



Media Kesehatan Masyarakat



Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adi Sucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejournal.undana.ac.id/MKM>

Volume 03, Nomor 01

April 2021

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Table of Content

Research Articles

Analisis Spasial Tempat Perindukan Nyamuk, Kepadatan Larva dan Indeks Habitat dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka.....	1-11
Romualdus Suyono, Johny A. R. Salmun, Honey I. Ndoen	
Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Orangtua terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja pada Pelajar SMP Negeri 16 Kupang.....	12-18
Chandra Yudit Fora, Yuliana Radja Riwu, Amelya Sir	
Pemanfaatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.....	19-28
Desnel Natalia Lende, Rina Waty Sirait, Dominirsep O. Dodo	
Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan Bagian Penggorengan di Pabrik Abon Vivi Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara.....	29-36
Rizkiyah Ramadhani, Luh Putu Ruliati, Johny A. R. Salmun	
Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.....	37-43
Fransisca Camellia Bunga Wago, Engelina Nabuasa, Deviarbi S. Tira	
Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.....	44-51
Nurulsiam Siwa Salasim, Rina Waty Sirait, Masrida Sinaga	
Epidemiologi Kecelakaan Lalu Lintas pada Pengemudi Sepeda Motor di Wilayah Kerja Kepolisian Sektor Loura Kabupaten Sumba Barat Daya.....	52-62
Heronimus Geli, Mustakim Sahdan, Dominirsep O. Dodo	
Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskemas Bakunase Kota Kupang.....	63-71
Putra A. U. Retang, Johny A. R. Salmun, Agus Setyobudi	
Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Penenun di Desa Letneo Selatan Kecamatan Insana Barat Kabupaten Timor Tengah Utara.....	72-80
Merdiana Ones, Mustakim Sahdan, Deviarbi Sakke Tira	
Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya.....	81-89
Melkianus Bulu, Pius Weraman	
Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara.....	90-98
Marcelinus Tulasi, Masrida Sinaga, Yoseph Kenjam	
Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Studi Kasus di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang)	99-107
Winda Sinthya Naomi, Intje Picauly, Sarci Magdalena Toy	

Published by

Universitas Nusa Cendana

Jl. Adi Sucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Kode Pos 8500

<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 03, Nomor 01

April 2021

p-ISSN: 0852-6974

e-ISSN: 2722-0265



Media Kesehatan Masyarakat

Media Kesehatan Masyarakat is a peer-reviewed journal. It publishes original papers, reviews and short reports on all aspects of the science, philosophy, and practice of public health.

It is aimed at all public health practitioners and researchers and those who manage and deliver public health services and systems. It will also be of interest to anyone involved in provision of public health programmes, the care of populations or communities and those who contribute to public health systems in any way.

Published 3 times a year, Media Kesehatan Masyarakat considers submissions on any aspect of public health including public health nutrition, epidemiology, biostatistics, health promotion and behavioural science, health policy and administration, environmental health, occupational health and safety, sexual and reproductive health.

Editor in Chief: Dr. Imelda Februati Ester Manurung, SKM., M.Kes (Scopus id: 57212190158, Orchid Id: (<https://orcid.org/0000-0001-9322-0384>))

Editor:

1. **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc.PH** (Universitas Hasanuddin) (Scopus id: 32067454000)
2. **Dr. dr. I Wayan Gede Artawan Eka Putra, M.Epid** (Universitas Udayana) (Scopus id: 55932089700, Orchid id: (<http://orcid.org/0000-0002-8173-9311>))
3. **Dominirsep O. Dodo, S.KM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Orchid Id: <https://orcid.org/0000-0002-1784-7350>)
4. **Dr. Rico Januar Sitorus SKM, M.Kes (Epid)** (Universitas Sriwijaya); Scopus id: 57205029593
5. **Helga J. N. Ndun, SKM, MS** (Universitas Nusa Cendana)
6. **Sarci M. Toy, SKM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Scopus id: 57204968809)

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adi Sucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 03, Nomor 01

April 2021

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Information

MKM: Media Kesehatan Masyarakat Journal publishes articles in public health areas including Public Health Nutrition, Epidemiology, Biostatistics, Health Promotion, Behavioral Science, Health Policy and Administration, Environmental Health, Occupational Health and Safety, and Sexual and Reproductive Health.

