazine, dll yang sesuai anjuran dokter. Sedangkan penderita osteoporosis dapat mengkonsumsi vitamin dan suplemen tulang. Salah satu terapi non farmakologi yang digunakan untuk pencegahan osteoporosis dan vertigo dengan senam rutin setiap minggunya. Teknik dalam senam ini dengan melakukan gerakan ringan seperti menekuk kepala kesamping, gerakan tangan, gerakan kaki, dan lain-lain. Tidak ada obat, pembedahan atau alat-alat kedokteran yang digunakan. Karena itulah, metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan.

Lanjut usia (Lansia) adalah periode dimana organisme telah mencapai masa keemasan atau kejayaannya dalam ukuran, fungsi, dan juga beberapa telah menunjukkan kemunduran seiring dengan berjalannya

waktu (Suardiman, 2011). Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, kemudian tumbuh menjadi dewasa dan berkembang biak selanjutnya menjadi tua dan akhirnya akan meninggal. Awal dari penuaan merupakan hasil pertukaran berurutan pada gen tertentu, periode yang ditandai dengan penurunan nyata pada fungsi tubuh yang terkadang diasosiasikan dengan usia dan amat bervariasi (Papalia & Olds, 2008). Hasil penelitian Yenny (2013) membuktikan adanya hubungan antara aktivitas sehari-hari yang dilakukan lansia dengan *successful aging* pada lansia, dimana semakin tinggi aktivitas sehari-hari yang dilakukan lansia maka *successful aging*nya semakin tinggi pula, demikian sebaliknya.

Permasalahan lansia secara umum dalam kesehatan yaitu kurang bergerak, instabilitas, besar, gangguan intelektual, sulit buang air besar (konstipasi), gangguan pancaindera, komunikasi, kulit, penyakit infeksi dan depresi. Yang sering terjadi pada lansia yaitu gangguan intelektual tentang vertigo dan kurang bergerak dapat menyebabkan penyakit osteoporosis. Serta belum terbentuknya program untuk menurunkan atau mencegah dan pengendalian vertigo dan osteoporosis.

## **METODE PENELITIAN**

Kegiatan ini merupakan bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit vertigo dan osteoporosis dengan sasaran 20 lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Semarang. Rangkaian kegiatan pemberdayaan dilakukan selama 3 bulan. Melalui kegiatan ini, diharapkan terjadi peningkatan pemahaman atau pengetahuan bagi lansia tentang pencegahan dan pengendalian penyakit vertigo dan osteoporosis.

Kegiatan yang akan dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat dengan PAR (*Participatory Action Research*). PAR merupakan yang melibatkan partisipasi masyarakat untuk memberikan kesempatan dan kepercayaan terhadap kemampuan dan kemauan masyarakat, khususnya lansia dalam menyambut masa tuanya. Adapun teknik PAR yang dilakukan sebagai berikut: Mengumpulkan para lansia yang berpotensi penyakit vertigo dan osteoporosis, melakukan

penyuluhan tentang cara menanggulangi penyakit vertigo dan osteoporosis, melakukan diskusi tentang penyakit vertigo dan osteoporosis, pemaparan program untuk menanggulangi penyakit vertigo dan osteoporosis, melakukan aktivitas fisik berupa senam bersama, pemberian susu tinggi kalsium kepada lansia dan tahap evaluasi.

Analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity and treat*) sebagai berikut : *Strength* (Petugas panti Wening Wardoyo bersedia bekerja sama dalam kegiatan pemberdayaan, untuk membantu mengumpulkan para lansia yang berpotensi mengidap penyakit vertigo dan osteoporosis). *Weakness* (Para lansia di Panti Wening Wardoyo memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit vertigo dan osteoporosis). *Opportunity* (Petugas di Panti Wening Wardoyo mendukung dan antusias dengan kegiatan yang kami lakukan dan berharap kegiatan ini dapat berjalan secara berkelanjutan). *Treat* (Para lansia sulit untuk menerima informasi yang diberikan dan sulit untuk memusatkan perhatian para lansia ketika sedang menyampaikan materi).

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat ini adalah alat tulis dan instrumen dalam senam berupa

sound system, LCD, dan leaflet serta pemutaran video.

## HASIL

Program pengendalian dan pencegahan vertigo dan osteoporosis di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran dengan cara pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan angka kejadian kesakitan. Alur pelaksanaan program sebagai berikut: 1). menentukan masalah, 2). analisis masalah, 3). prioritas masalah, 4). perencanaan kegiatan, 5). Pelaksanaan kegiatan, dan 6). evaluasi. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini dilakukan selama 3 bulan dari bulan Juni sd Agustus 2019.

Susunan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian, pencegahan penyakit vertigo dan osteoporosis dengan kegiatan pertama yaitu penyuluhan mengenai penyakit osteoporosis, lalu kegiatan ke-2 yaitu penyuluhan penyakit vertigo, kegiatan ke-3 penyuluhan mengenai senam osteoporosis dimana kegiatan tersebut dilakukan selama 3 bulan secara berturut-turut.

Sasaran dalam pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian dan pencegahan penyakit vertigo serta osteoporosis diikuti oleh 20 lansia terdiri dari lansia laki-laki 35% (7 orang) dan perempuan 65% (13 orang).

Tabel 1. Distribusi Sasaran Pemberdayaan Masyarakat Berdasarkan Kejadian Vertigo

Kejadian Vertigo	N	%
Normal	2	10
Vertigo	18	90
Total	20	100

Sasaran pemberdayaan masyarakat yang menderita penyakit vertigo sebanyak 18 lansia (90%) dan kategori normal sebanyak 2 lansia (10%). Penyebab utama penyakit vertigo pada

lansia adalah kurangnya aktivitas fisik dan beban akan mental serta faktor usia yang semakin menua, sehingga kondisi tubuh dan psikologi pada lansia menurun.

Tabel 2. Distribusi Sasaran Pemberdayaan Masyarakat Berdasarkan Kejadian Osteoporosis

Kejadian Osteoporosis	N	%
Normal	0	0
Osteoporosis	20	100
Total	20	100

Semua sasaran pemberdayaan masyarakat yang menderita penyakit osteoporosis yaitu sebanyak 20 lansia (100%). Penyebab dari penyakit osteoporosis pada

lansia yaitu menurunnya kepadatan tulang seiring bertambahnya usia serta kebutuhan zat besi dan zat kalsium yang berkurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lansia yang mengikuti senam osteoporosis

Keikutan sertaan senam	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Baik (A)	15	75
Baik (B)	3	15
Cukup (C)	0	0
Buruk (D)	2	10
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi senam osteoporosis yang dikategorikan sangat baik (A) dalam mengikuti senam osteoporosis pada lansia sebanyak 15 orang atau 75%, yang dikategorikan baik (B) dalam mengikuti senam osteoporosis pada lansia sebanyak 3 orang atau 15%, tidak didapatkan lansia dengan kategori cukup (C) dalam mengikuti senam osteoporosis, sedangkan yang dikategorikan buruk (D) tidak mengikuti senam osteoporosis pada lansia sebanyak 2 orang atau 10% dikarenakan sakit pada waktu pelatihan senam.

#### **PEMBAHASAN**

Hasil pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan pengendalian vertigo pada lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran berdasarkan pengetahuan yang didapatkan setelah dilakukannya penyuluhan pengendalian vertigo yaitu 11 orang lansia (55%) bisa memahami dan mengetahui tentang penyakit vertigo dilihat dari pertanyaan yang diajukan oleh tim pemberdayaan dan lansia tersebut bisa menjawabnya dengan tepat dan baik sesuai dengan materi yang sudah di paparkan. Empat orang lansia (20%) bisa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh tim tetapi jawaban yang dilontarkan kurang tepat, kurang benar serta dalam menjawab pertanyaan lama. Sedangkan 5 orang lansia (25%) kurang memahami materi yang telah dipaparkan.

Kegiatan evaluasi ini dilakukan sebagai bentuk refleksi dalam semua kegiatan yang telah direncanakan dalam perencanaan kegiatan dan telah dilaksanakan pada kegiatan. Evaluasi kegiatan penyuluhan pencegahan osteoporosis yang dilakukan pada tanggal 23 Juni 2019 di mulai pada pukul 08.00 WIB sesuai dengan rundown yang telah direncanakan bersama pihak panti. Secara

umum tidak ada kendala bahkan jumlah sasaran yang hadir melebihi dari target yang ditentukan yaitu 24 lansia dari 20 target. Lansia sangat antusias dengan kegiatan penyuluhan, dapat dilihat dari banyaknya lansia yang bertanya.

Evaluasi kegiatan penyuluhan vertigo dilaksanakan tanggal 12 Juli 2019 dan dimulai pada pukul 08.00 WIB sesuai jadwal yang sudah direncanakan. Walaupun pada saat itu di panti juga ada acara sehingga kami dipindahkan ke ruangan yang lain sehingga acara dimulai pada pukul 08.15 WIB. Untuk acara penyuluhan Pengendalian vertigo tidak ada kendala. Jumlah lansia yang ditetapkan 20 orang namun lansia yang datang 18 orang, 2 lansia yang tidak datang sedang sakit. Lansia sangat antusias dengan kegiatan penyuluhan, dilihat dari banyaknya lansia yang bertanya.

Evaluasi kegiatan senam osteoporosis berdasarkan rundown acara yang telah dibuat tanggal 28 Juli 2019 Kegiatan di mulai pada pukul 05.30 WIB. Kegiatan Senam tidak ada kendala. Jumlah lansia yang mengikuti senam lebih dari 20 orang yang sudah di tetapkan. Lansia sangat antusias dalam mengikuti senam. Pelaksanaan senam bersamaan dengan jadwal senam rutin.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang berjudul “Program Pencegahan Pengendalian Vertigo dan Osteoporosis pada Lansia di Panti Wening Wardoyo Ungaran”, dengan tujuan untuk mencegah dan menurunkan penyakit vertigo dan osteoporosis pada lansia yang dilaksanakan selama 3 bulan dari bulan Oktober sampai Desember 2018. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan disambut antusias oleh para lansia dan pegawai di Panti Wening Wardoyo Ungaran. Rangkaian kegiatan terdiri dari penyuluhan mengenai vertigo, penyuluhan osteoporosis, dan senam



osteoporosis. Terbentuknya Program senam osteoporosis dilakukan setiap seminggu 3 kali.

Rekomendasi dari kegiatan pemberdayaan ini diantaranya pengurus maupun pegawai di Panti Wening Wardoyo Ungaran, untuk dapat menjaga konsistensi dari program yang telah dibentuk dan dilaksanakan. Perlunya peningkatan pengetahuan kepada seluruh pengurus, pegawai dan lansia di Panti Wening Wardoyo tentang Program Pencegahan Pengendalian Vertigo dan Osteoporosis guna menunjang program yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan senam osteoporosis untuk dilakukan lebih aktif.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adi, I. R. (2013). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press.
- Alfin, M. (2015). *Evaluasi Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu. Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul. Publikasi Penelitian*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Andradi, S. *Vertigo dan Gangguan Keseimbangan pada Usia Tua*. In: Joesoef A A, Kusumawati K. 2002. Neuro-otologi klinis vertigo. Surabaya: Airlangga University Press. p. 207-209.
- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah, 2017. *Data Dan Informasi Lansia Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang : Badan Pusat Statistik.
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 – 2017*, Semarang: Dinkes Jateng.
- Juniardi, Iskandar. 2007. *Osteoporosis*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kemendes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Kemendes RI; 2016.
- Komatsuzaki, A. *Diagnosis dan Pengobatan Vertigo & Disequilibrium*. Tokyo: P.T. Eisai Indonesia.
- Papalia, D. E, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman and Dana Gross. (2001). *Human Development (Eight edition)*. Boston: Mc Graw Hill.
- Suardiman, S. P. (2011). *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press .
- Suardiman, S. P. (2011). *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press .
- Yenny, M, NN. (2013). *Hubungan Aktifitas Sehari-Hari dan Successful Aging Pada Lansia*. Karya Tulis Belum diPublikasikan. Fakultas Psikologi Universitas Brawijaya.

# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## Praktik Surat Perempuan (*Female Genital Mutilation*) Sebagai Tradisi Dalam Budaya Madura

Dian Eka Januriwasti., S.SiT., M. Kes.  
STIKes Ngudia Husada Madura  
dianeka.januriwasti@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The Madurese are known for their fanaticism towards the Middle Eastern culture, the tendency to carry out behavior like the Middle Eastern people is very high. This includes the adaptation of female circumcision practices (adaptation of Female Genital Mutilation culture). This tradition is out of medical procedures and there is not even a medical procedure for female circumcision.*

*This research uses a qualitative approach. The selected locations are All Regencies on Madura Island including Bangkalan, Sampang, Pamekasan, and Sumenep Regencies. The selection of research samples using non-random techniques namely snowball sampling.*

*Circumcision of female infants on Madura Island 12.3% (7 out of 57 total participants) stated that they were assisted by midwives, 52.6% (30 out of 57 total participants) said circumcision was performed by Shamans, and 35.1% (20 out of 57 total participants) stated that they did not understand that the practice of circumcision was a health worker or not. Circumcision practice is carried out on average from 0-7 days after birth, until the age of 40 days.*

*The existence of traditions that cannot be eradicated in the behavior of the Madurese community should receive the attention of health workers related to hygiene, methods and use of tools that are less safe so far in the practice carried out by traditional birth attendants.*

**Keywords:** *Female Genital Mutilation, Tradition, Madura*

### **PENDAHULUAN**

Masyarakat Madura dikenal dengan fanatisme terhadap budaya timur tengah, kecenderungan untuk melaksanakan perilaku seperti halnya masyarakat timur tengah sangat tinggi. Termasuk didalamnya adaptasi praktik sunat perempuan (adaptasi dari budaya *Female Genital Mutilation*). Tradisi ini diluar prosedur medis dan bahkan tidak ada prosedur tindakan medis untuk tindakan sunat perempuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Council dan Kementrian Pemberdayaan Perempuan (KPP) pada tahun 2002-2003 di wilayah Madura, Banten, Padang, Padang Pariaman, Kutai Kartanegara, Makasar, Bone, Gorontalo dan Bandung mendapatkan hasil masih banyak praktik sunat perempuan di beberapa wilayah tersebut. Fanatisme masyarakat madura yang menganggap segala bentuk budaya timur tengah identik dengan perintah dalam agama, walaupun sebenarnya tidak selalu demikian.

Sunat perempuan tidak termasuk dalam tindakan medis sehingga Kementrian

Kesehatan melalui Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat mengeluarkan surat edaran nomor. HK. 00.07.1.3.1047a tentang larangan medikalisasi sunat perempuan bagi petugas kesehatan, sesuai dengan UU No. 7 Tahun 1984 Tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (CEDAW). Dalam pelaksanaannya menteri kesehatan mendapatkan desakan dari MUI, sehingga Menteri Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mendukung fatwa MUI. Melalui Permenkes No. 1636/Menkes/PER/XI/2010 tentang sunat perempuan yang berisi panduan bagi tenaga medis untuk melakukan sunat perempuan dengan tujuan memberikan perlindungan kepada perempuan, pelaksanaan sunat perempuan harus dilakukan sesuai ketentuan agama, standar pelayanan dan standar profesi untuk menjamin keamanan dan keselamatan perempuan yang disunat. (Eridani, 2011).

Peraturan menteri kesehatan tentang sunat perempuan memberi otoritas bagi

tenaga medis untuk melakukan goresan pada kulit yang menutupi bagian depan klitoris (*frenulum clitoris*) dengan menggunakan ujung jarum steril sekali pakai berukuran 20G-22G dari sisi mukosa ke arah kulit, tanpa melukai klitoris (pasal 4 ayat 2).

Menurut WHO khitan pada perempuan diidentikkan dengan istilah “mutilasi” atau lebih dikenal dengan *Female Genital Mutilation* (FGM). Istilah ini diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1991 dan sejak itu kata “mutilasi” dipakai sebagai pengganti kata khitan (*circumcision*). Definisi FGM menurut WHO adalah segala bentuk prosedur penghilangan sebagian atau keseluruhan bagian luar alat kelamin wanita atau pencederaan atas organ genital perempuan untuk alasan budaya maupun alasan diluar medis lainnya. Menurut FGM merupakan suatu prosedur penghilangan sebagian maupun keseluruhan alat kelamin luar wanita. Sedangkan menurut Kluge (2007), sunat perempuan atau *female circumcision* merupakan suatu ungkapan yang mengacu pada tiga praktek terkait tetapi berbeda yakni klitoridektomi atau pembedahan klitoris, sunat perempuan (*female circumcision*), dan infibulasi (*infibulation*) atau disebut juga sunat Firaun (*Pharaonic circumcision*). Menurut Shandall (1996) klitoridektomi merupakan penghilangan klitoris, sedangkan menurut Toubia (1993) sunat perempuan atau *female circumcision* adalah penghilangan klitoris dan juga pembedahan labia minora, dan menurut Hicks (1993) infibulasi adalah penghilangan keseluruhan labia minora dan labia majora dan terkadang melibatkan juga penghilangan klitoris.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Lokasi yang dipilih adalah Seluruh Kabupaten di Pulau Madura antara lain Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Dan Sumenep. Pemilihan sampel penelitian menggunakan tehnik non random yaitu *snowball sampling*. Dari *key person* kemudian mendapatkan informasi dari partisipan. Penelitian dilaksanakan sejak tanggal 16-21 September 2019. Yaitu seluruh ibu yang memiliki riwayat melaksanakan praktik sunat pada bayi perempuannya. Kemudian didukung Triangulasi dari Bidan. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in*

*depth interview*) ditunjang oleh dokumen dan buku lainnya.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari Hasil Penelitian di Wilayah Kabupaten Bangkalan (Sobih, Burneh, Lembung- Gegger, Labeng, Kamal, Seninan- Bangkalan, Tanah Merah, Tanjung Bumi, Blega, Kokop, Arosbaya) didapatkan 15 Orang Partisipan yang berkenan dilakukan wawancara mendalam, di Kabupaten Sampang (Sreseh, Bira Barat, Tlabang, Lempong, Ketapang, Tamberu, Nepa Banyuates, Robatal) didapatkan 13 Orang Partisipan yang berkenan dilakukan wawancara mendalam. Di Kabupaten Pamekasan (Waru, Bangkes, Batu Bintang, Bugih), didapatkan 15 Orang Partisipan yang berkenan dilakukan wawancara mendalam, dan di Kabupaten Sumenep didapatkan 14 Orang Partisipan yang berkenan dilakukan wawancara mendalam.

Berdasarkan Hasil Wawancara didapatkan hasil bahwa, pelaksana sunat pada bayi perempuan di kabupaten Bangkalan 3 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Bidan, 10 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Dukun, dan 2 Partisipan menyatakan tidak paham yang melakukan praktik sunat adalah tenaga kesehatan atau bukan. di kabupaten Sampang 1 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Bidan, 11 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Dukun, dan 1 Partisipan menyatakan tidak paham yang melakukan praktik sunat adalah tenaga kesehatan atau bukan. di kabupaten Pamekasan 3 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Bidan, 9 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Dukun, dan 3 Partisipan menyatakan tidak paham yang melakukan praktik sunat adalah tenaga kesehatan atau bukan. di kabupaten Sumenep 3 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Bidan, 10 Partisipan menyatakan dilakukan oleh Dukun, dan 3 Partisipan menyatakan tidak paham yang melakukan praktik sunat adalah tenaga kesehatan atau bukan. Partisipan yang memilih tenaga kesehatan dalam hal ini bidan sebagian besar memiliki alasan hygiene dalam pelaksanaannya dan menganggap bidan berwenang dalam praktik tersebut, disamping hal tersebut ada pola kebiasaan masyarakat yang melaksanakan praktik FGM tersebut sekaligus bersamaan dengan tindik telinga bayi perempuan. Sebagian besar memilih untuk melakukan di dukun dengan alasan biaya yang dikeluarkan cenderung lebih murah, kadangkala tidak harus dengan nominal rupiah, masyarakat biasanya memberikan hasil panennya.