The guideline below should be applied before submitting manuscripts:

1. Submitted articles must be research articles that are free of plagiarism. The articles should not have been previously published or be under consideration for publication in another journal. Turnitin will check each submitted article. Articles with a similarity score of >25% will be automatically rejected.
2. **WARNING:** Authors found to have intentionally manipulated the manuscripts to reduce the plagiarism score will be blacklisted from the MKM journal. The manipulation includes writing wrong words or sentences on purpose, putting white dots or commas between words, and/or other dishonest tricks.
3. The components of the article must comply with the following conditions.
4. The title is written in Indonesian or English with a maximum of 20 words.
5. The author's identity is written under the title, including name, affiliation, correspondence address, and e-mail.
6. The abstract is written in English with a maximum of 250 words. The abstract should be one paragraph covering the introduction, aim, method, results, and conclusion with a maximum of 5 (five) keywords separated by a comma. The abstract should be typed with 11-pt and single-spaced
7. The introduction contains background, brief, and relevant literature review and the aim of the study.
8. The method includes research design, population, sample, data sources, techniques/instruments of data collection, data analysis procedure, and ethics.
9. The results are research findings and should be clearly and concisely written. If there are tables needed, authors should present them in single-spaced. Age, sex, and socio-economic status can be put in a table titled characteristics of respondents, while descriptive and other analyses can be drawn in separate tables.
10. The discussion should demonstrate an argumentative explanation relevant to the findings. Authors are required to compare findings with any relevant theory and prior research. Statistical results in numbers should not be written in this section.
11. The conclusion should answer problems or refer to the aims of the study mentioned in the background. This section is written in the form of narration.
12. Abbreviations consist of abbreviations mentioned in the article (from Abstract to Conclusion).
13. Ethics Approval is obtained from the institution, and informed consent should be received from research subjects.



14. The author(s) should declare competing interests (if there is any) about accepted manuscripts.
15. Acknowledgment specifies thank-you notes to all parties supporting the research.
16. References should be written in Vancouver style superscript. Recent journals cited are preferably dated in the last 10 years.
17. Every reference cited in the text should be presented in the reference list (and vice versa).
18. The number of references must be typed consecutively following the whole manuscript.
19. Please write the last name and the first name, and initials, if any, with a maximum of 6 (six) authors' names. If more than 6 (six) authors, the following author should be written with "et al."
20. The first letter of reference title should be capitalized, and the remaining should be written in lowercase letters, except the name of person, place, and time. Latin terms should be written in italics. The title should not be underlined and written in bold.
21. URL of the referred article should be provided.
22. When referencing in the body of text, use superscript after full stop (.), e.g.:¹
23. The manuscript should be written using word processors software (Microsoft Word or Open Office) with a one-column format, margin 3cm, double spaced, and maximum 6-10 pages. The font type is Times New Roman with font size 12. The paper size is A4 (e.g., 210 x 297 mm). The manuscript must be submitted via the website <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/about/submissions>. Please include Ethics Approval Form in a separate document file in Supplementary Files in PDF format.

Manuscript Handling fee

The article processing fee is IDR 150.000,- for authors from Nusa Cendana University and IDR 300.000,- for external authors. Please make a bank transfer payment to BNI account Bank: 0436339447 (Helga Ndun). The authors need to send the proof of payment to imelda.manurung@staf.undana.ac.id.

Payment of Manuscript Handling Fee

The corresponding author will be contacted to make the manuscript handling fee payment after a manuscript is accepted. The payment option will be only informed for manuscripts that have been accepted for publication.

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adi Sucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500
<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 03, Nomor 01

April 2021

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265

ANALISIS SPASIAL TEMPAT PERINDUKAN NYAMUK, KEPADATAN LARVA DAN INDEKS HABITAT DENGAN KEJADIAN MALARIA DI KECAMATAN WAIGETE KABUPATEN SIKKA

Romualdus Suyono¹, Johny A. R. Salmun², Honey Ivon Ndoen³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: hibomitan02@gmail.com

Abstract

Waigete sub-district is a malaria endemic area, so an effective and efficient vector control strategy is needed. Spatial analysis is the general ability to compile and process spatial data into a variety of different forms in such a way as to provide new or additional meanings. This study aims to spatially analyze the types, types, positive breeding places for larvae and larvae density as well as the habitat index with the incidence of malaria in Waigete District in 2019/2020. This type of research is a descriptive observational study with a cross-sectional approach. The population in this study were 39 patients and 53 breeding points with saturated sampling technique. The analysis showed that there were 53 breeding points with nine types, namely lakes, reservoirs, ditches, rice fields, springs, ponds, lagoons, rivers and puddles, malaria cases totaled 39 cases. There is a distribution pattern of breeding places that are close to malaria sufferers with a radius of less than 500 m, there is a high larval density in the Waigete sub-district. The spread of breeding places and positive malaria cases occur at altitudes below 700 mdpl. Communities need to work together to manipulate and modify, clean up breeding places for mosquitoes, and sow biological predators in all breeding places for mosquitoes.

Keywords: Spatial Analysis, Malaria, Breeding Place.

Abstrak

Kecamatan Waigete merupakan wilayah endemis malaria sehingga diperlukan strategi pengendalian vektor secara efektif dan efisien. Analisis spasial merupakan kemampuan umum untuk menyusun dan mengelola data spasial ke dalam berbagai bentuk yang berbeda sedemikian rupa sehingga mampu memberikan arti baru atau arti tambahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara spasial tipe, jenis, tempat perindukan yang positif larva dan kepadatan larva serta indeks habitat dengan kejadian malaria di Kecamatan Waigete tahun 2019/2020. Jenis penelitian adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi potong-lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah 39 penderita dan 53 titik tempat perindukan dengan teknik pengambilan sampel jenuh. Hasil analisis menunjukkan terdapat 53 titik tempat perindukan dengan sembilan jenis yaitu danau, embung, parit, sawah, mata air, kolam, lagun, kali dan genangan, kasus malaria berjumlah 39 kasus. Pola penyebaran tempat perindukan nyamuk berada dekat dengan penderita malaria (<500 m) dan kepadatan larva termasuk tinggi di wilayah Kecamatan Waigete. Penyebaran tempat perindukan dan kasus malaria positif terjadi pada ketinggian di bawah 700 mdpl. Masyarakat perlu bekerja sama untuk memanipulasi dan memodifikasi, membersihkan tempat perindukan nyamuk, serta melakukan penaburan predator biologis ke semua tempat perindukan nyamuk.

Kata Kunci: Analisis Spasial, Malaria, Tempat Perindukan.

Pendahuluan

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh *plasmodium*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina.¹ Kejadian malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *agent*, *host* dan *environment*. Dalam kaitannya dengan faktor lingkungan, maka keberadaan danau, genangan air, hutan, persawahan, tambak ikan, dan pertambangan di suatu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria.²

Penyakit malaria merupakan penyakit yang endemis di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Salah satu ukuran kejadian penyakit malaria di suatu daerah adalah angka Annual Parasite Incidence (API). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT, diketahui bahwa angka API di NTT pada tahun 2016 sebesar 6%, tahun 2017 sebesar 3,77%, dan 2018 sebesar 3,2%.^{3,4,5} Selanjutnya berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, angka API pada tahun 2017 sebesar 1,79 %, tahun 2018 sebesar 0,9 % dan tahun 2019 sebesar 0-5 %.⁶ Khusus di Kecamatan Waigete, Kabupaten Sikka pada tahun 2017, jumlah kasus malaria sebanyak 94 kasus dengan angka API sebesar 4,4 %. Pada tahun 2018 jumlah kasus malaria sebanyak 37 kasus dengan angka API sebesar 1,7 %. Pada tahun 2019, angka API sebesar 1,36 %.⁷