Masyarakat yang menyunatkan anak perempuannya di dukun bayi karena mengikuti tradisi, selain itu penghasilan yang diperoleh rata-rata sedikit. Oleh karena itu menyunatkan anak

perempuannya di dukun bayi karena murah, dan masyarakat melakukannya karena dilingkungan tempat tinggal yang masyarakatnya banyak menjadi petani juga menyunatkan anak perempuannya di dukun bayi, sehingga para subjek tidak memiliki perkembangan informasi risiko dari memiliki perkembangan informasi risiko dari menyunatkan anak perempuannya di dukun bayi (Kartika, 2013).

Rata-rata pelaksanaan sunat pada bayi perempuan di Madura saat bayi berusia 0-7 hari setelah lahir, namun berdasarkan tradisi biasanya pelaksanaan sunat pada bayi perempuan maksimal hingga bayi berusia 40 hari pertama. Usia bayi saat disunat mempengaruhi metode yang diterapkan pada sunat bayi perempuan, contohnya di wilayah sumenep, salah satu partisipan menyatakan “esonnat langsung bhekto rembik, langsung nganggui kokoh. Mon la omor 7 areh nganggui silet” (disunat langsung seketika setelah lahir dengan cara dikelupas dengan kuku, karena kalau sampai menginjak usia 7 hari harus menggunakan silet). Anggapan masyarakat untuk struktur epitel klitoris bayi saat lahir cenderung tipis dan mudah di kelupas sehingga tidak membutuhkan alat.

Beberapa metode sunat yang dipraktikkan oleh dukun di wilayah madura antara lain “Ekeskes nganggui silet e bagian Farji” (dikikis menggunakan silet dibagian klitoris). “ekerrek ben nyanyi”, “nganggui perreng se tajem, nganggui konye’ laju etore diddhik sampe kaloar dere’ diddhik” (menggunakan bambu yang sudah diraut dan dialasi kunyit lalu dilukai sedikit hingga keluar darah). “egusok nganggui konye’, teros ekeskes nganggui silet, tros egusok pole ben konye” (diusap dengan menggunakan kunyit terlebih dahulu, setelah itu digores sedikit dengan silet yang tajam kemudian disapu kembali dengan kunyit).

Sebagian besar alasan pelaksanaan sunat ini mengacu pada tradisi turun-menurun yang dilakukan oleh orang tua dan keluarga, termasuk pilihan kepada siapa meminta pelayanan sunat pada bayi perempuan. Beberapa alasan utama masyarakat Madura dalam praktik sunat bayi perempuan karena anggapan adanya “najis” kotoran disekitar klitoris jika tidak dikikis. Ada juga yang memagang nilai bahwa bayi perempuan dapat baru dikatakan muslim (masuk islam) jika telah disunat. Pamekasan merupakan salah satu kabupaten di Madura bagian timur yang menerapkan perda syariat islam (Zamroni, 2012) Tradisi, adat-istiadat, dan budaya lokal meskipun demikian masih dipegang teguh oleh masyarakat, termasuk tradisi sunat perempuan, namun tidak dimunculkan dalam Perda penerapan syariat Islam.

Kuatnya tradisi ini berdasarkan perspektif masyarakat yang terkait dengan agama membuat

tenaga kesehatan (khususnya Bidan) memilih untuk memberikan bentuk pelayanan sunat pada bayi perempuan dengan metode menggunakan ujung jarum steril sekali pakai berukuran 20G-22G dari sisi mukosa ke arah kulit, tanpa melukai klitoris karena organ klitoris yang merupakan jaringan erektil dengan banyak sel saraf. Sehingga sangat sensitif dan sangat tinggi potensi perdarahan, jika tanpa hygiene yang baik dari penggunaan alat-alat akan memicu infeksi.

Dari sejumlah literatur ada beberapa dampak yang ditimbulkan praktik khitan pada perempuan. Dampak tersebut dapat berupa dampak fisik dan psikis. Dampak fisik dibagi lagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek menurut Obaid dalam situs UNFPA (2011) dapat berupa sakit amat-sangat, infeksi pada luka, shock, pendarahan, infeksi saluran urin, tetanus, retensi urin, sepsis (ditandai dengan terjadinya peradangan diseluru tubuh akibat infeksi atau keracunan dalam darah), luka pada jaringan-jaringan sekitar organ kelamin perempuan, HIV dan hepatitis akibat penggunaan alat bersama untuk beberapa orang tanpa sterilisasi sesuai prosedur dan bisa mengakibatkan kematian yang disebabkan karena infeksi dan pendarahan.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksana sunat pada bayi perempuan di Pulau Madura 12,3 % (7 dari 57 total partisipan) menyatakan dibantu oleh Bidan, 52,6% (30 dari 57 total partisipan) menyatakan sunat dilakukan oleh Dukun, dan 35,1% (20 dari 57 total partisipan) menyatakan tidak paham yang melakukan praktik sunat adalah tenaga kesehatan atau bukan. Praktik sunat dilakukan rata-rata pada hari 0-7 setelah lahir, hingga usia 40 hari.

Adanya tradisi yang tidak dapat dihilangkan dalam perilaku masyarakat madura hendaknya mendapat perhatian dan peran serta dari tenaga kesehatan (khususnya Bidan) terkait dengan hygiene, metode dan penggunaan alat yang kurang aman selama ini dalam praktik yang dilakukan oleh dukun bayi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Fakih, Mansour. Analisis Gender dan Transformasi Sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.  
Geertz, Clifford. “The Javanese Kijaji: The Changing Role of A Cultural Broker”, Comparative Studies in Society and

- History, Vol. 2, No. 2 (Jan. 1960), hlm. 228-249.
- Ida, Rachmah. Sunat; Belunggu Adat Perempuan Madura. Yogyakarta: PSKK UGM dan Ford Foundation, 2005.
- Jonge, Huub De. Madura dalam Empat Zaman; Pedagang Perkembangan Ekonomi dan Islam; Suatu Studi Antropologi Ekonomi. Jakarta: Gramedia, 1989.
- Kuntowijoyo. "Agama Islam dan Politik: Gerakan-Gerakan Sarekat Islam Lokal di Madura 1913-1920", dalam Agama, kebudayaan, dan Ekonomi, ed. Huub De Jonge. Jakarta: Rajawali Perss, 1989.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1636/MENKES/PER/XI/2010 tentang Sunat Perempuan harus Dicabut!
- Dalam Institut Perempuan Selasa, 28 Juni (Online) ([www.institutperempuan.or.id](http://www.institutperempuan.or.id). Diakses 17 Januari 2016).
- Prosedur Sirkumsisi (Khitan) Perempuan Menurut Ahli Kesehatan (WHO) World Health Organization dan Hak Seksualitas dalam Perpustakaan Muslim Indonesia Minggu, 12 Oktober. (Online) ([www.perpusmuslim.com](http://www.perpusmuslim.com). Diakses 10 Januari 2016).
- Rifai, Mien A. Manusia Madura; Pembawaan Prilaku, Etos Kerja, Penampilan dan Pandangan Hidupnya Seperti Dicitrakan Peribahasannya. Yogyakarta: Pilar Media, 2007.
- Toubia, Nahid. "Female Genital Mutilation", dalam Women's Rights Human Rights, eds. Peters Julia dan Andrea Wolper. Great Britain: Routledge, 1995.

**OPTIMALISASI PERAN PIK-R IPKA DESA NYATNYONO  
DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA PERNIKAHAN DINI**

SA.Widyawati<sup>1</sup>, Sri Wahyuni<sup>2</sup>, Alfian Afandi<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo  
[sigitambar@gmail.com](mailto:sigitambar@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Nyatnyono Village have an information center for adolescent reproductive health counseling (PIK-KRR) has been formed under the name PIK-R IPKA (youth counseling information center for youth youth association) but due to lack of support and supervision from various parties, then the existence of the PIK-R IPKA program ineffective. Empowerment activities to optimize the role of PIK-R IPKA. Activities undertaken in this empowerment are with PAR methode (Participatory Action Research). Provide opportunities and confidence in the ability and willingness of the community, especially teenagers in development in their area. The implementation of counseling activities with the title of teenager Nyatnyono cares about reproductive health so as to increase adolescent knowledge about reproductive health and is expected to be applied daily life. The establishment of the "PIK-R BLUSUKAN" program to every hamlet in Nyatnyono Village is done every 2 weeks with the aim to introduce PIK -R to the youth of Nyatnyono Village so that youth can understand the role and function of PIK-R IPKA while increasing knowledge about reproductive health so that it can change more behavior good and the impact will reduce early marriage rates.*

**Keywords: Optimization, PIK-R IPKA, Early Marriage**

**PENDAHULUAN**

Pemberdayaan Masyarakat adalah suatu upaya proses pembangunan yang berkesinambungan, yang berarti dilaksanakan secara terorganisir, dan bertahap dimulai dari tahap permulaan hingga tahap kegiatan tindak-lanjut dan evaluasi (Adi, 2013). Pemberdayaan pada remaja saat ini masih dirasa sangat diperlukan. Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, dimulai dengan memasuki awal pubertas. Remaja terdiri dari individu antara umur 10 sampai 19 tahun. Remaja merupakan masa penting, dimana anak menjalani perubahan biologi, yang ditandai dengan pubertas, terkait dengan penampilan fisik dan pencapaian kemampuan untuk bereproduksi, perubahan psikologi dan kognitif, dimana mencerminkan cara berpikir individu, dan perubahan sosial yang berkaitan dengan hak-hak dan tanggung jawab setiap individu (Omobuwa.O., et all, 2012).

Salah satu tanggung jawab pada remaja adalah keputusan untuk melaksanakan perkawinan. Sebuah perkawinan akan merubah status seseorang dari bujangan atau

janda/duda menjadi berstatus kawin. Dari ikatan perkawinan yang ada diharapkan tercipta generasi baru yang lebih baik dari generasi sebelumnya. Karena itu diperlukan persiapan yang cukup matang bagi pasangan yang akan memasukinya, baik berupa persiapan fisik dan mental ataupun persiapan lain yang bersifat sosial ekonomi. Usia perkawinan dini menjadi perhatian penentu kebijakan serta perencana program karena berisiko tinggi terhadap kegagalan perkawinan, kehamilan usia muda yang beresiko kematian maternal, serta risiko tidak siap mental untuk membina perkawinan dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab. Rata-rata usia kawin pertama yang rendah dari penduduk suatu daerah mencerminkan keadaan sosial ekonomi yang rendah pada daerah tersebut. Kemudian perempuan dan laki-laki tidak banyak mempunyai alternatif kegiatan lain sehingga menikah muda dan meninggalkan bangku sekolah (Aprilia, 2016).

Persoalan mendasar dari seorang anak perempuan yaitu ketika dia memasuki usia dewasa, banyak orang tua menginginkan anaknya untuk tidak menjadi perawan tua.

Menjadi perawan tua bagi kebanyakan masyarakat dianggap sebagai bentuk kekurangan yang terjadi pada diri perempuan. Untuk itu, dalam bayangan ketakutan yang tidak beralasan banyak orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda (Singgih, 2004). Kondisi itulah yang menjadikan timbulnya persepsi bahwa remaja desa akan lebih dulu menikah dari pada remaja kota. Kondisi demikian yang banyak terjadi di Desa Nyatnyono banyak anak gadis yang menikah pada usia yang belum dewasa dan matang. Hal ini perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah maupun dari banyak pihak terutama perguruan tinggi.

Umur yang muda bagi seorang wanita untuk menikah turut mendorong laju pertumbuhan penduduk, karena masa subur wanita yang menikah di usia muda masih panjang, dan memungkinkan untuk mempunyai anak lebih banyak. Kemudian kondisi fisik dan psikis wanita yang masih muda ( $\leq 19$  tahun) belum mencapai perkembangan yang sempurna sehingga berisiko tinggi untuk mengalami kegagalan saat persalinan (Manuaba 2009). Menurut (Susilo and Azza, 2014), tingginya angka pernikahan usia anak, menunjukkan bahwa pemberdayaan law enforcement dalam hukum perkawinan masih rendah.

Di Desa Nyatnyono kurun waktu tanggal 1 Januari 2016 - 9 Oktober 2017 data yang diperoleh dari KUA ada 17 pernikahan dibawah usia 19 tahun dari total 90 pernikahan atau sama dengan 19% dari seluruh jumlah pernikahan di Desa Nyatnyono dalam kurun waktu 10 bulan. Dan Urutan ketiga dengan jumlah pernikahan dini terbanyak setelah Desa Kalisidi dan Desa Lerep (Kecamatan Ungaran Barat). Desa Nyatnyono sudah terbentuk pusat informasi konseling kesehatan reproduksi remaja PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling Reproduksi Remaja), namun karena kurangnya dukungan dan pengontrolan dari berbagai pihak maka program PIK-R IPKA (Pusat Informasi Konseling Remaja Ikatan Pemuda Karang Taruna) di Desa Nyatnyono keberadaannya masih kurang efektif, oleh karena itu kami tertarik untuk merevitalisasi program PIK-R IPKA di Desa Nyatnyono dengan memperdayakan remaja guna meningkatnya

pengetahuan dan life skill dalam upaya penhurangan angka pernikahan dini.

## METODE PENELITIAN

Kegiatan yang dilakukan dalam pemberdayaan ini dengan PAR (*Participatory Action Research*). Metode PAR merupakan kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat untuk memberikan kesempatan dan kepercayaan terhadap kemampuan dan kemauan masyarakat khususnya remaja dalam pembangunan di wilayahnya.

Adapun teknik PRA yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pemetaan di wilayah kaitannya dengan angka pernikahan dini yang masih tinggi khususnya di desa Nyatnyono.
2. *Community self survey* ( CSS), Remaja diminta untuk kumpul dan diberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Langkah-langkah pemberdayaan yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Mengumpulkan pengurus PIK-R dengan perwakilan remaja dari masing-masing dusun (2 remaja/dusun)
2. Melakukan diskusi mengenai program PIK-R dengan pengurus dan Pembina
3. Melakukan diskusi dalam hal optimalisasi program PIK-R
4. Perbaikan program kerja baru PIK-R yaitu "PIK-R BLUSUKAN".

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pelaksanaan Kegiatan

Program KRR adalah program untuk membantu remaja agar TEGAR dari resiko TRIAD KRR, dan memiliki status sistem reproduksi yang sehat melalui peningkatan komitmen, pemberian informasi, pelayanan konseling, rujukan medis dan pendidikan kecakapan hidup (BKKBN, 2008). Kegiatan program peningkatan pengetahuan remaja Desa Nyatnyono mengenai kesehatan reproduksi upaya penurunan angka pernikahan dini melalui optimalisasi peran PIK-R IPKA Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat dengan judul Pemberdayaan Remaja Dalam

Optimalisasi PIK-R IPKA Desa Nyatnyono untuk Menurunkan Angka Pernikahan Dini.

Pelaksanaan kegiatan menggunakan alur kegiatan sebagai berikut: mapping/assessment, menentukan masalah, analisis masalah, prioritas masalah, perencanaan program kegiatan, pelaksanaan, refleksi atau evaluasi:

1. Rapat Kordinasi

Pada tanggal 22 Juli 2019 dilaksanakan kegiatan perizinan dan pencarian informasi mengenai permasalahan remaja yang ada di Desa Nyatnyono Ungaran Barat. Kegiatan perijinan bertujuan untuk mendapatkan izin melaksanakan pemberdayaan yang akan dilaksanakan. Adapun hasil dari rapat kordinasi ini telah diputuskan atau dihasilkan berupa pembuatan program unggulan baru yang bisa dilaksanakan guna penyebaran informasi yang lebih efektif dan efisien yaitu program “PIK-R BLUSUKAN”.

2. Kegiatan Penyuluhan Dan Pengenalan PIK-R IPKA.

Kegiatan penyuluhan dan pengenalan ini dilaksanakan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang sudah di bahas saat koordinasi. Penyuluhan dengan tema “Remaja Nyatnyono Peduli Kespro ” ini dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka mengenai kesehatan reproduksi sehingga bisa di terapkan pada dirinya sendiri supaya terhindar dari berbagai risiko penyakit menular dan hal-hal negatif dari seks bebas, dan pengenalan kembali PIK-R IPKA.

B. Hasil Pemberdayaan

Friedman (1993) menyatakan, pemberdayaan melalui kelompok dinilai paling efektif, karena dalam kelompok terjadi dialogical encounter

yang menumbuhkan dan memperkuat kesadaran dan solidaritas kelompok. Anggota kelompok menumbuhkan identitas seragam dan mengenali kepentingan mereka bersama untuk selanjutnya melakukan aksi secara kolektif. Sebagaimana upaya pemberdayaan pada kelompok PIK-KRR ini yang melakukan berbagai aksi dalam rangka pemberdayaan remaja. Keberadaannya diharapkan mampu mengembangkan kemampuan, menggali potensi remaja dan menciptakan remaja yang mandiri. Pemberdayaan remaja adalah upaya menggali potensi remaja serta menjadikannya sebagai manusia yang bertanggung jawab baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap lingkungan.

Kegiatan pemberdayaan ini dilakukan dengan memberikan pengarahan kepada PIK-R IPKA Desa Nyatnyono sehingga terbentuk kegiatan awal yaitu penyuluhan dan pengenalan kembali peran dari PIK-R IPKA Desa Nyatnyono dengan tema penyuluhannya yaitu “Remaja Nyatnyono Peduli Kespro” sehingga pengetahuan dan pemahaman dari remaja Desa Nyatnyono meningkatkan, diharapkan dengan adanya kegiatan tersebut pengetahuan yang di dapatkan dapat diterapkan oleh mereka , pola pikir, sikap dan perilaku yang menyimpang dapat berubah ke arah yang lebih positif. Dan pemahaman mereka mengenai peran PIK-R IPKA yang dibentuk di Desa mereka bisa dimanfaatkan jika para remaja tersebut mengalami masalah pribadi dan tidak tahu harus curhat dengan siapa, dengan adanya teman sebaya yang bisa memberikan solusi maka mereka akan lebih nyaman dan mau untuk bercerita, dan saat selesai diskusi mengenai PIK-R IPKA ada beberapa remaja yang meminta nomer telfon pengurus PIK-R IPKA untuk sharing masalah yang sedang di hadapi.