Untuk meningkatkan kualitas intervensi terhadap faktor lingkungan dalam rangka menurunkan kejadian malaria di suatu wilayah diperlukan suatu analisis yang mendalam terhadap berbagai determinan penyakit. Salah satu analisis yang perlu dilakukan adalah analisis spasial. Analisis spasial merupakan kemampuan umum untuk menyusun dan mengelola data spasial ke dalam berbagai bentuk yang berbeda sedemikian rupa sehingga, mampu memberikan arti baru atau arti tambahan.⁸ Analisis spasial berguna sebagai *early warning system* atau system kewaspadaan dini (SKD) dengan memperhitungkan faktor-faktor lingkungan yang sangat berperan dalam pengamatan penyakit berbasis vektor.⁹

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara spasial keberadaan tempat perindukan nyamuk berupa tipe dan jenis tempat tempat perindukan yang positif larva, kontur/topografi tempat perindukan dengan kejadian malaria serta mengukur kepadatan larva dan indeks habitat di Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka tahun 2019/2020.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi potong-lintang (*cross sectional*). Lokasi penelitian adalah wilayah Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka dan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita malaria sebanyak 39 penderita dan seluruh tempat perindukan nyamuk sebanyak 53 titik. Sampel penelitian ini adalah seluruh penderita malaria berdasarkan data laporan kasus malaria di Puskesmas Waigete bulan Januari 2019-Februari 2020 berjumlah 39 penderita dan seluruh tempat perkembangbiakan nyamuk yang berjumlah 53 titik yang tersebar di wilayah Puskesmas Waigete. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi.¹⁰ Kelayakan etik penelitian telah dikaji dan disetujui oleh KEPK FKM Undana dengan nomor: 2020020-KEPK. Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis spasial.

Hasil

1. Analisis Spasial Keberadaan Tipe dan Jenis Tempat Perindukan yang Positif Larva dan Topografi dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Waigete

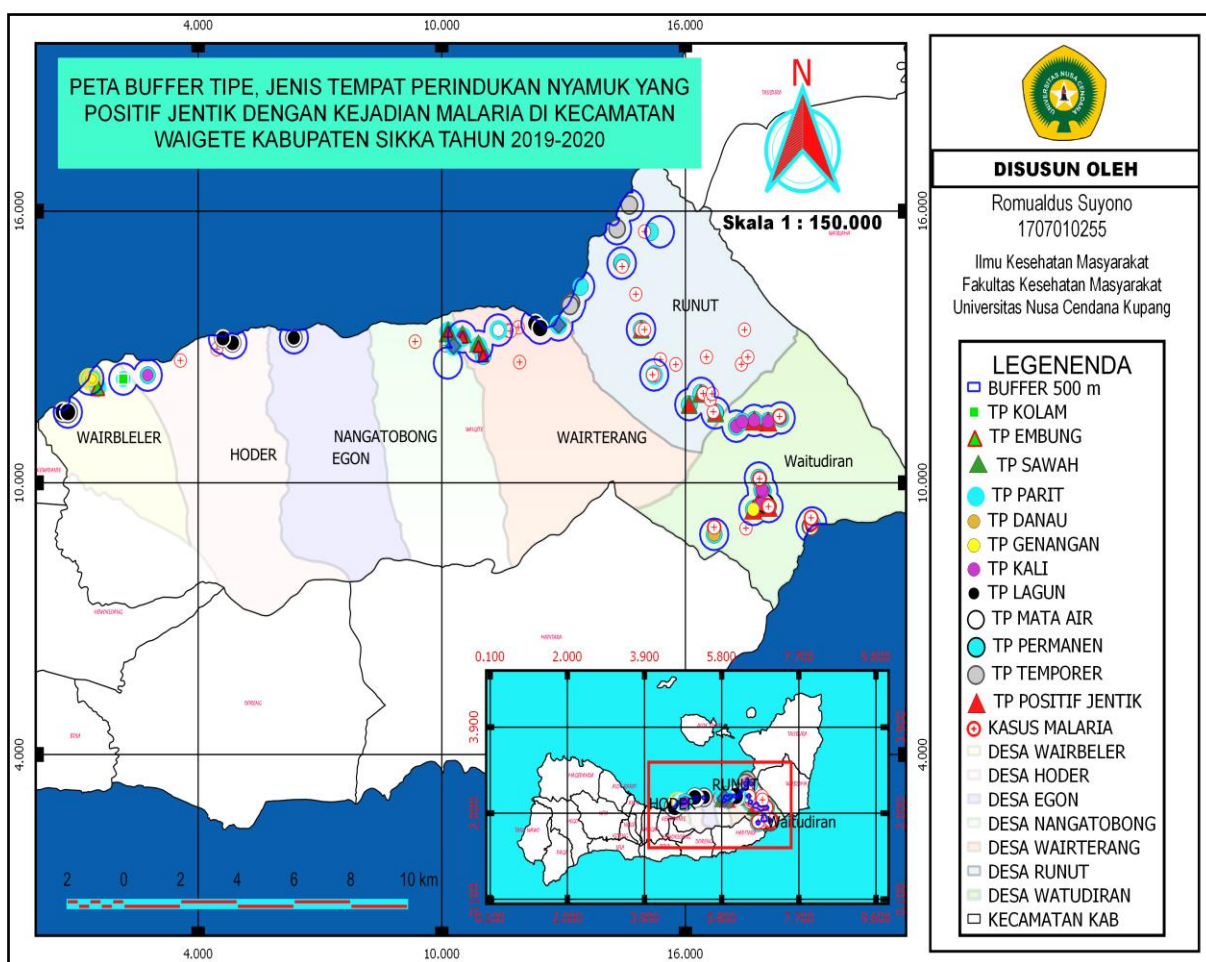
Tabel 1. Distribusi Tipe, Jenis Tempat Perindukan yang Positif Larva dan Topografi dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Waigete Januari 2019- Februari 2020

Jenis / Jumlah	Tipe	Keberadaan Larva Pada Tempat Perindukan Berdasarkan Topografi/Kontur																								Total		Persentase (%)									
		WTR		RNT		WTRN		NTBN		EGN		HDR		WBRL																							
		0-700		>700		0-700		>700		0-700		>700		0-700		>700		0-700		>700		0-700		>700													
		mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl	mdpl											
Dn/1	P	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1,9	0	0			
Em/1	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1,9	0	0				
Klm/1	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1,9	0	0					
Prt/2	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3,7	0	0			
Sw/3	P	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5,7	0	0			
Ma/3	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1,9	3,8	0	0			
Gn/5	P	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4	0	0	1,9	7,5	0	0	
Lg/13	T	0	1	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	13	0	0	24,5	0	0	0	
Kli/24	P	4	8	0	0	5	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	14	0	0	18,9	26,4	0	0		
Jumlah		6	11	0	0	5	10	0	0	3	5	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	7	0	0	15	38	0	0	28,3	71,7	0	0

Ket : Jenis = Jenis Tempat Perindukan, Tipe = Tipe Tempat Perindukan. WTR = Desa Watudiran, RNT = Desa Runut, WTRN = Desa Wairterang, NTBN = Desa Nangatobong, EGN = Desa Egon, HDR = Desa Hoder, WBRL = Desa Wairbleler. (+) yg ada Larva, (-) tidak ada larva, Dn = Danau, Em = Embung, Klm = Kolam, Prt = Parit, Sw = Sawah, Ma = Mata Air, Gn = Genangan, Lg = Lagun, Kli = Kali, P= Permanen, T= Temporer.

Tabel 1 menunjukkan bahwa di Kecamatan Waigete terdapat 53 titik tempat perindukan yang tersebar di tujuh desa. Dari 53 titik tersebut, jenis perindukan kali dengan tipe permanen paling banyak ditemukan dan jenis ini paling banyak terdapat di Desa Watudiran dan Desa Runut, masing-masing berjumlah 15 titik. Berdasarkan topografi diketahui bahwa 53 titik perindukan ditemukan berada pada ketinggian < 700 mdpl di semua desa dan tempat perindukan yang positif terdapat larva terbanyak berada di Desa Watudiran sejumlah 6 titik diikuti Desa Runut sebanyak 5 titik.