Untuk keberlanjutan program PIK-R IPKA itu sendiri adalah



adanya program blusukan, program ini baru dilaksanakan satu kali, kegiatan ini dilakukan pertama kali dengan sasaran blusukan dusun Blanten dengan keaktifan dalam hal mengirim delegasi dalam hal kegiatan yang dilaksanakan oleh desa masih sangat kurang sehingga dengan adanya PIK-R ini sendiri dapat merangkul para remaja yang masih kurang aktif dengan adanya berbagai kegiatan. Hasil dari blusukan ini adalah untuk lebih mengaktifkan kembali program-program yang selama ini tidak dijalankan karena berbagai alasan. Namun dengan adanya program ini maka keaktifan dari organisasi ini bisa dilihat. Keaktifan dari pengurus PIK-R IPKA juga menjadi hal yang utama dalam menjalankan program ini. Saat blusukan PIK-R kembali memperkenalkan peran PIK-R IPKA untuk remaja disana juga dilakukan sharing dan diskusi dengan para remaja di dusun tersebut, kerjasama dengan Karang Taruna dusun tersebut juga dilakukan guna mengumpulkan peserta lebih mudah. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan segala risiko seks bebas diberikan sehingga perubahan perilaku remaja bisa kearah yang lebih positif, dan juga mereka tau saat menghadapi masalah pribadi ,ada tempat yang memang dibentuk untuk mereka menyelesaikan masalah, sehingga kejadian-kejadian yang tidak diharapkan dapat dihindari.

Optimalisasi Peran PIK-R IPKA Desa Nyatnyono ini bisa dirasakan oleh seluruh pihak khususnya remaja Desa Nyatnyono, dan khusus Pengurus PIK-R IPKA dapat memberikan kontribusinya untuk desa, karena pada sejatinya Pusat Informasi Konseling Remaja dibentuk oleh Remaja, dijalankan oleh remaja dan manfaatnya untuk remaja dengan harapan dapat meningkatkan kualitas penerus bangsa yang lebih baik, dari desa untuk negara.

### C. Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan sebagai bentuk refleksi dalam semua kegiatan yang telah direncanakan dalam perencanaan kegiatan dan telah dilaksanakan pada kegiatan adapun evaluasi yang dilakukan sebagai berikut:

1. Evaluasi kegiatan penyuluhan dan pengenalan PIK-R IPKA Desa Nyatnyono, berdasarkan rundown acara yang dibuat berdasarkan waktu pelaksanaan seluruh undangan perwakilan dari masing-masing hadir dengan total peserta penyuluhan yaitu 17 orang. Untuk pembukaan kegiatan dilakukan oleh kepala Desa Nyatnyono. Dan untuk acara penyuluhan, pengenalan PIK-R IPKA tidak ada kendala namun karena estimasi waktu yang sudah dipersiapkan tidak sesuai dengan waktu pelaksanaan, maka menyesuaikan. Banyak pertanyaan dari peserta penyuluhan sehingga kami anggap bahwa mereka memerhatikan dan paham dengan apa yang kami sampaikan.
2. Evaluasi Program PIK-R IPKA blusukan, kegiatan ini bekerjasama dengan karang taruna masing-masing dusun di Desa Nyatnyono, sasaran pertama yaitu dusun Blanten dikarenakan respon mereka dan keaktifan mereka saat diadakan acara di berbagai kesempatan untuk mengirimkan delegasinya sangat minim, kegiatan blusukan ini kendalanya adalah tim yang akan melakukan blusukan karena pengurus PIK-R IPKA banyak yang berhalangan hadir karena kesibukan masing-masing, hanya anggota yang aktif saja yang banyak berkontribusi. Acara pengenalan berjalan dan penyampaian informasi mengenai triad KRR juga diterima baik oleh remaja-remaja yang hadir dengan bentuk respon mereka untuk bertanya dan berdiskusi.

3. Tujuan PIK-R IPKA sebagai wadah curahan hati para remaja, sehingga pada saat kegiatan tersebut ada beberapa remaja yang meminta nomer handphone pengurus PIK-R IPKA untuk curhat masalah pribadi mereka, karena mereka sudah paham fungsi dan manfaat dari dibentuknya PIK-R IPKA. Untuk pengurus PIK-R IPKA Desa Nyatnyono agar lebih konsisten dalam menjalankan program blusukan ini sekaligus membentuk tim-tim blusukan yang mencakup seluruh anggota sehingga kemampuan dari pengurus PIK-R IPKA Desa Nyatnyono lebih merata.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang berjudul optimalisasi PIK-R IPKA desa nyatnyono untuk menurunkan angka pernikahan dini yang dilaksanakan selama 3 bulan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kegiatan tersebut disambut antusias oleh pengurus PIK-R IPKA dan perangkat Desa Nyatnyono .
2. Terselenggaranya kegiatan penyuluhan dengan judul remaja nyatnyono peduli kesehatan reproduksi sehingga peningkatan pengetahuan remaja tentang

kesehatan reproduksi dan diharapkan dapat diterapkan kehidupan sehari-hari

3. Terbentuknya program (PIK-R BLUSUKAN) ke setiap dusun di desa nyatnyono yang dilakukan setiap 2 minggu sekali dengan tujuan untuk memperkenalkan PIK-R kepada remaja desa.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- ADI, I. R. 2013. Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat, Jakarta, Rajawali Press.
- APRILIA, A. T. 2016. Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kendal, Kabupaten Kendal, Badan Pusat Statistik.
- BKKBN 2008. Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon, Konselor Sebaya, Jakarta, BKKBN.
- MANUABA, I. B. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta, Katalog Dalam Terbitan.
- SINGGIH, G. D. 2004. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Jakarta, PT BPK Gunung Mulia.
- SUSILO, C. & AZZA, A. 2014. Pernikahan Dini Dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi. *The Indonesian Journal of Health Science*, 4.

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK KLIEN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BALAI REHABILITASI SOSIAL  
KORBAN PENYALAHGUNAAN  
NAPZA ‘SATRIA’ BATURRADEN, BANYUMAS, JAWA TENGAH  
2019**

Yuliarti<sup>1</sup>, Sri Ningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup> A Lecturer of the Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>2</sup> A Student of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email : yuliarti.brebes@gmail.com, [ningsihs630@gmail.com](mailto:ningsihs630@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** When human body is contaminated with drugs (narcotics, psychotropic substances and other addictive substances), it will affect the brain/central nervous system, causing physical, psychological and social dysfunction. Some of the uniqueness of the client who approved the drug, it was agreed that someone would know if the drug made him seizure but he said he had a nice seizure so he was okay with it. The type of Narcotics used in BRSKPN Banyumas was Tobacco, Eximers, Cow Dung Mushrooms, Trumpet Leaves, and Elephant Poop Mushrooms.

**Objective:** To describe knowledge, attitudes and practices drug users (Narcotics, Psychotropic, Adaptive Substances) at the Social Rehabilitation Center for Drug Abuse Victims' Satria 'Baturaden, Banyumas, Central Java.

**Method:** This study was a descriptive study with a qualitative approach. This study used purposive sampling. There were 5 residents who were drug users at the Social Rehabilitation Center for Drug Abuse Victims.

**Results:** Informants were 16-27 years old and graduates of elementary school (SD), Junior High School (SMP) and Senior High School (SMA). The informants came from Banyumas, Banjarnegara, Purbalingga, Ajibarang, and Garut. Previously many residents did not know about drugs, they were initially invited by friends, some only tried them and some were forced. However, the effects after consuming the drugs were good and addictive. The family environment, social environment, and religion are very important and are a concern in taking roles to provide socialization so that they avoid drug abuse. Narcotics can make someone addicted because when one tries them even once, he cannot be separated from the entanglement and addiction of drugs, except self-awareness from the users themselves to stop using drugs.

**Conclusion:** Informants did not know about drugs, they were initially invited by friends, some wanted to try them only once and some were forced. However, they became addicted and cannot stop. Therefore self-awareness is important to stop using drugs.

**Keywords:** Attitude, Drugs, Rehabilitation

**PENDAHULUAN**

NAPZA (Narkotika, psikotropika, dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/ susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Azmiyati, 2014).

Salah satu masalah nasional yang saat ini sangat meresahkan masyarakat dan gencar dibahas diberbagai kalangan, baik kalangan eksekutif, selebritis, menengah maupun kalangan bawah dengan berbagai tingkat usia, mulai dari anak-anak sampai lansia, yaitu penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan zat-zat adiktif lainnya). Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia sudah

berlangsung sejak lama dan semakin lama semakin meningkat, khususnya pada lima tahun belakangan ini. Menurut data Therapeutic Communities Indonesia (2009) diperkirakan ada sekitar empat juta pecandu yang terjerat NAPZA. Hal ini menjadi fokus perhatian pemerintah, karena pada umumnya para pecandu adalah remaja berusia 16-25 tahun yang merupakan masa depan bangsa. Badan PBB UN, *International Drug Control Program*, menyatakan pada tahun 2009 jumlah pemakai NAPZA diseluruh dunia telah mencapai 180 juta orang dan sedikitnya 100.000 diantara mereka meninggal setiap tahun. Disamping itu banyak dampak negatif dari penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA, seperti perilaku kekerasan dimasyarakat, tindakan kriminal dan seks bebas dan penularan penyakit seperti Hiv atau Aids. Menurut data yang dikeluarkan Yayasan Bumbu Nusantara Madiun (2008), resiko penularan Hiv atau Aids dari pemakaian NAPZA cukup tinggi yakni sekitar 46%.

Narkotika menurut Undang-Undang No.35 tahun 2009 adalah zat yang berasal dari tanaman ataupun bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang menyebabkan perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan (BNN, 2010).

Menurut estimasi Badan Dunia Bidang Narkotika (*United Nations office on drugs and crime-UNODC*) Pada hasil survei penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika Pada kelompok belajar dan Mahasiswa DI provinsi tahun 2016 oleh BNN, Prevalensi penyalahgunaan Narkotika di dunia sejak 2006 hingga 2013 mengalami peningkatan. Besaran prevalensi penyalahgunaan di dunia di estimasi sebesar 4,9% atau 208 juta pengguna ditahun 2006 kemudian mengalami sedikit penurunan pada tahun 2008 dan 2009 menjadi 4,6% dan 4,8%. Namun kemudian meningkat kembali menjadi 5,2% ditahun 2011 dan tetap stabil hingga 2013. Secara absolut, diperkirakan ada sekitar 167 hingga 315 juta orang penyalahguna dari populasi penduduk dunia yang berumur 15-64 tahun yang menggunakan narkotika minimal sekali dalam setahun di tahun 2013(UNODC, 2015).

Kasus penyalahgunaan Napza di dunia harus terus mengalami kenaikan dimana

hampir 12 % (15,5 juta jiwa sampai 36,6 juta jiwa) dari pengguna adalah pecandu berat. Menurut World Drug Report tahun 2012, produksi Napza meningkat salah satunya diperkirakan produksi opium meningkat 4.700 ton ditahun 2011 dan menurut penelitian yang sama dari sisi jenis narkotika, ganja menduduki peringkat pertama yang disalahgunakan ditingkat global dengan angka prevalensi 2,3 % dan 2,9 % pertahun (Andriyani, 2011).

Kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia dari tahun ke tahun juga terus mengalami kenaikan dimana pada tahun 2008 ada sebanyak 3,3 juta (3.362.527) dengan prevalensi 1,99 % menjadi pada tahun 2011 menjadi 4 juta jiwa (4.071.016) dengan prevalensi 2,32% dan diprediksikan angka tersebut akan terus mengalami kenaikan pada tahun 2015 menjadi 5,1 juta (5,126,913) dengan prevalensi 2,8% diketahui 5,3 % diantaranya adalah kalangan pelajar dan mahasiswa. Kalimantan Selatan berdasarkan kasus narkotika yaitu menempati peringkat ke 6 pada tahun 2012 dengan jumlah kasus 1.188 yang awalnya peringkat ke9 pada tahun 2011 dengan jumlah kasus 887 (BNNP dan Polda Kalsel, 2013)

Dari hasil survei penyalahgunaan NAPZA semakin banyak terjadi di Indonesia. Menurut survey yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN : 2014), diperkirakan jumlah korban penyalahgunaan Napza di bandingkan hasil studi tahun 2008 (1,9 %).

Hasil penelitian dari Badan Narkotika Nasional dengan UI tahun 2011, prevelansi DIY 2,8% dari jumlah penduduk rentan atau sekitar 69.700 Orang, dengan kategori maksimal coba pakai 27.414 orang, teratur pakai 40.384 orang, pecandu suntik 24.822 orang dengan kelompok penyalahguna adalah pekerja, pelajar, WPS, dan anak jalanan. Bahkan pada tahun ini kepala (BNNP) Badan pencegahan Pemberdayaan Masyarakat DIY Bambang Wiryano mengatakan dari dua juta orang berusia produktif, 23.000 orang di antaranya adalah pengguna coba-coba dan 60.182 orang pengguna aktif. Sedangkan presentase pekerja sebagai pengguna aktif mencapai 36 % (Harian jogja, 3 agustus 2016).

Tahun 2009 hingga tahun 2013 tercatat jumlah tersangka kasus Narkotika pada tingkat

pendidikan sekolah dasar (SD) berjumlah 22.402, sekolah menengah pertama (SMP) 44.878 tersangka, sekolah menengah atas (SMA) 117.147, dan pada taraf pendidikan Perguruan Tinggi (PT) berjumlah 4.868 tersangka. Total keseluruhan ada 189.294 tersangka. Kasus teratas terdapat pada tingkat pendidikan SMA yakni 61,9% dari total kasus (Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri dan BNN, Maret 2014).

Rehabilitasi sosial merupakan suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial, supaya bekas pecandu Narkoba dapat melaksanakan kembali kehidupan di masyarakat sebagai fungsi sosial (KepmenkesRI, 2010). Pada sebagian besar individu menjadi dewasa melibatkan masa berpindah yang panang. Perpindahan dari remaja ke dewasa disebut *emerging adulthood* yang terjadi sekitar 18-25 tahun (Santrock, 2011).

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengetahuan, sikap dan praktek klien terhadap penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, Zat Adaptif) di Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'satria' Baturaden desa Ketenger Banyumas, Jawa Tengah ?

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik klien terhadap penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, Zat Adaptif) di Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'satria' Baturaden desa Ketenger Banyumas, Jawa Tengah ?
- b. Mengetahui pengetahuan klien terhadap penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, Zat Adaptif) di Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'satria' Baturaden desa Ketenger Banyumas, Jawa Tengah ?
- c. Mengetahui sikap klien terhadap penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, Zat Adaptif) di Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'satria' Baturaden desa Ketenger Banyumas, Jawa Tengah ?
- d. Mengetahui praktek klien terhadap penyalahgunaan Napza (Narkotika,

Psikotropika, Zat Adaptif) di Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'satria' Baturaden desa Ketenger Banyumas, Jawa Tengah ?

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif biasanya digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian kualitatif menggunakan metode kualitatif yaitu dengan pengamatan, wawancara, atau penelaahan dokumen (Moleong, 2011).

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi *social situation* atau situasi sosial yaitu kesinambungan antara tempat, pelaku, dan aktivitas yang berinteraksi sinergis. Pada situasi peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas, orang-orang yang ada pada tempat tertentu (Sugiyono, 2008)

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah penyalahgunaan Napza di Di Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'Satria' Baturaden, Banyumas, Jawa Tengah.

Dalam penelitian ini teknik sampling yang dipakai adalah *purposive sampling* yang merupakan teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2010). Jadi yang dibutuhkan 5 residen korban penyalahgunaan Napza di Balai Rehabilitasi Baturaden

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza 'Satria' Baturaden dari bulan Desember 2018 - Januari 2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 5 residen yaitu korban penyalahgunaan Napza.

##### **1. Karakteristik Responden**

Pada karakteristik Informan terdiri dari umur, jenis napza yang digunakan dan pendidikan terakhir

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Nama	Alamat Asal	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan Terakhir	Jenis napza yang digunakan	Pekerjaan
I	An. Tm	Banjarnegara	27	Laki-laki	SMA	Ryclona	Menggarap ladang
II	An. Rz	Purbalingga	21	Laki-laki	SMA	mushroom	joki
III	An. Tf	Ajibarang	16	Laki-laki	SD	Yurindo	nelayan
IV	An. I	Purbalingga	23	Laki-laki	SMP	aprazolam, ryclona, meneroplam, zligan rohiper	
V	An. A	Garut	16	Laki-laki	SMP	Shabu-shabu, Alkohol	

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh bahwa informan berumur 16-27 tahun. Usia tersebut merupakan masih kategori Remaja-Dewasa. Hasil Riskeddas (2010) menunjukkan bahwa pengguna umur 15 tahun keatas sebanyak 177.926 responden secara nasional.

Fikriyah (2012) menjelaskan bahwa aspek perkembangan pada remaja antara lain : menetapkan kebebasan dan otonomi, membentuk identitas diri, penyesuaian perubahan psikososial berhubungan dengan maturasi fisik, tekanan-tekanan teman sebaya, penampilan diri, sifat ingin tau, stres, kebosanan, ingin keliatan gagah, dan sifat suka menentang, merupakan hal-hal yang dapat mengkontribusi mulainya menyalahgunakan napza.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 Informan kuliah tapi sudah keluar dan informan 2 lulusan SMA. Tingkat pendidikan seseorang memegang peran penting dalam pembentukan karakteristik. Pendidikan merupakan faktor utama dalam pembentukan pribadi manusia. Pendidikan sangat berperan dalam membentuk baik atau buruknya manusia menurut ukuran normatif (Mou, 2015).

Informan dalam penelitian ini juga berasal dari luar kabupaten Banyumas. Semua informan dalam penelitian ini berada jauh dari keluarga mereka. Hal ini juga menjadikan informan berani untuk melakukan menyalahgunakan napza. Kurangnya pengawasan pada anak akan menjadikan mereka berperilaku menyimpang.

Nurul (2016) menjelaskan bahwa pengawasan orang tua sangat minim ini menyebabkan anak-anak akan menjadi bebas untuk melakukan segala sesuatu, termasuk

bergaul dengan teman-temannya, dan juga melakukan apapun yang mereka inginkan. Apabila hal ini terjadi terus menerus, maka akan membentuk suatu pola-pola tertentu, sehingga membuat si anak akan melakukan perilaku-perilaku yang buruk, salah satunya yaitu menyalahgunakan narkoba.

## 2. Pengetahuan klien penyalahgunaan Napza

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 residen sebagai informan di BRSKPN (Balai Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza) 'satria' Baturaden mendapatkan bahwa para informan pertama mendengar kata narkoba itu dari media massa, ada informan yang mendengar kata narkoba itu dari temennya, sebagian informan sebelumnya mengetahui jenis-jenis narkoba, efek, kelemahan beserta kelebihanannya, mereka hanya penasaran saja apa narkoba itu. ada juga informan yang benar-benar tidak mengetahui apa itu narkoba, apa fungsinya, manfaatnya, efeknya, apa itu kecanduan saja informan tidak mengetahuinya, dia hanya di ajak Hal ini sesuai dengan Badri (2013) faktor penyalahgunaan narkoba meliputi pengetahuan, sikap, kepribadian, jenis kelamin, usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tahu, dan untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Hal ini didukung dengan pemahaman informan yang belum paham benar terkait narkoba.

Pengetahuan seseorang bisa diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber sumber tersebut didapatkan melalui pengeinderaan khususnya melalui mata dan

telinga. Seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas (Soekanto, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Amiruddin (2013) tentang "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa-siswi tentang NAPZA di SMA Negeri 1 Bungoro Kabupaten Pangkep, dimana terdapat 86 orang responden (95,6%) yang berpengetahuan baik dan 4 orang responden (4,4%) yang berpengetahuan kurang tentang NAPZA.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang bisa diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber sumber tersebut didapatkan melalui pengeinderaan khususnya melalui mata dan telinga. Seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas (Notoatmodjo, 2012).