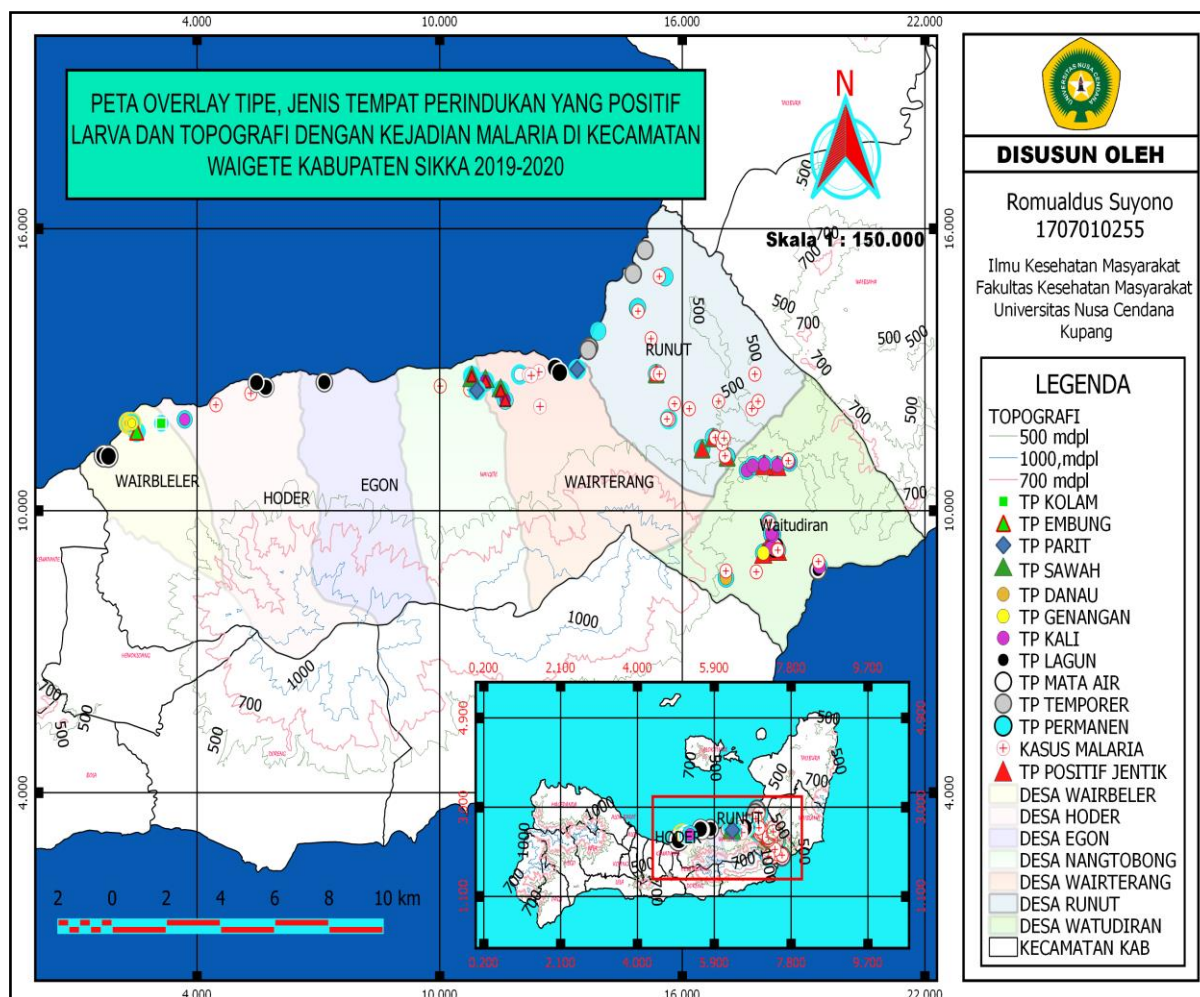
Analisis spasial keberadaan tipe, jenis serta tempat perindukan yang positif larva dengan kejadian malaria menggunakan pola *buffering zona 500 m* dan *overlay*. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui lokasi tempat perindukan larva dengan jangkauan terbang nyamuk di suatu wilayah. *Overlay* berfungsi menghasilkan layer data spasial baru yang merupakan hasil kombinasi dari dua atau lebih layer yang menjadi masukan. Analisis ini dilakukan dengan menggabungkan dua peta atau lebih dalam satu wilayah yang sama, sehingga menghasilkan suatu peta sintesis.