### **3. Sikap**

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 residen di BRSKPN 'satria' Baturaden sebagai informan mendapatkan data bahwa para informan pertama menyalahgunakan napza ada yang di ajak oleh temannya, di tawarin temennnya, coba-coba, ada yang sampe dipaksa. untuk kebiasaan membeli narkoba itu dari uang sakunya sendiri, membeli narkoba itu kadang sama temannya, jika tidak mempunyai uang untuk membeli narkoba Informan menjual barang-barangnya seperti barang vc, hp sering, raket terus terakhir ya vc LCD digadein, motor, jam, baju-baju dan menjual dan mencuri uang milik orang tua.

Ada juga Informan yang tidak pernah menjual barang-barang dan mencuri uang orangtuanya orang lain juga tidak, jadi Informan membeli narkoba itu dari kerjanya. Faktor penyalahgunaan Napza itu rata-rata karena faktor lingkungannya, mulai dari temen sebaya, faktor keluarga juga. Ada yang bapaknya seorang kyai anaknya malah terjerumus narkoba, ada juga anaknya yang

lulusan pondok pesantren atau yang lagi mondok di pesantren juga ikutan terjerumus memakai narkoba.

Faktor-faktor kebiasaan tersebut yaitu penasaran, tempat tongkrongan, iseng, dan ikut-ikutan.

#### **a. Penasaran**

Pada umumnya seseorang menggunakan narkoba yaitu karena rasa penasaran ingin mengetahui seperti apa rasanya dari narkoba. Hal tersebut juga terjadi pada remaja putra yang menjadi informan dalam penelitian ini. Remaja putra pada awalnya mereka penasaran apa si narkoba itu, dan melihat teman-temannya menggunakan narkoba. Mereka beranggapan bahwa narkoba itu enak dan menyenangkan, tanpa melihat efek atau dampak negatif yang akan ditimbulkan.

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Kurniafitri (2015) bahwa informan mencoba mengkonsumsi rokok berawal dari rasa penasaran terhadap benda tersebut kemudian didukung dengan hasutan dari teman sepermainnya. Pergaulan dalam berteman ternyata sangat mempengaruhi seseorang untuk menentukan gaya hidup dan aktivitas yang akan dilakukan. Lingkungan berperan penting dalam menentukan perilaku merokok pada remaja putra.

Lingkungan yang banyak menerapkan kebiasaan menyalahgunakan narkoba akan menjadikan remaja putra timbul rasa penasaran yang tinggi ingin mencoba narkoba. Hal tersebut mengawali remaja melakukan kebiasaan menggunakan narkoba. Dari kelima informan awalnya menggunakan narkoba saat, ada yang pas SD, SMP, SMA, dan pertengahan perkuliahan. Hal tersebut dikarenakan mereka memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang seperti apa rasanya narkoba.

Nurul (2016) menjelaskan bahwa penyebab anak-anak merokok adalah karena rasa ingin tahu yang tinggi. Seseorang anak-anak wajar apabila memiliki rasa ingin tahu yang tinggi.

Hal ini disebabkan karena pada anak-anak hingga usia remaja, sisi kognitif ini yang nantinya akan mengembangkan akal budi, pikiran, dan juga intelegensi dari seorang anak. Berkembangnya fungsi kognitif pada anak-anak ini, maka hal ini tentu saja menyebabkan banyak anak-anak mulai mampu untuk berfikir dengan baik, dan hal ini ditunjukkan dengan munculnya rasa ingin tahu yang tinggi dari anak-anak.

b. Tempat tongkrongan

Lingkungan tempat kebiasaan berkumpul merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan remaja menerapkan perilaku merokok. Hal ini karena, pada umumnya lingkungan tempat tongkrongan anak-anak yang menyalahgunakan narkoba. Menggunakan narkoba pada tempat yang biasanya dijadikan untuk berkumpul remaja merupakan suatu hal yang sudah biasa.

Hal tersebut juga terjadi pada penelitian ini, informan ketika menggunakan narkoba ketika berkumpul dengan teman-temannya ketika di warnet.

Anggarwati (2014) menyatakan dalam penelitiannya bahwa seorang remaja yang melakukan interaksi dengan teman-teman yang baik maka akan menjadi semakin baik, namun sebaliknya remaja yang melakukan interaksi dengan teman sebaya yang memberi pengaruh buruk maka remaja tersebut akan mudah dalam melakukan hal-hal menyimpang seperti perilaku menyalahgunakan narkoba.

Remaja biasanya berkumpul bareng-bareng untuk menjalin hubungan keakraban dengan temannya. Selain itu, pada usia remaja aktifitas berkumpul bagi mereka merupakan salah satu upaya mencari jati diri. Hal tersebut juga didukung oleh pendapat yang diungkapkan oleh wismaningsih (2013) bahwa kecenderungan remaja untuk lebih mendengarkan temannya dikarenakan usia ini remaja

mengalami masa pencarian jati diri dan penyesuaian. Mereka bukan lagi anak-anak tapi juga belum dewasa. Hal tersebut mengakibatkan timbulnya perasaan bahwa teman-teman mereka lebih mampu memahami perasaan mereka, serta apa yang menjadi kekhawatiran mereka. Akan tetapi pendidik sebaya juga memiliki kekurangan ketika menyampaikan pengetahuan dan himbuan agar berhenti menggunakan narkoba karena usia mereka yang sebaya atau bahkan lebih muda, seringkali mereka dianggap sok tahu dan belum pantas untuk memberi nasihat.

c. Ikut-ikutan

Pengguna narkoba pada remaja umumnya dilakukan karena diawali ikut-ikutan dengan teman yang ada disekitarnya. Remaja mengikuti teman mereka karena merasa tidak enak dengan teman mereka sendiri. Remaja umumnya melihat kebiasaan menyalahgunakan narkoba dilingkungannya sendiri dari teman. hal ini sesuai dengan penelitian ini, informan menggunakan narkoba ketika kumpul dan melihat temannya menggunakan narkoba dan informan penasaran apa si narkoba itu, apa itu kecanduan akhirnya informan menggunakan narkoba dan rasanya katanya enak. Akhirnya kecanduan.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan cahyo (2012) bahwa lingkungan memiliki peran penting dalam menyebabkan perilaku menyalahgunakan narkoba. Lingkungan dalam hal ini terdiri dari lingkungan terdekat, teman sebaya teman bermain, teman kerja dan sekolah dan tempat penjualan. Kegiatan bersama teman memungkinkan terjadinya pengadopsian perilaku antar teman seperti menggunakan narkoba. Hal tersebut juga ditegaskan oleh Prasetyo (2014) bahwa lingkungan pergaulan mempunyai pengaruh besar terhadap



angka kejadian kebiasaan merokok pada remaja.

Sikap tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal meliputi media massa, institusi pendidikan, institusi agama dan masyarakat (Azwar, 2013)

Terjadinya perubahan sikap yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sebagaimana pendapat Wawan (2010) bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan ini juga akan mempengaruhi tindakan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Murzam (2010), tempat tinggal perlu diketahui karena merupakan lingkungan yang paling sering berinteraksi dengan responden. Tempat inilah responden paling banyak menghabiskan waktu, sehingga mempengaruhi pembentukan pengetahuan dan sikap responden.

Remaja pada usia 14-19 tahun mengalami banyak perubahan secara kognitif, emosional dan sosial, sehingga mereka berfikir lebih kompleks. Pada tahap perkembangan ini remaja mempunyai rasa ingin tahu yang sangat besar sehingga akan mencari tahu informasi dan berperilaku sesuai informasi yang didapatkan. (Catur, 2015).

Sikap merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan wawancara (Anca, 9 September 2013) dan pengamatan di

lapangan bahwa kebanyakan penyebab penyalahgunaan narkoba adalah disebabkan faktor pergaulan atau pengaruh lingkungan, dimana mereka saling mempengaruhi dengan ikut mencoba-coba bagaimana rasanya obat terlarang tersebut. Setelah mereka mencoba ia ketagihan dan seterusnya selalu berusaha untuk mendapatkan barang haram tersebut. Selain itu dari hasil wawancara yang lain juga dikemukakan bahwa secara global remaja yang berperilaku menggunakan narkoba mencapai kurang lebih 97% pada umumnya disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya mengikuti trend, membuktikan keberanian, ingin diterima oleh lingkungan pemakai, mencari kenikmatan sesaat, mencari perhatian atau sensasi, ingin santai dan menghilangkan suasana kejenuhan karena banyaknya masalah yang dihadapinya, tekanan-tekanan hidup dan tekanan kelompok sebaya. Dan untuk lebih jelasnya peneliti mengemukakan secara rinci yaitu:

a) Faktor Lingkungan Sosial, disebabkan oleh:

1) Pengaruh teman sebaya

Teman mereka atau satu kelompok, dapat memberi pengaruh yang kuat, terutama bagi para remaja. Bila dia berteman dengan pemakai narkoba atau pengedar, tentu dia berusaha membujuk anggota kelompoknya untuk memakai barang terlarang tersebut. Ada juga korban penyalahgunaan narkoba karena adanya tekanan ancaman dari teman sekelompoknya (wawancara R ; 14 September 2013).

2) Lingkungan sekolah

Sekolah yang tidak disiplin dapat memicu anak untuk berperilaku menggunakan narkoba, misalnya ada pelajaran kosong, maka dapat memberi peluang pada anak untuk

- 3) berkeluaran diluar sekolah. Hal ini memberikan kesempatan bagi narkoba untuk mencari sasarannya atau pemakai (wawancara Anca;20 September 2013).

- 4) Lingkungan rawan narkoba.

Kondisi dan situasi lingkungan kurang kondusif, memudahkan penyalahgunaan narkoba berpesta mabuk-mabukan. Bagi remaja (individu) yang bertempat tinggal di tempat rawan narkoba tersebut dapat memicu atau terpengaruh menyalahgunakan narkoba. Hal tersebut apakah disebabkan lemahnya penegakan hukum, longgarnya pengawasan sosial masyarakat, keadaan ekonomi yang sulit, banyak pengangguran, PHK, dan banyaknya kemiskinan.

- b) Faktor Diri Sendiri

- 1) Kurang menghayati nilai-nilai agama

Agama sudah mengatur manusia untuk bertingkah laku baik dan menghindari tingkah laku yang buruk dan menjauhi setiap larangan yang bertentangan dengan agama. Selain itu disebabkan juga karena lemahnya iman seseorang sehingga orang tersebut bisa terjerumus pada penyalahgunaan narkoba.

- 2) Kurang percaya diri

Orang yang mempunyai rasa percaya diri kurang biasanya mempunyai pandangan yang rendah terhadap dirinya dan memiliki citra diri negative. Orang tersebut termasuk golongan yang rawan dalam penyalahgunaan narkoba

- 3) Pribadi yang mudah kecewa, sedih, dan cemas Orang yang demikian tentu berusaha untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi atau dialami tetapi karena perasaannya dalam keadaan labil maka bila ada

tawaran biasanya cenderung diterima tanpa berpikir secara rasional. Tipe-tipe orang seperti ini mudah digiring kepada penyalahgunaan narkoba.

- 4) Keinginan untuk diterima pada kelompok dalam pergaulan Tiap-tiap manusia mempunyai kebutuhan untuk diterima dalam kelompoknya atau dalam pergaulannya, terutama bagi remaja yang mencari identitas diri.

- 5) Individu mempunyai keinginan untuk mencoba-coba. Ada individu yang mempunyai keinginan yang besar untuk mencoba-coba terutama para remaja, karena pada masa tersebut mereka masih labil. Adanya godaan dari pihak luar individu yang bersangkutan cenderung untuk memakai narkoba.

- 6) individu yang mudah merasa bosan.

Orang yang mudah merasa bosan dengan kegiatan-kegiatan rutin merupakan sasaran empuk bagi pengedar narkoba. Bila kebosanan tersebut tidak dicari jalan keluarnya maka yang bersangkutan dapat melampiaskan ke dalam narkoba.

- 7) Individu mempunyai identitas diri yang kabur.

Masa remaja adalah masa dalam pembentukan diri. Orang yang terhambat dalam pembentukan dirinya sering merasa banyak kekurangan dalam dirinya. Untuk menutupi kekurangan tersebut, ada yang mengambil jalan yang salah dengan mengkonsumsi narkoba.

- 8) Manusia yang kurang siap mental.

Dalam kehidupan manusia tidak terlepas semakin banyak tuntutan dan godaan. Orang yang tidak siap mentalnya dalam menghadapi pergaulan, maka mudah terperosok pada hal-hal

yang negatif karena mental seseorang tersebut merupakan pertahanan dalam diri individu.

- 9) Individu yang mempunyai keinginan untuk bersenang-senang. Semua orang membutuhkan kesenangan atau ingin bersenang-senang. Hanya saja ada orang yang mencapainya dengan cara yang benar, tetapi tidak sedikit juga yang ingin bersenang-senang tanpa mengukur kemampuan dirinya. Orang tipe ini cenderung terjerumus ke arah penggunaan narkoba.

#### 4. Praktek atau Tindakan

Hasil wawancara terhadap 5 residen di BRSKPN 'Satria' Baturaden sebagai Informan mendapatkan data para informan memakai narkoba jika sedang kumpul-kumpul atau jalan-jalan dengan teman-temannya, jika senang ya make tapi sering-seringnya jika ada masalah, sedang kumpul dengan teman ketika mau bekerja jika rasa ketagihan muncul informan ada mencari bagaimana caranya barangnya harus ada ,yang main game dan kucing, dan jika ada teman yang mengajak lagi informan 1 mengucapkan Istigfar dan menolaknya secara halus, mengatakan kasihan orang tua, kalau pengen berubah niat dari diri sendiri dulu, kalau tidak ada niat ya tidak bisa.

Sebagian besar responden berusaha menghindari pemakaian NAPZA dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan, tidak akan berani mencob- coba menggunakannya dan akan melaporkan ke pihak yang berwenang apabila teman dan kenalannya memaksa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menunjukkan bahwa alasan mereka menggunakan narkoba karena ada ajakan dari teman-teman . lingkungan kos-kosan yang memiliki perilaku menggunakan narkoba memiliki pengaruh besar terhadap pengguna narkoba remaja-dewasa. Hasil wawancara diperoleh ketika menggunakan narkoba itu ketika berkumpul dengan teman-temannya.

Pada masa remaja tugas perkembangan yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan temannya dan harus menyesuaikan diri dengan orang

dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-temannya, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga ( Hurlock, 1999 dalam Nasution 2007). Menggunakan NAPZA yang semuanya tercakup dalam 10 pertanyaan. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Amiruddin (2013) tentang "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa-siswi tentang NAPZA di SMA Negeri 1 Bungoro Kabupaten Pangkep, dimana didapatkan siswa-siswa sebanyak 87 responden (96,7%) bersikap positif dan 3 responden (3,3%) yang bersikap negatif tentang NAPZA. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favourable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavourable) pada obyek tersebut. Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan eksternal.

Selain itu pemakainya menjadi ketagihan atau ketergantungan obat adalah apabila setelah menggunakan zat tersebut secara teratur dalam jangka waktu tertentu mengakibatkan sukses bagi yang bersangkutan menghentikan tanpa bantuan pihak luar. Hawari (2002) menyebutkan bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat menimbulkan dampak negative pada diri, keluarga dan masyarakat.

Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian Cahyo (2012) bahwa rata-rata subyek penelitian merasa tidak perlu untuk menyembunyikan statusnya sebagai pengguna narkoba kepada teman dan keluarga, menerima resiko dimarahi apabila ketahuan merupakan langkah yang diambil subyek penelitian.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa 1) Informan berumur 16-27 tahun, berpendidikan Lulusan SD, SMP, lulusan SMA dan ada yang kuliah tapi sudah keluar, semua informan berasal dari berbagai macam daerah seperti Banyumas, Banjarnegara, Purbalingga, Ajibarang, dan

Garut; 2) Informan banyak yang belum mengetahui apa itu narkoba, awal mulanya diajak teman, coba2 dan ada yang dipaksa, semua efek yang ditimbulkan itu enak dan mengalami ketagihan; 3) Lingkungan keluarga, lingkungan sosial, dan agama sangat penting dan menjadi perhatian dalam pengambilan peran untuk memberikan sosialisasi agar mereka terhindar dalam penyalagunaan narkoba; 4) Narkoba dapat menjadikan seseorang sakaw (ketagihan), sekali mencoba tidak bisa terlepas dari jeratan dan lilitan narkoba, kecuali kesadaran diri dalam lubuk hati si pengguna untuk berhenti menggunakan narkoba.

## **2. Saran**

Setelah penulis melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan praktek klien penyalahgunaan Napza 'Satria' Baturaden maka penulis dapat memberikan saran diantaranya: 1) Sebaiknya Balai rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza melakukan seminar di luar balai rehab, agar masyarakat mengetahui bahayanya memakai narkoba, biar pemimpin masa depan tidak terjerumus oleh Narkoba. 2) Bagi keluarga korban penyalahgunaan napza harus lebih berpartisipasi dalam mendukung optimalnya proses pemulihan korban penyalahgunaan napza, karena partisipasi keluarga dapat menambah motivasi korban penyalahgunaan napza dalam proses pemulihan dirinya. 3) Perlunya pemerintah lebih menggalakkan sosialisasi ke Kecamatan dan Kelurahan serta RW/RT tentang bahaya narkoba bagi kehidupan keluarga, khususnya untuk masa depan mereka anak remaja dan generasi muda. 4) Sebaiknya melibatkan tokoh-tokoh agama harus aktif mengadakan penyuluhan pada masyarakat baik masyarakat intelektual maupun masyarakat awam tentang bahaya narkoba.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Afianty, Raisa Dewi, dkk.2014. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswa-Siswi Sekolah Menengah Kejuruan "X" tentang NAPZA di Kota Bandung tahun 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha: Bandung.

Ali dan Asrori, 2010. psikologi Remaja Pengembangan Peserta Didik, Edisi 6, Jakarta: Bumi Aksara.

Amirudin. (2012). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyalahgunaan NAPZA di SMA Negeri 1 Bungoro Kabupaten Pangkep. Journal.

Amiruddin.2013. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyalahgunaan NAPZA di SMA Negri 1 Bungoro Kabupaten Pangkep. Journal.

Azwar, S. (2010). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesi. (2016). Dampak Narkoba. (Internet), [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id), dikutip tanggal 6 Juli 2016.

BNN, 2011, Data Tindak Pidana Narkoba Tahun 2007-2011, Jakarta, Tersedia pada: <http://www.bnn.go.id>.

BNN Kota Pontianak, 2013, Survei Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa Tahun 2012.

Budi Anna Keliat. (2011). Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa : CMHN (Intermediate Course). Jakarta : EGC.

Mou. (2015). Dampak kelalaian orang tua dan pihak sekolah terhadap pendidikan anak. Diakses pada 22 juli 2017 dari <http://www.kompasiana.com>

Nasution. (2007). Perilaku merokok pada remaja. Program studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara: Medan.

Wismaningsih. (2013). Peran siswa dalam pencegahan perilaku merokok pada sekolah Menengah pertama di Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Artikel Ilmiah. Universitas Airlangga

Badri M. (2013). Implementasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 13 (3): 7-12 Bungin, Burhan, 2009. Sosiologi Komunikasi. Jakarta: Prenada Media Group.

- Douglas J. Goodman, G. Ritzer, 2010. Teori Sosiologi Modern. Jakarta: Prenada Media Group.
- Das Salirawati, dkk. 2009. Upaya Penyelamatan Generasi Muda Melalui Penyuluhan Pengetahuan Bahaya dan Cara Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. Jurnal Inotek. Yogyakarta: Lembaga Pengabdian Masyarakat, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Koentjaraningrat, 1993. Metode-metode Penelitian Masyarakat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Maliki, Zainuddin, 2012. Rekonstruksi Teori Sosial Modern. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mardani, 2008. Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mufid Muhamad, 2010. Komunikasi dan Regulasi Penyiaran. Jakarta: Prenada Media Group.
- Orpha Jane, Nurhayati Surbakti, 2007. Dampak Sosial dan Ekonomin Penyalahgunaan Narkoba. Jurnal Administrasi Bisnis Vol. 3 Nomor 1. Bandung.
- Ritzer George, 2010. Sosiologi, Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Santoso Slamet, 2010. Teori-teori Psikologi Sosial. Bandung: Refika Aditama.
- Soekanto Soerjono, 2009. Sosiologi Keluarga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syam, Nina W., 2009. Sosiologi Komunikasi. Bandung: IKAPI.
- Tumpa, Harifm, A., 2011. Komentar dan Pembahasan Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta: Sinar Grafika.
- Undang-undang RI, Nomor 35 Tentang Narkotika, 2009. Bandung: Citra Umbara.

# Proceeding Seminar Promkes “Strategi & Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 & Society 5.0”

## TB-Literacy pada Anak Sekolah Dasar di Kota Semarang

Dinda Rosita Anggun Kinanti<sup>1</sup>, Katata Vekanidya Sekar Puspitasari<sup>1</sup>, Atalya Krisnadewi<sup>1</sup>, Risma Aditya Dewi<sup>1</sup>, Desi Dwi Anggraheni<sup>1</sup>, Nurjanah Nurjanah<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

<sup>2</sup> Program Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

email : [nurjanah@dsn.dinus.ac.id](mailto:nurjanah@dsn.dinus.ac.id)

### ABSTRACT

*Tuberculosis is considered an important reemerging disease and Indonesia is the country with the third of the biggest tuberculosis cases in the world. Semarang is a city with the biggest number of new TB cases in Central Java. The number TB cases in Semarang, in 2018 was 4252 people, 884 of them were TB on children, and the cure rate in 2017 was 65%. Since the increasing of TB cases on children, it needs to measure TB literacy on children. This study aims to know factors related to TB literacy on students in Semarang.*

*This is observational study with cross sectional design. The participants were 5th grade students (138 students) in Tlogosari Wetan 01 & 02 Elementary School. The chi square test was employed to measure the relationship between sex, health background of the family, tuberculosis experience, health information access and TB literacy.*

*The results showed that most of students were difficult to find TB information (64,5%), understand TB information (61,6%), assess the TB symptoms (58,7%), and 15,9% of them difficult to decide to not smoke. Factor related to TB literacy was health information access ( $p = 0.044$ ;  $PR = 2,026$ ;  $95\% CI = 1,016-4,039$ )*

*The recommendation is providing students information about symptoms and treatments of tuberculosis, and behaviors to prevent it.*

**Keyword: TB literacy, students**

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit yang menjadi permasalahan dan prioritas nasional karena Indonesia berada pada urutan 3 besar jumlah penderita TBC dunia pada tahun 2018 setelah India dan Cina (WHO, 2019). Estimasi jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 842.000 dengan angka notifikasi kasus 569.899, kasus yang belum dilaporkan diperkirakan 32%, jumlah TB resisten obat ternotifikasi sebanyak 4.413 dan TB anak mencapai 60.676 kasus (Kemenkes RI, 2019). Tahun 2016 kasus baru BTA positif ditemukan sejumlah 115,36/100.000 populasi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Pada tahun 2018 prevalensi penyakit TB paru di Jawa Tengah sebanyak 132.565 kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). cakupan *Case Detection Rate* (CDR) Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 75,8% di atas target cakupan nasional

(Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). CDR ditahun 2016 yang ditemukan sebesar 76,6% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016). Lalu temuan kasus TB Anak di tahun 2017 sebanyak 916 kasus, jumlah tersebut mengalami kenaikan yang cukup tinggi disandingkan dengan temuan kasus di tahun 2016 yaitu sebesar 496 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat mengganggu derajat kesehatan serta pertumbuhan pada anak, ini terjadi karena penyakit TB paru pada anak susah untuk terdiagnosa (Febrian, 2015). Penanggulangan penyakit TB juga harus dilakukan secara menyeluruh, jika ada satu orang keluarga yang menjadi suspek TB harus segera ditangani, agar tidak menular pada anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak karena anak-anak masih rentan untuk terkena infeksi

akibat bakteri. Apabila anak-anak sudah menunjukkan gejala TB yang spesifik, harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, agar mendapat penanganan yang tepat (Sarimawar Djaja, Oster Suriani, 2007).

Pengenalan TB paru pada anak-anak sangat penting, dengan begitu anak – anak dapat lebih mengerti dan memahami penyakit tersebut, dengan anak-anak mengerti faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit Tb paru, anak-anak akan lebih paham bagaimana untuk mencegah agar tidak tertular penyakit tersebut. Demikian pula, jika tingkat kesadaran anak-anak terhadap penyakit TB paru tinggi, mereka tentunya akan memberikan informasi tersebut terhadap teman-teman sebaya. Terutama anak sekolah dasar, rasa ingin tahu mereka sangat tinggi, sehingga mudah untuk diberikan informasi baru yang mereka belum ketahui. Semakin dini anak diberi informasi tentang Tb paru, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan

kesadaran anak-anak tentang penyakit Tb paru.

#### METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan populasi anak Sekolah Dasar di Tlogosari Wetan siswa kelas 5 di SD Negeri 01 & 02 Tlogosari Wetan berjumlah 154 siswa dan sampelnya adalah 138 yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu diizinkan oleh orang tuanya untuk menjadi responden penelitian dengan *informed consent* tertulis dan hadir di sekolah pada saat penelitian.

Pengambilan data menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh siswa. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan *uji chisquare* dan *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95%.

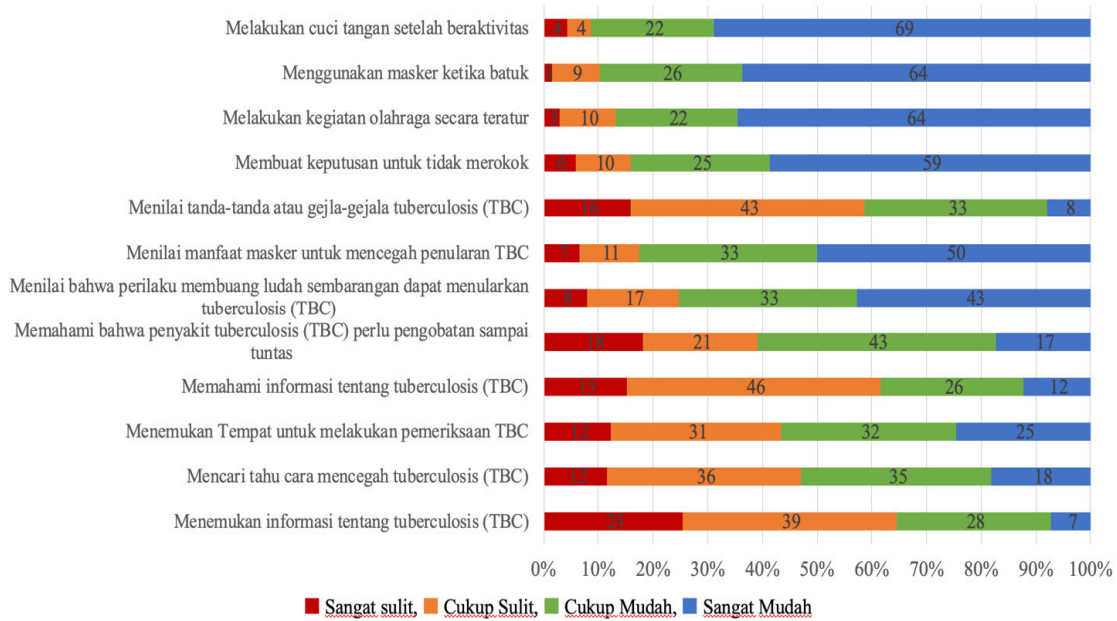
#### HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden, akses informasi, riwayat TB dalam keluarga dan TB literacy

Variabel	Kategori	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	81	58,7
	Perempuan	57	41,3
Latar belakang pendidikan/pekerjaan orang tua di bidang kesehatan	Ada	30	21,7
	Tidak ada	108	78,3
Akses informasi tuberculosis	Ada	67	48,6
	Tidak ada	71	51,4
Sumber informasi tentang tuberculosis	Petugas Kesehatan	19	13,8
	Keluarga	18	13,0
	Guru	33	23,9
	Internet	17	12,3
	Televisi	25	18,1
	Radio	4	2,9
	Koran/Majalah	7	5,1
	Baliho/Spanduk	3	2,2
Memiliki riwayat TBC dalam keluarga	Mahasiswa Praktik	14	10,1
	Lainya	3	2,2
	Ya	10	7,2
TB Literacy	Tidak	128	92,8
	Tinggi	56	40,6
	Rendah	82	59,4

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (58,7%), tidak memiliki latar belakang pendidikan atau pekerjaan di bidang kesehatan (78,3%). Dari siswa sejumlah 138 tersebut, 51,4% tidak pernah mendapat informasi tentang tuberculosis, sumber

informasi TBC paling banyak didapat dari guru (23,9%), serta ada 7,2 % siswa yang memiliki keluarga dengan riwayat TBC. Pengkategorian TB literacy menunjukkan 59,4% dalam kategori rendah dengan rincian terlihat pada tabel 2.



Grafik 1. Distribusi frekuensi item TB literacy

Grafik 1 menunjukkan item TB literacy yang paling banyak mendapat jawaban sulit dan sangat sulit yaitu dalam variabel “menemukan informasi tentang tuberculosis”

sebanyak 64,5%, “memahami informasi tentang tuberculosis” sebanyak 61,7% dan “menilai tanda-tanda atau gejala-gejala tuberculosis” sebanyak 58,7%.

Tabel 2. Hubungan variabel jenis kelamin, latar belakang keluarga di bidang kesehatan, riwayat TBC dalam keluarga, dan akses informasi TBC

Variabel	Kategori	TB Literacy		P value	PR	CI
		Tinggi	Rendah			
Jenis kelamin	Laki-laki	28	36.4	53	65.4	0,086
	Perempuan	28	49.1	29	50.9	
Latar belakang keluarga di bidang kesehatan	Ya	12	40	18	60	0,942
	Tidak	44	40.7	64	59.3	
Riwayat TBC dalam keluarga	Ada	5	83.3	1	16.7	0.040
	Tidak ada	51	38.6	81	61.4	
Memiliki akses informasi TBC	Ya	33	49.3	34	50.7	0.044
	Tidak	23	32.4	48	67.6	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan TB literacy adalah riwayat TBC dan keluarga. Memiliki akses informasi terlihat menjadi faktor yang dapat meningkatkan TB literacy dengan PR sebanyak 2.026.

**PEMBAHASAN**

Menemukan informasi kesehatan dan mengakses informasi tentang TBC dirasa sulit oleh siswa sekolah dasar sehingga banyak dari mereka tidak pernah mendapatkan informasi TBC, Pada siswa SD ini, mereka banyak

mendapatkan informasi TBC dari guru (23,9%), berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah, dkk yang menyatakan bahwa siswa mendapatkan informasi kesehatan dari internet (92,2%) (Nurjanah, Soenaryati and Rachmani, 2017). Ini dikarenakan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah,dkk adalah pada siswa SMA, pada dasarnya siswa SMA sendiri sudah aktif dalam mencari informasi kesehatan, berbeda dengan siswa SD yang masih pasif dalam mencari informasi.



Literasi kesehatan adalah keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi dengan cara mempromosikan dan menjaga kesehatan yang baik (Nutbeam, 2008). Keterampilan tersebut memungkinkan seseorang untuk mudah memahami informasi yang diberikan oleh dokter, perawat, apoteker, atau petugas pelayanan kesehatan yang lainnya (Kanj and Mitic, 2009).

Fungsional Health Literacy mencerminkan hasil dari pengurangan kesehatan tradisional berdasarkan komunikasi factual tentang risiko kesehatan, dan bagaimana menggunakan sistem kesehatan. Tindakan tersebut memiliki tujuan yang diarahkan pada peningkatan pengetahuan risiko kesehatan, layanan kesehatan, dan kepatuhan terhadap tindakan yang ditentukan (Nutbeam, 2000). Beragam keterampilan dan kompetensi yang orang kembangkan selama hidup untuk mencari, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan dan konsep untuk membuat pilihan informasi, mengurangi risiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup (Mayagah Kanj and Wayne Mitic, 2009).

Model literasi kesehatan menunjukkan kompetensi terkait untuk proses mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi terkait kesehatan. Menurut definisi 'termasuk semua' proses ini membutuhkan empat jenis kompetensi: (1) Akses mengacu pada kemampuan untuk mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan; (2) Memahami mengacu pada kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang diakses; (3) menggambarkan kemampuan untuk menafsirkan, memfilter, menilai dan mengevaluasi informasi kesehatan yang telah diakses; dan (4) berlaku mengacu pada kemampuan untuk berkomunikasi dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan (Sørensen et al., 2012). Setiap kompetensi ini merupakan dimensi penting dari Literasi kesehatan, membutuhkan kualitas kognitif spesifik dan tergantung pada kualitas informasi yang diberikan (Magasi et al., 2009).

TB Literasi adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, menilai dan

menerapkan informasi tentang TB paru. Hasil distribusi frekuensi TB literasi didapatkan skor tertinggi adalah 45 dan skor terendah adalah 12, dari hasil tersebut TB literasi siswa sekolah dasar dibagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi apabila nilai skor lebih tinggi dari nilai median (36) dan kategori rendah apabila nilai skor kurang dari median (36). Dengan adanya kategori tersebut hasil pengukuran TB literasi pada siswa sekolah dasar di Tlogosari Wetan 01 & 02 masuk dalam kategori tinggi sebanyak 56 responden (40,6%) sedangkan yang masuk dalam kategori rendah sebanyak 82 responden (59,4%).

Item TB literacy yang paling banyak mendapat jawaban sulit dan sangat sulit yaitu dalam variabel "menemukan informasi tentang tuberculosis" sebanyak 64,5%, "memahami informasi tentang tuberculosis" sebanyak 61,7% dan "menilai tanda-tanda atau gejala-gejala tuberculosis" sebanyak 58,7%. Hal tersebut dikarenakan masih minimnya akses informasi yang mereka dapat hal ini dikarenakan kebanyakan dari siswa Sekolah Dasar belum pernah mendapat informasi tentang tuberculosis, selain itu banyak sekali siswa sekolah dasar belum memahami tanda dan gejala TBC padahal dengan siswa sekolah dasar mengetahui tanda dan gejala TBC mereka dapat mencegah penyakit tersebut atau bahkan ketika ada teman yang menunjukkan tanda TBC mereka dapat menyarankan teman mereka untuk berobat ke fasilitas kesehatan.

Siswa sekolah dasar cenderung akan menjawab sangat mudah dalam menerapkan perilaku pencegahan tentang tuberkulosis yaitu melakukan cuci tangan setelah beraktivitas sebesar 68,8% harapannya dengan begitu para siswa sekolah dasar dapat menerapkan perilaku tersebut didalam kehidupan sehari-hari sehingga kasus TB pada anak dapat dikendalikan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan  $p\text{-value} = 0,44 (<0,050)$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan akses informasi dengan TB literacy Siswa Sekolah dasar di Tlogosari Wetan 01 & 02. Siswa yang pernah mendapat informasi tentang TB memiliki TB literacy yang tinggi (49,3%) dibanding dengan siswa yang tidak

pernah mendapat informasi tentang TB (32.4%).

Siswa yang memiliki akses informasi akan cenderung lebih mudah dalam memahami dan menilai terhadap suatu masalah kesehatan. Pada usia SD guru menjadi sumber informasi penting, berbeda dengan usia yang lebih dewasa, misalnya anak SMA, informasi online menjadi sumber utama informasi kesehatan (Nurjanah, Soenaryati and Rachmani, 2017)

Berdasarkan uji *Prevalence Ratio*, diketahui bahwa PR tersebut bahwa siswa yang memiliki akses informasi TB 2,026 kali lebih mungkin memiliki TB literacy tinggi dibanding yang tidak memiliki akses informasi tentang TB. Nilai 95% CI berkisar antara 1,016-4,039 maka nilai PR signifikan. Siswa yang memiliki akses informasi TBC memiliki TB literacy 2 kali lebih tinggi dibanding dengan siswa yang tidak memiliki akses informasi tentang TBC.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Lebih dari separo siswa (51,4%) tidak pernah mendapat informasi tentang tuberculosis. Siswa yang pernah mendapat informasi tentang TBC memiliki TB literacy dua kali lebih tinggi dibanding dengan siswa yang tidak pernah mendapat informasi tentang TBC. Hal ini memberikan bukti tentang perlunya memberikan informasi dan edukasi tentang TBC kepada siswa, terutama lewat guru atau kurikulum di sekolah sehingga TB literacy siswa akan meningkat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2015) 'Profil Kesehatan Kota Semarang 2015', Profil Kesehatan, pp. 1–104.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2016) 'Profil Kesehatan Kota Semarang 2016', Profil Kesehatan Tahun 2016, pp. 1–92.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017) 'Profil Kesehatan Kota Semarang 2017', Profil Kesehatan Tahun 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016', 3511351(24), pp. 1–120.

Febrian, M. A. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(2), pp. 64–79.

Kanj, M. and Mitic, W. (2009) 'Promoting health and development: Closing the implementation gap', 7th Global Conference on Health Promotion, (October), pp. 26–30. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.

Kemendes RI (2019) Situasi TBC di Indonesia. Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Riskesmas 2018', Laporan Nasional Riskesmas 2018, pp. 1–581.

Magasi, S. et al. (2009) 'Rehabilitation Consumers ' Use and Understanding of Quality Information : A Health Literacy Perspective', *YAPMR. the American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(2), pp. 206–212. doi: 10.1016/j.apmr.2008.07.023.

Mayagah Kanj and Wayne Mitic (2009) 'Health Literacy and Health Promotion', pp. 1–46.

Nurjanah, N., Soenaryati, S. and Rachmani, E. (2017) 'Media use behavior and health literacy on high school students in Semarang', *Advanced Science Letters*, 23(4), pp. 3493–3496. doi: <https://doi.org/10.1166/asl.2017.9145>.

Nutbeam, D. (2000) 'Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259–267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.

Nutbeam, D. (2008) 'The evolving concept of health literacy', *Social Science and Medicine. Elsevier Ltd*, 67(12), pp. 2072–2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.

- Sarimawar Djaja, Oster Suriani, D. B. L. (2007) 'Determinan Upaya Pengobatan Tuberkulosis Pada Anak di Bawah Umur 15 Tahun', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 8, pp. 1–9.
- Sørensen, K. et al. (2012) 'Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models', *BMC Public Health*. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
- WHO (2019) *Global Tuberculosis Report*

**HEALTH SEEKING BEHAVIOR PADA KASUS KEHAMILAN  
TIDAK DIINGINKAN (KTD) REMAJA PUTRI  
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang)**

Rina Yuniarti<sup>1</sup>, Nurina Dyah Larasaty<sup>2</sup>, Trixie Salawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

email : [nurina@unimus.ac.id](mailto:nurina@unimus.ac.id)

**ABSTRACT**

**Background:** Cases of pregnancy with age (<20 years) at Bulu Lor Health Center increased by 17% compared to 2017 which was 11%. Girls with KTD have a psychological burden that is late doing antenatal care (ANC). **Objective:** To know the Health Seeking Behavior in the case of young women KTD. **Methods:** This type of qualitative research, and data collection using in-depth interviews. Retrieval of data using purposive sampling method. The main informants in this study were women who had experienced KTD in their teens, crosschecks namely family, spouse, and counselor at Bulu Lor Puskemas. **Results:** The reason the informant had premarital sexual relations, as proof of love, was forced and out of curiosity. The informant knows and considers it important to conduct an examination in public health services for pregnant women because they believe that the condition of the mother and baby will remain healthy. Families play a role in supporting informants seeking health services. Information about where to get health services is obtained from parents. Most of the informants went to the clinic midwife who was close to home and there were no problems with distance and cost. The perceived benefit is relief from getting information and advice from health workers. Barriers to informants being late to health services are ignorance of the conditions they are experiencing and from family factors.

**Keywords:** Health Seeking Behavior, Unwanted Pregnancy (KTD), Adolescents

**PENDAHULUAN**

Seorang remaja melakukan seksual pranikah dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan didorong oleh religiusitas, sikap terhadap seksual, akses dan media informasi yang mudah, sikap teman dekat serta perilaku seksual teman dekat. (Azinar, 2013) Kehamilan pada usia remaja berisiko tinggi baik pada ibu dan bayi seperti dapat menyebabkan komplikasi saat persalinan. (UNFPA, 2015) Komplikasi saat persalinan dapat mengakibatkan melahirkan bayi premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan preeklamsia/eklamsia. (Purba EM, 2016) (Meihartati, 2015) (Septiani RW, 2017)

World Health Organization (WHO) menyatakan 16 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun dan 2 juta anak perempuan usia kurang dari 15 tahun melahirkan setiap tahun dinegara berkembang.(WHO, 2014) Situasi di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 terdapat 36 bayi yang dilahirkan oleh 1000 wanita usia

15-19 tahun.(BKKBN, 2017) Berdasarkan data Pilar PKBI Jawa Tengah kehamilan tidak diinginkan (KTD) masih menduduki peringkat pertama remaja mengakses layanan konseling yaitu sebanyak 63 remaja, dan 26 diantaranya di Semarang. (PKBI, 2015)

Kehamilan pada remaja memiliki dampak yang cukup serius diantaranya adalah masalah psikososial, penolakan terhadap kehamilan dan kurangnya perawatan selama kehamilan hingga ingin mengakhiri kehamilannya dengan berbagai cara. (Nawati, 2018) Pengaruh secara psikologis terhadap perilaku kehamilan tidak diinginkan salah satunya adalah penggunaan akses kesehatan. (Dini, 2016) Kondisi di Indonesia remaja hamil awalnya mengakses pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan bidan yang jauh dari rumahnya. Sebagian juga ada yang meminum jamu/obat tradisional untuk mengakhiri kehamilannya. Remaja hamil tidak melakukan pencarian pelayanan kesehatan yang berada disekitar rumah

dikarenakan adanya stigma negatif, diskriminasi, dan masyarakat sekitar rumah yang menganggap kehamilan remaja adalah hal yang tabu. Pencarian pelayanan kesehatan remaja hamil ini bergantung pada peran keluarga, petugas kesehatan maupun pasangan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang akan di akses. (Fauziah, 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang pada tahun 2018 kasus kehamilan dengan usia (<20 tahun) mengalami kenaikan 17% dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 11%. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan petugas Puskesmas Bulu Lor kenakalan remaja yang paling tinggi adalah seks pranikah. Selain itu ada beberapa remaja hamil melakukan pemeriksaan kehamilan saat usia kandungan sudah memasuki trimester satu akhir, didampingi oleh pasangannya. Biasanya remaja yang mengalami kehamilan akan langsung melakukan pemeriksaan di bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tidak ada konseling khusus ke bagian Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Penggunaan akses informasi yang memadai selama kehamilan akan membantu mengurangi risiko morbiditas, mengetahui penyebab penyakit dan mempercepat kesembuhan. (Das A, 2014) (Sinaga, 2017) Pemberian informasi yang baik oleh layanan kesehatan memiliki dampak positif pada ibu dan bayi karena ibu mematuhi anjuran yang diberikan. (Grimes, 2014) Akan tetapi hingga saat ini remaja hamil cenderung atau terlambat melakukan *antenal care* (ANC) selama kehamilan karena ketidaktahuan kehamilan, pengambilan keputusan oleh keluarga dan menganggap kehamilan remaja adalah hal yang tabu. Oleh karena itu pencarian pelayanan kesehatan diperlukan khususnya pada kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) remaja putri. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mendalami tentang *health seeking behavior* pada kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Remaja Putri (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang dengan subjek penelitian utama adalah perempuan

yang pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan diusia remaja sebanyak lima orang. *Crosscheck* pada subjek penelitian pendukung yaitu keluarga sebanyak dua orang, pasangan satu orang dan satu orang konselor Puskesmas Bulu Lor. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*).

Pengambilan subjek penelitian menggunakan metode *purposive sampling* yaitu dipilih melalui pertimbangan tertentu, yaitu dengan kriteria perempuan yang pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan di usia remaja, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, bersedia menjadi informan. Keabsahan dan keterandalan data dilakukan dengan menggunakan perpanjangan waktu, triangulasi sumber, dan ketekunan. Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan model *Miles and Huberman*.

#### **HASIL**

##### **Riwayat Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Berbagai alasan diungkap oleh informan terkait dengan hubungan seksual pranikah yang mereka lakukan, sebagai bukti tanda cinta, terjadi begitu saja, dipaksa dan karena rasa penasaran sehingga muncul dorongan untuk melakukan seksual pranikah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian bahwa remaja memasuki usia subur dan produktif. Artinya secara fisiologis, telah mencapai kematangan organ-organ reproduksi. Kematangan tersebut mendorong individu untuk melakukan hubungan sosial dengan lawan jenis. Pergaulan bebas yang tidak terkendali secara normatif dan etika moral antar remaja yang berlawanan jenis, akan berakibat adanya hubungan seksual di luar nikah (*sex pre-marital*). (Afifah, 2017)

*“Sering keluar sih kebetulan waktu itu saya di antar pulang terus keadaan rumah kosong, dia awalnya ngajak begituan kan awalnya saya nolak tapi dia bilang sebagai bukti tanda cinta. Pertama kali melakukannya di rumah saya. Kita melakukan hubungan berkali-kali mba, kami melakukannya di saat rumah”*

*Indepth Interview. PE, 16 Tahun*

*“Pertamanya coba-coba aja sih mba, yang namanya kan penasaran, pertama kali melakukannya di kosnya pacar saya mba.”*

*Indepth Interview.YA, 17 tahun*

*“Bapak yang ngelakuin dari kelas 6 SD setelah ibu meninggal, ngelakuinnya di kos kadang- kadang pas lagi setres aja, ade-ade atau tetangga gak ada yang tau. Setelah melakukan bapak ada minta maaf, khilaf kata ne”*

*Indepth Interview, RA, 13 tahun*

### **Pengetahuan dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Sebagian besar informan memilih memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan umum seperti bidan dan puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan sebagian besar orang sepakat bahwa penyedia layanan kesehatan utama, seperti puskesmas, dokter umum, dan rumah sakit merupakan tempat yang baik untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan kehamilan. (Hammarberg K, 2016)

*“Bidan, alasannya ya waktunya, terus juga di puskesmas kan hari minggu libur gak bisa, nek bidan kan mau jam berapun bisa mba”*

*Indepth Interview.DK, 21 tahun*

*“Bidan, alasannya identitas saya ya mba, karna saya masih muda hamil diluar nikah saya malu makanya saya melakukan pemeriksaan yang jauh dari rumah makanya saya cari pelayanan yang biasa aja yang bisa melayani.”*

*Indepth Interview.PE, 16 Tahun*

*“Puskesmas yang jauh dari rumah, alasannya ya supaya tidak di kenali sama masyarakat sekitar dan petugas puskesmasnya. di puskesmas juga kan lebih murah di bandingkan di rumah sakit.”*

*Indepth Interview.YA, 17 tahun*

*“Bidan, puskesmas, dokter, rumah sakit alasannya ya mungkin pengen membandingkan antara satu dan lainnya jadi saya ke sini hasilnya begini jadi saya ke tempat satunya dan hasilnya sama yasudah oh begini.”*

*Indepth Interview.EH, 21 Tahun*

*“Puskesmas alasannya biar jadi tau nek sakit kenapa, kan kadang lemes badan e gak kuat, pusing”*

*Indepth Interview, RA, 13 Tahun*

### **Sikap dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Semua informan mengatakan bahwa penting untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan pada kehamilan tidak diinginkan agar mengetahui kondisi ibu dan bayinya, serta untuk kesehatan. Meskipun memiliki sikap yang positif salah satu informan tidak pergi ke pelayanan kesehatan manapun karena melakukan aborsi dengan cara minum obat penggugur kandungan yang didapatkan dari teman pasangan melalui internet. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan sikap seseorang belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk membuat sikap tersebut menjadi suatu perbuatan diperlukan adanya faktor penguat dan pemungkin. (Pasila, 2014)

*“Ya penting mba, kan biar tau kondisi bayinya juga. Ya walaupun hamil gitu kan yo tetep periksa to mba, masa hamil gitu kok yo ga periksa.”*

*Indepth Interview.DK, 21 Tahun*

*“Ya penting, karena bisa tau kondisi kesehatan ibunya gimana, tapi saya ga pergi kemana- kemana di rumah saja ya cuman cerita sama pacar saya sama minum obat yang dia kasih katanya dapat dari temennya biar supaya ga tambah malu kalau sampai hamil dan orang tua tau”*

*Indepth Interview, YA, 17 Tahun*

### **Keyakinan dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Sebagian besar informan mengatakan keyakinan mereka terhadap pencarian pelayanan kesehatan saat hamil adalah dengan mengunjungi pelayanan kesehatan membuat kondisi ibu dan bayi akan tetap sehat. Sedangkan informan yang melakukan aborsi berkeyakinan agar orang tua tidak malu terhadap kondisi kehamilan yang masih diusia

remaja selain itu dirinya masih ingin melanjutkan kuliah. Hal ini sesuai dengan teori *Health Believe Model* (HBM), model ini mengasumsikan perubahan perilaku akan terjadi jika seseorang mempunyai keyakinan kerentanan (*perceived suscepibility*) dan keyakinan akan keparahan yang akan terjadi (*perceived severity*). (Glanz, 2008)

*“Ke bidan karena keinginan ku sama suami, yang pertama kali itu kan ya karena pengen tahu hamil atau enggak, takut e kan bayi ne kenapa-kenapa nek ga periksa kalo periksa kan jadi tahu kondisi bayi ne jadi lega”*

*Indepth Interview.DK, 21 Tahun*

*“Ya sebenarnya kan saya hamil itu gak saya inginkan sih ya mba, ya memang sudah ada keinginan untuk aborsi karna saya juga mikir saya masih muda dan mau lanjut kuliah dulu setelah lulus gitu lagian kalau saya tidak aborsi kan orang tua saya malu mba.”*

*Indepth Interview, YA, 17 Tahun*

#### **Pelayanan Petugas Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Sebagian besar informan mengatakan tidak ada konseling psikologi KTD di tempat pelayanan kesehatan yang telah dikunjungi. Meskipun tidak adanya konseling psikologi KTD yang diberikan oleh tenaga kesehatan, rata-rata informan tetap melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan. Hal tersebut karena informan merasa tidak ada diskriminasi dari petugas kesehatan saat memeriksakan kehamilan. Sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kesehatan dan kesejahteraan pasien tergantung pada komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Konfederasi Bidan Internasional (ICM) dan *International Federal of Gynaecology* (FIGO) telah membahas bahwa sikap menghargai dari petugas kesehatan kepada remaja hamil mempengaruhi kunjungan selama kehamilan. (Robberts J, 2015)

*“Gak ada sih diskriminasi, konseling khusus cuma biasa-biasa aja ya periksa kaya orang hamil biasa aja cuman kalau datanya emang*

*diawasin sama puskesmas karena masih dibawah umur tapi yang konseling khusus gitu enggak. Ya alhamdulillahnya sih puas, karena kadang kan pelayanannya ada yang baik ada juga yang enggak tergantung bidannya sih kadang kan bidan ada yang enak di ajak ngomong kita merasa puas.”*

*Indepth Interview.EH, 21 Tahun*

#### **Dukungan dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Dukungan yang paling berperan dalam remaja putri melakukan pencarian pelayanan kesehatan adalah dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga seperti tetap memberikan motivasi, pendampingan saat informan melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, dan memberikan perhatian yang lebih selama kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ketika seseorang mendapat dukungan yang baik akan cenderung melakukan perilaku kesehatan yang diharapkan. (Sinaga, 2017)

*“Ya dapat dukungan di bilangin ngono ki gausah dipikir. Yo rapopo ngene dalane kok, gausah stres sama seperti ngingetin untuk periksa tapi yo jarang gitu.”*

*Indepth Interview.DK, 21 Tahun*

*“Dukungan dari keluarga sih, ya selalu support aja selalu ngasih semangat aja, ibu juga nemenin kalau periksa.”*

*Indepth Interview.EH, 21 Tahun*

#### **Akses Informasi dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Sebagian besar informan mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan adalah dari orang tua. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa masyarakat cenderung melakukan pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan salah satunya adalah motivasi dari lingkungan keluarga. (Kurnia I, 2013)

Tabel 1.1 Akses Informasi ke Pelayanan Kesehatan

No.	Inisial Informan	Akses informasi ke pelayanan kesehatan
1.	DK	Dari ibu mertua
2.	PE	Dari ibu
3.	YA	Dari internet
4.	EH	Dari ibu
5.	RA	Dari ayah

**Keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Sebagian besar informan pergi ke pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dengan rumah kurang lebih 2 Km, dengan alasan di bidan waktunya yang lebih fleksibel dibandingkan di puskesmas dan ingin membandingkan hasil pemeriksaan dari bidan klinik, puskesmas, dokter klinik dan rumah sakit. Informan yang melakukan pemeriksaan di puskesmas beralasan agar mendapatkan

solusi tentang kehamilannya. Informan lain yang melakukan pencarian pelayanan kesehatan di bidan yang jaraknya jauh dari rumah sekitar 60 km beralasan bahwa bidan tersebut lebih bisa menjaga privasi informan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan ibu hamil cenderung enggan pergi karena alasan capek, jika dia memaksakan diri dia akan cemas dengan kehamilannya yang pada akhirnya membuat ibu hamil tersebut tidak pergi ke pelayanan kesehatan. (Kurnia I, 2013)

Tabel 4.4 Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

No	Inisial Informan	Jarak ke Pelayanan	Alasan
1.	DK	Kurang lebih 2 Km	Karena bidan yang tetap melayani di hari libur.
2.	PE	Kurang lebih 60 KM	Karena lebih privasi
3.	YA	Tidak ke pelayanan kesehatan	Karena malu dan takut
4.	EH	Ke puskesmas kira-kira 1,5 Km, ke Dokter sekitar 2 Km dan ke Rumah Sakit sekitar 8 KM, ke bidan sekitar 2 Km	Karena membandingkan hasil pemeriksaan
5.	RA	Kurang lebih 2 Km	Agar mendapatkan solusi dari kehamilannya

Selain itu informan yang memeriksakan kehamilan cenderung pergi ke bidan klinik dibandingkan ke puskesmas. Hal ini karena faktor kenyamanan, meskipun biaya yang harus dikeluarkan lebih besar dibandingkan pergi ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian Adil yang menyatakan bahwa harga/biaya tidak mempengaruhi loyalitas pasien. (Adil A, 2016)

**Persepsi manfaat dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Rata-rata informan mengatakan manfaat yang dirasakan dari perilaku pencarian pelayanan kesehatan adalah merasa lega karena diberikan solusi tentang kehamilan yang sedang dialami. Selain itu manfaat lainnya adalah mereka mendapatkan informasi

mengenai tanda bahaya kehamilan dan kondisi bayi di dalam kandungannya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa remaja hamil yang memeriksakan kehamilannya merasakan manfaat yaitu merasa tenang dan mengetahui solusi dari keluhan selama kehamilan. (Choirunnisa A, 2015) Semakin banyak manfaat yang dirasakan oleh seseorang, maka semakin besar pula kecenderungan melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. (Attamimy HB, 2017)

*“Ya bisa tahu ya tanda bahaya hamil, nek ada keluhan dikasih tahu kenapa gitu ya manfaat e itu.”*

*Indepth Interview. DK, 21 Tahun*

*“Ya lega aja, akhir e bapak e mau ngaku terus ya dadi ne bisa dikasih solusi udah ndak*



*ga bingung lagi, kan awal e bingung sendiri sama bapak e juga bingung mau gimana.”*

*Indepth Interview. RA, 13 Tahun*

### **Persepsi hambatan dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)**

Sebagian besar informan tidak mengetahui bahwa dirinya hamil dan beranggapan sedang terlambat menstruasi. Selain itu hambatan lain yang menyebabkan informan terlambat datang ke pelayanan kesehatan adalah ibu informan yang belum menyarankan untuk pergi ke pelayanan kesehatan, dan ayah sekaligus pasangan yang sibuk bekerja sehingga tidak ada yang mengantarkan informan pergi ke pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa ketergantungan ibu hamil kepada dukungan keluarga dan pasangan, dapat menimbulkan hambatan bagi pencarian perawatan selama kehamilan. (Pafs J, 2015)

Berdasarkan ketentuan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa selama kehamilan harus melakukan empat kali kunjungan *antenatal care*. Kunjungan pertama dilakukan sedini mungkin yaitu pada kehamilan trimester pertama yaitu sebelum minggu ke 14. (Aziza N, 2014)

*“Pertama yo gimana ya mba, awal e haid ku kan juga gak lancar. Jadi gak tak pikir, sok ngarep yo paling haid. Soal e dulu juga sering e gitu. Lah bar ngono toh, kok muntah, kok ga doyan maem terus nek aku ngene pie ya. Terus yo tak pikir-pikir e iki kan salah salah e ku dewe yowes akhir e yo ngono di perikso”*

*Indepth Interview, DK, 21 Tahun*

*“Waktu itu ibu masih belum menyarankan untuk ke pelayanan kesehatan.”*

*Indepth Interview, PE, 16 Tahun*

*“Karna bapak sibuk kerja, jadi gak ada yang nganter.”*

*Indepth Interview. RA, 13 Tahun*

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Riwayat KTD pada sebagian besar informan beralasan melakukan hubungan seksual pranikah, sebagai bukti tanda cinta, terjadi begitu saja, dipaksa dan karena rasa penasaran.

Sebagian besar informan mengetahui jika mengalami KTD seharusnya pergi ke pelayanan kesehatan umum. Informan memiliki sikap positif yaitu menganggap penting untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Keyakinan informan dengan mengunjungi pelayanan kesehatan saat hamil membuat kondisi ibu dan bayi akan tetap sehat.

Pelayanan petugas kesehatan, yaitu tidak ada konseling psikologi KTD di tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi informan. Dukungan yang paling berpengaruh dalam informan melakukan pencarian pelayanan kesehatan adalah dari keluarga yaitu berupa motivasi, pendampingan pemeriksaan kehamilan dan memberikan perhatian yang lebih.

Akses informasi informan tentang tempat pelayanan kesehatan adalah dari orang tua. Keterjangkauan pelayanan kesehatan yaitu sebagian besar informan pergi ke bidan klinik yang jaraknya dekat dengan rumah dibandingkan ke puskesmas dan informan tidak ada masalah dengan biaya lebih besar yang harus dikeluarkan di bidan.

Persepsi manfaat informan melakukan pencarian pelayanan kesehatan adalah merasa lega karena diberikan solusi tentang kehamilan yang sedang dialami. Selain itu manfaat lainnya adalah informan mendapatkan informasi dan saran dari petugas kesehatan

Persepsi hambatan informan melakukan pencarian pelayanan kesehatan sebagian besar informan tidak mengetahui bahwa dirinya hamil dan beranggapan sedang terlambat menstruasi. Selain itu hambatan lainnya adalah ibu informan yang belum menyarankan untuk pergi ke pelayanan kesehatan, dan ayah sekaligus pasangan yang sibuk bekerja sehingga tidak ada yang mengantarkan informan pergi ke pelayanan kesehatan.

Puskesmas Bulu Lor diharapkan dapat mengoptimalkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan pembinaan peer educator di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Melalui *peer educator* akan dibuat kegiatan yaitu remaja hamil memberikan edukasi pengalaman yang dirasakan tentang dampak dari kehamilan di usia remaja kepada remaja

lainnya agar tidak mengalami hal yang serupa. Selain itu diharapkan petugas kesehatan memberikan konseling psikologi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) bagi remaja putri agar menerima kehamilannya dan tidak melakukan aborsi. Selain itu, diharapkan orangtua dapat mengawasi pergaulan anaknya dan memberikan pendidikan seksual sejak dini agar tidak terjadi KTD diluar nikah. Selanjutnya untuk orang tua yang memiliki anak dengan kasus KTD dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tepat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adil A, Syamsun M, Najib M. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Biaya terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien RSUD Kota Bogor. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 2016;432(September). (Diakses pada tanggal 24 Agustus 2019).
- Afifah LA. Remaja Di Tinjau Dari Perspektif Pendidikan Islam (Studi Kasus pada Remaja Putus Sekolah di Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang) [Internet]. 2017. (Diakses pada tanggal 24 Agustus 2019). Available from: <http://e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id/1937/1/SKRIPSI LAILIA.pdf>
- Attamimy HB, Qomaruddin MB, Masyarakat FK, Airlangga U. Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Health Belief Model Application On Dengue Fever Prevention Behavior. *Jurnal Promkes* [Internet]. 2017;5:245–55. (Diakses pada tanggal 28 Juli 2019).
- Azinar M. Perilaku seksual pranikah berisiko terhadap kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 8. 2013. (Diunduh pada tanggal 5 Februari 2019) Available From: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2639/2706>
- Aziza N, Amperaningsih Y. Determinan kehamilan pada remaja di wilayah kerja puskesmas natar kabupaten lampung selatan. *Jurnal Keperawatan* [Internet]. 2014;X(1):143–53. Available from: file:///C:/Users/acer/Downloads/331-850-1-SM.pdf. (Diakses pada tanggal 8 Agustus 2019).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta; page 80. 2017. (Diunduh pada tanggal 26 Februari 2019). Available from: <https://archive.org/details/LaporanSDKI2017/page/n2>
- Choirunnisa A. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) Pada Kehamilan Remaja Di Kabupaten Gunung Kidul. *Skripsi*. 2015; (Diakses pada tanggal 21 Juni 2019). Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18682/17760>
- Das, A., Sarkar M. Pregnancy-related health information-seeking behaviors among rural pregnant women in India: validating the Wilson Model in the Indian context. *Journal Biology and Medicine*. 2014. (Diunduh pada tanggal 7 Februari 2019).
- Dini LI, Riono P, Sulistiyowati N. Pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran di Indonesia (analisis data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume 7 Nomor 2. 2016. (Diunduh pada tanggal 7 Februari 2019). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/313843769\\_pengaruh\\_status\\_kehamilan\\_tidak\\_diinginkan\\_terhadap\\_perilaku\\_ibu\\_selama\\_kehamilan\\_dan\\_setelah\\_kelahiran\\_di\\_indonesia\\_analisis\\_data\\_sdk\\_i\\_2012](https://www.researchgate.net/publication/313843769_pengaruh_status_kehamilan_tidak_diinginkan_terhadap_perilaku_ibu_selama_kehamilan_dan_setelah_kelahiran_di_indonesia_analisis_data_sdk_i_2012)
- Glanz, K. Rimer, BK, Viswanath, K. Health behavior and health education. United States of America. DOI: <http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.102> 2008. (Diakses pada tanggal 2 Maret 2019). Available from: [http://140.112.36.179:8080/uploads/buletin\\_file/file/568a39ae9ff546da4e02eb72/Health\\_behavior\\_and\\_health\\_education.pdf#page=227](http://140.112.36.179:8080/uploads/buletin_file/file/568a39ae9ff546da4e02eb72/Health_behavior_and_health_education.pdf#page=227)
- Grimes, H.A., Forster, D.A., Newton MS. Sources of information used by women

- during pregnancy to meet their information needs. *Journal Midwifery*, 26–33. 2014. (Diunduh pada tanggal 7 Februari 2019). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24246969>
- Hammarberg K, Zosel R, Comoy C, Robertson S, Deeks M, Johnson L, et al. Fertility-related knowledge and information-seeking behaviour among people of reproductive age: a qualitative study. *Journal Human Fertility* [Internet].
- Kurnia Indriyati Purnama Sari HVE. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2013;93–113. (Diakses pada tanggal 31 Juli 2019) 2016. (Diakses pada tanggal 9 Juli 2019). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14647273.2016.1245447>
- Meihartati, T. Hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian persalinan prematur di ruang bersalin rumah sakit ibu dan anak paradise tahun 2015. *Jurnal Darul Azhar*, 2(1):66–70. 2017.. (Diunduh pada tanggal 24 Februari 2019). Available From:<http://idr.uin-antasari.ac.id/6827/2/JURNAL%20hal%2066-70.pdf>
- Nawati, Nurhayati F. Dampak kehamilan tidak diinginkan terhadap perawatan kehamilan dan bayi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Kesehatan*. Volume 9, Nomor 1. ISSN 2548-5695: 2018. (Diunduh pada tanggal 16 Februari 2019). Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/729>
- Padila. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014
- Pafs J, Musa A, Paediatrician L, Binder-finnema P, Researcher P, Klingberg-allvin M, et al. They Would Never Receive You Without A Husband ? : Paradoxical Barriers To Antenatal Care Scale-Up In Rwanda. *Journal Midwifery*. 2015;31:1149–56. (Diakses pada tanggal 21 Juni 2019).
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daerah Jawa Tengah. *Kehamilan Tidak Diinginkan*. 2015. (Diunduh pada tanggal 10 Februari 2019). Available from: <http://pkbijateng.or.id/tingginya-kehamilan-remaja-tuntut-pkbi-jateng-susun-program-kerja-2015-2018/>
- Purba EM, Rahayujati TB, Hakimi M. Kehamilan usia remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah di Gunungkidul. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32, 13-20. 2016. (Diunduh pada tanggal 24 Februari 2019) Available From:[https://www.researchgate.net/publication/324109303\\_Kehamilan\\_usia\\_remaj\\_a\\_dan\\_kejadian\\_bayi\\_berat\\_lahir\\_renda\\_h\\_di\\_Gunungkidul](https://www.researchgate.net/publication/324109303_Kehamilan_usia_remaj_a_dan_kejadian_bayi_berat_lahir_renda_h_di_Gunungkidul)
- Roberts J, Sealy D, Marshak HH, Gleason P, Mataya R. The patient-provider relationship and antenatal care uptake at two referral hospitals in Malawi: A qualitative study. *Malawi Medical Journal*. 2015;27(December):145–50. (Diakses pada tanggal 8 Agustus 2019)
- Septiani RW. Perbandingan luaran maternal dan neonatal pada persalinan ibu remaja dengan ibu usia reproduksi sehat di rsud dr. M. Soewandhie Surabaya. [Skripsi]. 2017. Fakultas Kedokteran: Universitas Airlangga. (Diunduh pada tanggal 24 Februari 2019). Available from: <http://repository.unair.ac.id/63623/>
- Sinaga WC, Setyawan H, Udiyono A, Adi MS, et al. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Petani Garam (Studi Pada Petani Garam Kecamatan Kaliori, Kabupaten Rembang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2017;5:505–16. (Diunduh pada tanggal 24 Agustus 2019). Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18682/17760>

**PERBEDAAN TINGKAT *HEALTH LITERACY* ANTARA  
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN DAN FAKULTAS NON-  
KESEHATAN  
(Studi di Universitas Muhammadiyah Semarang)**

Yassinta Rima Kumalasari<sup>1</sup>, Trixie Salawati<sup>1</sup>, Wulandari Meikawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

**ABSTRACT**

*Health literacy is a person's ability to obtain, process, understand the health information used to make appropriate decisions about health. One factor that influences the health literacy level is education. A low level of health literacy can be related to the lack of knowledge that is possessed, for this reason, there is a need for more in-depth research on the difference in health literacy levels between students of the health faculty and non-health faculty at the University of Muhammadiyah Semarang. This is comparative research with a cross sectional approach. Data collection uses interviews and questionnaires. Independent variables type of education (health and non-health faculty student), the dependent variable is health literacy with Mann Whitney test. The sample of this study were health faculties students (n=80) and non-health faculties students (n=25) who were in semester VI. Assessment of health literacy level used HLS-EU-12 questionnaire. The result shows that health faculty students were in the category of sufficient and excellent health literacy (65,0%). All of non-health faculty students were in the category of inadequate and problematic health literacy. Based on the results of bivariate analysis, the average score of health literacy of health faculty students was 64.57 and non-health faculties was 15.98 (p-value = 0,000), means that there was difference of health literacy levels between health faculty students and non-health faculty students at Muhammadiyah University of Semarang*

**Keywords:** *Health literacy levels of health and non-health faculty student.*

**PENDAHULUAN**

Semakin banyaknya alternatif informasi tentang kesehatan membuat masyarakat menjadi lebih “melek” terhadap kesehatan (*health literacy*). *Health literacy* adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memahami informasi tentang kesehatan. Kemampuan tersebut selanjutnya digunakan untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya (Nutbeam, 2006).

Tingkat melek kesehatan seseorang dapat berhubungan dengan jenis kelamin, usia, kondisi ekonomi dan pendidikan (Ozdemir et al., 2018). Faktor lain yang berpengaruh adalah akses informasi (Santosa et al., 2012).

Mahasiswa merupakan bagian dari remaja akhir yang memiliki peran penting dalam menyikapi perkembangan zaman termasuk dalam akses informasi kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS) adalah salah satu universitas terkemuka di Kota Semarang yang memiliki

beberapa fakultas di dalamnya. Unimus memiliki fakultas yang berbasis kesehatan dan non-kesehatan. Fakultas kesehatan diantaranya Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Kebidanan, Analis Kesehatan, Ilmu Gizi, dan Teknologi Pangan. Sedangkan fakultas non kesehatan diantaranya Fakultas Ekonomi, Bahasa Asing, Teknik, dan MIPA. Sebagai mahasiswa yang belajar di fakultas kesehatan, maka mereka memiliki peluang untuk memperoleh informasi tentang kesehatan lebih besar daripada mahasiswa yang berasal dari fakultas non kesehatan.

Penelitian di Universitas Muhammadiyah Semarang sendiri menunjukkan mahasiswa kesehatan memiliki persepsi positif lebih tinggi mengenai HIV/AIDS sebanyak (54,4%) dibandingkan mahasiswa non-kesehatan memiliki persepsi negatif sebanyak (52,4%) (Purwopati, 2015). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa mahasiswa fakultas

kesehatan memiliki tingkat melek kesehatan yang lebih tinggi 75,3 dibandingkan dengan mahasiswa fakultas non-kesehatan 71,09 (Lestari and Handiyani, 2017).

Perbedaan penjurusan antara fakultas kesehatan dan non-kesehatan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki mahasiswa. Karena fakultas kesehatan lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan yang didapatkan dari materi perkuliahan. Dibandingkan dengan mahasiswa fakultas non-kesehatan yang tidak mendapatkan materi perkuliahan mengenai kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan *health literacy* antara mahasiswa fakultas kesehatan dan non-kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini komparatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data melalui kuisioner HLS-EU-12. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester 6 Universitas Muhammadiyah Semarang yang terdiri dari fakultas kesehatan maupun fakultas non-kesehatan sebanyak 105 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *proporsional random sampling* untuk menyetarakan proporsi fakultas dengan jumlah mahasiswa.

Variabel bebas penelitian ini adalah pendidikan (fakultas kesehatan dan fakultas non-kesehatan) dan variabel terikat yaitu tingkat *health*. Analisa data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan uji *Mann Whitney*.

#### HASIL

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat *health literacy* mahasiswa fakultas kesehatan dan fakultas non kesehatan mendapatkan hasil dari 105 sampel nilai tertinggi yaitu 47 dan nilai terendah 13. Rata-rata tingkat *health literacy* yang dimiliki mahasiswa fakultas kesehatan dan fakultas non kesehatan adalah 32,08, sedangkan untuk standar deviasi sebesar 9,6.

Tabel 1. Analisis Univariat

Tingkat <i>Health Literacy</i>	Fakultas Kesehatan		Fakultas Non Kesehatan	
	f	%	F	%
Inadequate (Tidak Memadai)	9	11,2	21	84,0
Problematic (Bermasalah)	19	23,8	4	16,0
Sufficient (Cukup)	40	50,0	0	0
Excellent (Sangat Baik)	12	15,0	0	0
Total	80	100	25	100

Berdasarkan tabel 1, mahasiswa fakultas kesehatan memiliki tingkat *health literacy* terbanyak pada kategori *sufficient* (cukup) dan *excellent* (sangat baik) yaitu 52 orang (65,0%). Untuk mahasiswa fakultas non kesehatan seluruhnya memiliki tingkat *health literacy* pada kategori *inadequate* (tidak cukup) dan *problematic* (bermasalah).

Tingkat *health literacy* apabila dilihat dari presentase komponen pernyataan kuisioner terbanyak, mahasiswa fakultas kesehatan memiliki tingkat *health literacy* terbanyak pada saat mereka merasakan cukup mudah untuk menilai keuntungan dan kerugian dari suatu pengobatan yaitu 56 orang (70,0%). Pada mahasiswa fakultas non kesehatan diketahui tingkat *health literacy* terbanyak saat mereka merasa cukup sulit

dalam menilai vaksinasi yaitu 17 orang (68,0%).

Pada mahasiswa fakultas kesehatan sebanyak 47 orang (58,8%) menyatakan sangat mudah untuk memahami informasi kesehatan di media. Sedangkan mahasiswa fakultas non kesehatan tidak ada yang merasa sangat mudah dalam memahami informasi kesehatan di media.

Dalam menilai keuntungan dan kerugian adanya berbagai pilihan pengobatan mahasiswa kesehatan menyatakan bahwa mereka cukup mudah untuk menilai hal tersebut sebanyak 56 orang (70,0%). Sedangkan mahasiswa non kesehatan hanya sebanyak 6 orang (24,0%) yang merasa cukup mudah.

Berbagai jenis vaksinasi yang ada mahasiswa harus dapat menilai vaksinasi yang memang dibutuhkan untuk tubuh sebanyak 24 orang (30,0%) mahasiswa kesehatan menyatakan cukup sulit dalam menilai vaksinasi yang dibutuhkan. Dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan lebih merasa cukup sulit dalam menilai hal tersebut sebanyak 17 orang (68,0%).

Diketahui sebanyak 2 orang (2,5%) mahasiswa fakultas kesehatan merasa sangat sulit dalam menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental seperti meditasi, olahraga, jalan, yoga dll. Akan tetapi mahasiswa fakultas non kesehatan sebanyak 6 orang (24,0%) jauh lebih banyak merasa sangat sulit untuk menemukan informasi mengenai hal tersebut.

Mahasiswa fakultas non kesehatan paling banyak merasa sangat mudah yaitu 3 orang (12,0%) mengatakan bahwa mereka sangat mudah dalam memahami brosur atau petunjuk yang ada di obat yang pernah mereka terima selama ini.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan tingkat *health literacy* antara mahasiswa fakultas kesehatan dan fakultas non kesehatan mendapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka terdapat perbedaan tingkat *health literacy* antara mahasiswa fakultas kesehatan dan fakultas non kesehatan dengan nilai skor rata-rata *health literacy* mahasiswa fakultas kesehatan 64,57 dan mahasiswa fakultas non kesehatan 15,98.

## PEMBAHASAN

Tingkat *health literacy* mahasiswa fakultas kesehatan diketahui paling banyak berada pada kategori *sufficient* (cukup) yaitu 40 orang (50,0%). Hal sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Chongqing China khususnya pada mahasiswa kesehatan bahwa mereka memiliki tingkat *health literacy* (5,7%) baik dalam membaca dan berbicara mengenai kesehatan (Zhang et al., 2016).

Pendidikan yang diterima mahasiswa dapat mempengaruhi tingkat *health literacy* yang dimilikinya. Mahasiswa fakultas kesehatan telah mendapatkan materi pendidikan kesehatan saat berada di

perkuliahan sehingga mereka dapat mengetahui secara umum mengenai kesehatan dari sumber yang mengajarkan secara langsung untuk menambah pengetahuan kesehatan yang akan berdampak langsung untuk tingkat *health literacy* yang dimiliki.

Tingkat *health literacy* yang dimiliki mahasiswa fakultas non kesehatan di Unimus paling banyak berada pada kategori *inadequate* (tidak cukup) yaitu 21 orang (84,0%). Tingkat *health literacy* rendah yang dimiliki mahasiswa fakultas non kesehatan dapat terjadi karena kurangnya pendidikan kesehatan yang diterima oleh mereka. Materi perkuliahan yang diterima oleh mahasiswa fakultas non kesehatan tidak berhubungan langsung dengan kesehatan sehingga pengetahuan kesehatan yang dimiliki tidak dapat berkembang dan masih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Wang yang menyatakan bahwa program studi yang dipilih mahasiswa berhubungan dengan tingkat *Health Literacy* nya (Wang et al., 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa fakultas kesehatan memiliki skor nilai *health literacy* yang lebih tinggi dengan rata-rata 64,57 sedangkan mahasiswa fakultas non kesehatan memiliki rata-rata skor nilai *health literacy* sebanyak 15,98. Sejalan dengan hal tersebut penelitian yang dilakukan di Universitas Indonesia mendapatkan hasil bahwa mahasiswa fakultas kesehatan memiliki skor nilai *health literacy* yang lebih tinggi yaitu 75,3 dibandingkan dengan mahasiswa fakultas non kesehatan memiliki skor nilai *health literacy* sebanyak 71,09 (Lestari & Handiyani, 2017).

Tingkat *health literacy* mahasiswa fakultas kesehatan diketahui paling banyak berada pada kategori *sufficient* (cukup) yaitu 40 orang (50,0%) sedangkan mahasiswa fakultas non kesehatan paling banyak berada pada kategori *inadequate* (tidak cukup) yaitu 21 orang (84,0%). Besarnya proporsi *health literacy* rendah ini sama dengan hasil penelitian di Turki yang dilakukan pada pasien klinik kedokteran keluarga dengan menggunakan instrumen NVS dalam bahasa Turki, yaitu (28,1%) responden memiliki *health literacy* tinggi dan (71,9%) memiliki *health literacy* yang rendah.

Mahasiswa fakultas kesehatan memiliki *health literacy* yang lebih tinggi karena

mereka telah mendapatkan materi mengenai kesehatan saat berada di perkuliahan sehingga mahasiswa kesehatan lebih memahami mengenai kesehatan dibandingkan dengan mahasiswa fakultas non kesehatan yang rata-rata tidak mendapatkan materi mengenai kesehatan sehingga membuat mereka tidak begitu memahami mengenai kesehatan.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 65,0% mahasiswa fakultas kesehatan masuk dalam kategori *sufficient* (cukup) dan *excellent* (sangat baik), serta memiliki tingkat *health literacy* dengan skor nilai rata-rata 64,57. Seluruh mahasiswa fakultas non kesehatan masuk dalam kategori *inadequate* (tidak memadai) dan *problematic* (bermasalah), serta memiliki tingkat *health literacy* dengan skor nilai rata-rata 15,98. Ada perbedaan tingkat *health literacy* antara mahasiswa fakultas kesehatan dan mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang angkatan 2015/2016 dengan *p-value* 0,000.

Melihat pentingnya peran pendidikan dalam tingkat *health literacy* mahasiswa kesehatan dan non kesehatan harus lebih sering membaca mengenai dasar kesehatan dan lebih pro aktif dalam mencari informasi kesehatan agar dapat menambah pengetahuan mengenai kesehatan sehingga dapat menerapkan dengan baik apa yang telah di dapatkan. Perlu memasukkan materi mengenai kesehatan ke dalam Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) agar anggota di dalamnya yang terdiri dari beberapa mahasiswa fakultas yang ada di Unimus mendapatkan materi mengenai kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian lebih mendalam lagi mengenai penelitian selanjutnya untuk mengetahui tingkat *health literacy* yang dimiliki oleh mahasiswa di

setiap penjurusan atau fakultas dan akses informasi kesehatan apa saja yang digunakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Lestari, P. and Handiyani, H. (2017) 'The higher level of health literacy among health students compared with non-health students', in UI Proceedings on Health and Medicine, pp. 46–50.
- Nutbeam, D. O. N. (2006) 'Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century CONTEMPORARY HEALTH', 15(3), pp. 259–268.
- Ozdemir, H. et al. (2018) 'Health literacy among adults: a study from Turkey', Health Education Research, 25(3), pp. 464–477. doi: 10.1093/her/cyp068.
- Purwopati, A. (2015) Persepsi Mahasiswa Tentang HIV/AIDS (Studi Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Semarang). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Santosa, K. S. et al. (2012) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, DKI Jakarta.
- Wang, W. et al. (2014) 'A cross-sectional study on health-related knowledge and its predictors among Chinese vocational college students', pp. 1–6. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005182.
- Zhang, Y. et al. (2016) 'Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study', pp. 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0152547.

**PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI YANG SESUAI PADA  
PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN-BAHAN BERBAHAYA DAN  
BERACUN (B3) INDUSTRI KEMASAN KOSMETIK**

Ari Dina Permana Citra<sup>1,2</sup>, Purwanto Purwanto<sup>1,3</sup>, Henna Rya Soenoko<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Green Technology Research Center, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widya Husada, Semarang

<sup>3</sup> Departemen Teknik Kimia, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro, Semarang

email : [dinacitra@gmail.com](mailto:dinacitra@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Cosmetic packaging industry uses plastic raw materials that are printed as packaging with the final process in the form of painting. Painting uses raw materials and solvents of ethyl benzene, propylene glycol methyl ether acetate, butyl acetate and other materials that can endanger the health of the workers who handle them if not properly controlled. Paint wastes are categorized as hazardous and toxic waste which has the potential to cause negative impacts on the environment if not managed properly. The aim of this study was to describe the management of B3 waste and the use of personal protective equipment. This was a qualitative study conducted in one cosmetics packaging industry in Central Java Province. The result showed research conducted in one of the cosmetics packaging industries is aimed to protect the health and safety of workers when managing waste and utilizing it into products. Waste paint can be used as a raw materials for paving block products that are beneficial to the environment and construction industry. The use of appropriate personal protective equipment namely masks and chemical gloves can prevent negative effects on health and prevent work accidents. It can be concluded that the making of cosmetic packaging was using B3 and resulted in B3 waste, therefore the use of exact personal protective equipment is highly recommended to prevent the negative effect of health, safety work and environment.*

**Keywords:** *paint waste, materials, work safety*

**PENDAHULUAN**

Kemajuan industri kecantikan di Indonesia saat ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Kementerian Perindustrian (2016), pertumbuhan pasar industri ini rata-rata mencapai 9,67% per tahun selama periode enam tahun terakhir (2009-2015) dan diperkirakan besar pasar (*market size*) pasar kosmetik sebesar Rp. 46,4 triliun pada tahun 2017.

Industri kemasan merupakan salah satu industri pendukung yang sedang berkembang untuk memenuhi berbagai permintaan kebutuhan kemasan, salah satu kemasan digunakan sebagai wadah aneka produk kosmetik untuk pemasaran dalam maupun luar negeri. Spesifikasi produk, bahan baku yang serta bahan finishing yang digunakan ditentukan oleh permintaan konsumen.

Selain produk kemasan kecantikan, timbulan limbah baik yang bersifat berbahaya dan

beracun (B3) maupun limbah non B3 merupakan persoalan yang dihadapi oleh industri. Beberapa tahun terakhir ini industri mencari solusi yang efektif dan efisien untuk mengelola limbah B3 berkaitan dengan semakin ketatnya peraturan lingkungan bagi industri guna mengurangi dampak yang timbul dari kegiatan produksinya. Pengelolaan limbah B3 pada industri kemasan kecantikan dilakukan dengan eksplorasi pengolahan limbah yang dihasilkan khususnya limbah B3 berupa lumpur cat, untuk saat ini pengelolaannya lebih banyak diserahkan oleh pihak ke-3.

Karakteristik limbah cat ditentukan oleh cat yang digunakan apakah pelarutnya berbasis air atau solvent, yang menentukan strategi pengelolaan lumpur cat dimulai dari pencegahan peningkatan volume lumpur cat. Sesuai strategi pengelolaan terbaik sesuai dengan hirarki manajemen limbah, salah satunya dengan penggunaan senjata semprot



cat elektostatistik dan otomisasi atom kecepatan tinggi dapat menambah efisiensi transfer cat, pengurangan lapisan coating dengan ketebalannya dapat menurunkan tingkat lumpur cat.

Pemilahan bahan kimia diperlukan dengan mempertimbangkan potensi daur ulang lumpur cat. Kandungan *dissolved organic carbon* (DOC) yang tinggi dari lumpur cat menyebabkan tidak dapat dilakukan penimbunan berdasarkan peraturan pengelolaan limbah di Eropa. Kandungan DOC yang tinggi bisa menjadi keuntungan pengolahan limbah seperti pengomposan dan biogasifikasi (Salihoglu & Salihoglu, 2015).

Undang-Undang No 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mempersyaratkan “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengurangan limbah B3”. Pengurangan limbah B3 dapat dilakukan dengan substitusi bahan, modifikasi proses, dan penggunaan teknologi ramah lingkungan. Daur ulang limbah dan pemulihan sumber daya dari bagian-bagian limbah seringkali terbatas pada komposisi bahan kimia, keterbatasan ini meliputi komponen berbahaya, bahan campuran seperti plastik dengan bahan tambahan, bahan gabungan yang tidak dapat dipisahkan, seperti pada

plastik, kayu, dan logam pada konsentrasi rendah yang melekat pada perangkat elektronik (Friege, 2017).

Model pengelolaan lingkungan suatu industri bergeser dari yang bersifat pasif yaitu pembiaran menuju pengelolaan yang proaktif setelah melalui tahapan pengelolaan reaktif. Pengelolaan proaktif ditekankan pada kegiatan pencegahan timbulnya limbah dari sumbernya yang berasal dari penyimpanan bahan baku, proses produksi dan penyimpanan produk. Berbagai model pengelolaan ini telah diterapkan pada industri seperti pendekatan pengelolaan melalui pencegahan pencemaran, minimisasi limbah, produksi bersih, produktivitas hijau dan keefisiensi. Keefisiensi menggabungkan aspek ekonomi dan lingkungan sehingga suatu kegiatan memberikan keuntungan bersamaan baik dari sisi ekonomi maupun lingkungan. Model yang dikembangkan oleh WBCSD (2006) ini menarik bagi industri terutama dikaitkan dengan adanya penghematan biaya produksi dan atau tambahan keuntungan.

Hirarki pengelolaan limbah menurut Weston dan Stuckey (1994). dimulai dari pencegahan, reduksi, pakai ulang, daur ulang, pungut ulang, pengolahan limbah, tingkatan terakhir berupa penimbunan, ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tingkatan Pengelolaan

---

Pencegahan ( <i>Elimination</i> )
Pengurangan ( <i>Reduction</i> )
Pakai Ulang ( <i>Reuse</i> )
Daur Ulang ( <i>Recycle</i> )
Ambil/Pungut Ulang ( <i>Reclaim, Recovery</i> )
Pengolahan ( <i>Treatment</i> )
Penimbunan ( <i>Disposal</i> )

---

Pengolahan limbah pada umumnya ditujukan untuk mentaati peraturan perundangan berkaitan dengan pemenuhan baku mutu lingkungan, merupakan pendekatan reaktif yang memerlukan biaya tinggi. Purwanto (2016) menjelaskan bahwa pengolahan limbah dapat ditujukan untuk memanfaatkan limbah sebagai bahan baku yang diolah menjadi produk bermanfaat dan mempunyai nilai ekonomi, dikenal sebagai pendekatan pengelolaan waste to product.

Mengingat limbah B3 industri berbahaya dan beracun berdasarkan sifat dan karakteristiknya maka dalam pengelolaannya diwajibkan memakai alat pelindung diri (APD) meliputi *safety shoes*, sarung tangan, masker, dan kaca mata pelindung.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan limbah cat dapat digunakan sebagai bahan campuran pembuatan batako, paving block dan agregat lainnya. Kandungan kalor pada limbah cat memungkinkan untuk

dijadikannya sebagai bahan bakar industri (Richard et al., 2019).

diperlukan agar personil yang menanganinya terjamin kesehatan dan keselamatannya.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif dilakukan pada satu industri kemasan kosmetik berlokasi di Jawa Tengah. Identifikasi timbulan limbah B3 dilakukan untuk mengetahui potensi limbah B3 yang ditimbulkan pada proses pembuatan kemasan kosmetik.

Data diperoleh melalui pengamatan langsung personil yang menangani B3 dan limbah B3 di industri kemasan kosmetik tersebut. Wawancara mendalam dilakukan pada manajer dan supervisor serta personil kunci.

Analisis data secara deskriptif kualitatif dilakukan untuk menggambarkan kondisi pengelolaan B3 maupun limbah B3 dan pemakaian alat pelindung diri (APD) yang

#### HASIL

Pengelolaan limbah pada industri kemasan kosmetik telah dilakukan menurut tingkatan pengelolaan limbah, mulai dari upaya pencegahan dan pengurangan timbulan limbah, sampai dengan upaya daur ulang limbah plastik.

Pengelolaan air limbah dari tirai air dan air limbah cyclone diolah lebih lanjut pada IPAL (*wastewater treatment plant*). Limbah gas berupa uap thinner yang merupakan *volatile organic compound* (VOC) dihisap dan dipisahkan pada cyclone separator. Padatan akan turun dari cyclone dan uap VOC akan dibuang ke udara sesuai dengan baku mutu lingkungan.

Tabel 2. Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada pengelolaan limbah industri kemasan kosmetik.

No	Timbulan limbah	Pengelolaan	APD
1	Limbah Padat plastik	<i>Recycle</i> pada proses internal Limbah dikembalikan sebagai bahan baku	Sarung tangan, kacamata keselamatan, <i>safety shoes</i> , dan <i>safety helmet</i> .
2	Limbah cat ( <i>paint sludge</i> ), merupakan limbah B3	Pengurangan limbah, Pemanfaatan limbah menjadi produk	Masker kimia, kaca mata keselamatan, sarung tangan kimia, dan <i>safety shoes</i> .
3	Limbah B3 WWT sludge	Limbah di press dengan mesin press untuk mengurangi volume dan dimanfaatkan menjadi produk	Sepatu boot, sarung tangan, kaca mata keselamatan, dan masker.
4	Air limbah	Pengolahan air limbah	Sepatu boot, sarung tangan, kaca mata keselamatan, dan masker.
5	Limbah gas	Pengolahan limbah	Sepatu boot, sarung tangan, kaca mata keselamatan, dan masker kimia.

#### PEMBAHASAN

Kajian awal dilakukan untuk menentukan peluang pengurangan timbulan limbah, pemanfaatan limbah dan pengolahan limbah kemudian menentukan alat pelindung diri yang digunakan setiap personil yang terlibat langsung dalam pengelolaan limbah pada industri kemasan plastik kecantikan.

Pada proses recycle Limbah padat plastik dari product reject dan runner dimasukkan ke dalam mesin crusher sehingga menjadi chips, dialirkan kembali ke mesin injeksi. Dengan cara daur ulang (*recycle*) secara internal pada proses produksi, maka timbulan limbah dapat dicegah alat pelindung diri yang digunakan adalah sarung tangan katun untuk mencegah

tangan terbarek akibat runner, kaca mata pelindung digunakan untuk melindungi mata dari percikan runner dari mesin crusher/mesin penggiling (Blengini, 2008).

Menurut Arce et al., 2010 Limbah padat berupa sludge dari cyclone separator dan sludge dari *wastewater treatment plant* digunakan sebagai bahan baku pembuatan batu bata dan batako serta produk sejenis alat pelindung diri yang digunakan sepatu boot dikarenakan lantai area waste water treatment sangat licin, sarung tangan kimia, kaca mata keselamatan, dan masker. Limbah padat B3 berupa limbah cat (*paint sludge*) selama ini dikelola oleh pihak ketiga sehingga memerlukan biaya transportasi dan pengelolaan yang cukup besar. Limbah cat dapat digunakan sebagai bahan baku produk paving block, batako, dan beton. Analisis kandungan kalori pada paint sludge memungkinkan untuk dimanfaatkan sebagai bahan bakar (Saft, 2007). APD yang wajib digunakan adalah sarung tangan kimia dan masker karbon aktif menghindari terhirupnya uap cat karena limbah berasal dari cat dan pelarutnya bersifat korosif dapat mengiritasi kulit dan organ pernapasan. kaca mata pelindung, baju pelindung dan safety shoes digunakan ketika masuk kedalam mesin pelapis cat agar terhindar dari paparan radiasi sinar UV dan limbah cat saat kebersihan mesin.

Uap dan gas dari cyclone separator diolah dengan cara penyerapan menggunakan adsorben, APD yang digunakan masker kimia karbon aktif dan kaca mata pelindung agar mata terlindung dari uap cat dan pelarut.

Pengecatan menggunakan bahan baku dan solven etil benzena, propilena glikol metil eter asetat, butil asetat dan bahan-bahan lainnya yang dapat membahayakan kesehatan para pekerja yang menanganinya bila tidak dilakukan pengendalian dengan tepat. Limbah cat yang ditimbulkan termasuk kategori limbah bahan-bahan berbahaya dan beracun (limbah B3) yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan bila tidak dikelola dengan baik. Penelitian yang dilakukan pada salah satu industri kemasan kosmetik ditujukan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja pada saat mengelola limbah dan memanfaatkannya menjadi produk. Pemanfaatan Limbah B3

yang diwajibkan memenuhi tata cara pelaksanaan uji coba peralatan, metode, teknologi, dan/atau fasilitas pemanfaatan Limbah B3 sebagaimana dimaksud pada pasal 76 diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014. Penggunaan alat pelindung diri yang sesuai aktivitas atau jenis kegiatannya dapat mencegah terjadinya efek negatif bagi kesehatan, mencegah kecelakaan kerja dan termasuk dalam pemenuhan persyaratan metode uji coba pemanfaatan limbah B3.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pembuatan produk kemasan kosmetik menggunakan B3 dan menimbulkan limbah B3 sehingga pemakaian alat pelindung diri yang tepat sesuai dengan jenis kegiatan atau pekerjaannya guna menghindari paparan bahan kimia yang menimbulkan efek negatif bagi kesehatan, keselamatan kerja dan lingkungan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Blengini G.A., 2008. Using LCA to evaluate impacts and resources conservation potential of com-posting. a case study of the Asti district in Italy, *Conservation and recycling*, 52, 1373–1381.
- H. Frigie. 2017. Sustainable Chemistry – A Concept With Important Links To Waste Management . *Sustainable Chemistry and Pharmacy*, Vol (6), P.57-60.
- Mangalagiu D. Wilikinson A., 2012. Learning with futures to realise progress towards sustainability: The WBCSD Vision 2050 Initiative. *Futures*, Vol (44), Issue 4, P.277-414.
- Purwanto, P., ADP Citra, 2019, Recycling and processing of solid waste into products of the cosmetic packaging industry *Journal of Physics : Conference Series*, 1
- R. Arce, B., Galan A., Coz, A. Andres J.R. Viguri. 2010. Stabilization/Solidification Of An Alkyd Paint Waste By Carbonation Of Waste-Lime Based Formulation. *Journal of Hazardous Material*. Vol (177). P.428-436.

- Richards T, Eboh F.C, Anderson B-A, 2019, Economic Evaluation of Improvements in a Waste to Energy Combined Heat and Power Plant. Waste Management, V (100), P. 75-83.
- Saft J.R. 2007. Life Cycle Assessment Of A Pyrolysis/Gasification Plant For Hazardous Paint Waste. The International Journal of Life Cycle Assessment. Juni 2007.
- Salihoglu G& Salihoglu K.N., 2015. A Review On Paint Sludge From Automotive Industries: Generation, Characteristics And Management. Journal of Environmental Management, Vol (169),(4) P. 223-235.
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun
- Undang undang No 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan Pengelolaan lingkungan hidup.
- WBCSD (World Business Council for Sustainable Development), 2006, <http://docs.wbcsd.org/2006/08/EfficiencyLearningModule.pdf>
- Weston, NC and DC Stuckey, DC., 1994, Cleaner Technologies and The UK Chemical Industry, Institution of Chemical UK



Diterbitkan oleh FKM UNDIP Press, 2019

ISBN: xxxxxxxx