Gambar 1. Peta *Buffer* Sebaran Tipe, Jenis Tempat Perindukan yang Positif Larva dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Waigete Januari 2019- Februari 2020.

Hasil analisis *buffering zona* <500 m dari titik tipe dan jenis tempat perindukan yang positif larva menunjukkan sebanyak 26 kasus dari total 39 kasus malaria (67%) ditemukan di Kecamatan Waigete yang termasuk dalam *buffer zona*. Dari total sebanyak 26 kasus, terdapat

14 kasus yang berada dekat tempat perindukan yang positif larva dengan jenis kali dan bersifat permanen (Gambar 1). Dari 26 kasus yang masuk dalam *buffer*, jumlah terbanyak terdapat di Desa Runut dengan 15 kasus dan Desa Watudiran dengan delapan kasus. Kasus malaria yang berada dekat dengan tempat perindukan yang positif larva terbanyak juga berasal dari Desa Runut dengan jumlah sembilan kasus dan Desa Watudiran dengan jumlah lima kasus. Analisis *buffer zona* <500 m juga menunjukkan bahwa semua jenis, tempat perindukan positif larva masuk dalam *buffer zona* (Gambar 1).



Gambar 2. Peta *Overlay* Tipe, Jenis Tempat Perindukan yang Positif Larva Berdasarkan Topografi dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Waigete Tahun 2019-2020.

Gambar 2 menunjukkan 53 titik tempat perindukan merupakan jenis danau, embung, kolam, parit, sawah, mata air, genangan, lagun, dan kali dengan tipe permanen dan temporer yang berada pada ketinggian < 700 mdpl. *Overlay* juga menunjukkan bahwa 15 tempat perindukan yang positif larva dengan jenis kali, mata air, genangan dan sawah dengan tipe temporer. Dari 39 kasus malaria yang ditemukan di Kecamatan Waigete semuanya tersebar pada ketinggian < 700 mdpl.

2. Kepadatan Larva dan Indeks Habitat Berdasarkan Tempat Perindukan Nyamuk dan Wilayah di Kecamatan Waigete.

Pencidukan larva nyamuk *Anopheles* dilakukan pada setiap tempat perindukan dengan lebih dari 1 kali cidukan untuk 1 titik. Kepadatan larva nyamuk *Anopheles* dihitung dengan membandingkan jumlah larva yang terciduk dengan jumlah cidukan.

Tabel 2. Distribusi Jumlah Larva dan kepadatan Larva Nyamuk Berdasarkan Jenis Tempat Perindukan dan Wilayah di Kecamatan Waigete Periode Januari 2019-Februari 2020

Jenis TP	Kepadatan Larva							Total	Jumlah Cidukan	Kepadatan
	WTR	RNT	WTRN	NTBN	EGN	HDR	WBRL			
Dn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sw	0	0	724	630	0	0	0	1354	310	4,36
Ma	41	0	0	0	0	0	0	41	20	2,05
Gn	32	0	0	0	0	0	0	32	20	1,6
Lg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kli	140	227	18	0	0	0	0	385	230	1,67
Jumlah Larva	213	227	742	630	0	0	0	1812	580	3,12
%	11,7	12,5	40,9	34,7	0	0	0	100	-	-
Jumlah Cidukan	340	510	330	120	20	60	140	580	-	-
Kepadatan	0,62	0,44	2,24	5,25	0	0	0	1,39	-	-

Tabel 2 menunjukkan bahwa tempat perindukan dengan jumlah larva nyamuk *Anopheles* tertinggi terdapat pada sawah yaitu 1.354 ekor, sedangkan jumlah terendah terdapat pada genangan yaitu 32 ekor. Wilayah dengan jumlah larva nyamuk *Anopheles* tertinggi terdapat di Desa Wairterang yaitu 742 ekor dan terendah terdapat di Desa Egon, Hoder, dan Wairbleler. Kepadatan larva nyamuk *Anopheles* pada jenis tempat perindukan sawah adalah 4,36 ekor/cidukan. Berdasarkan wilayah diketahui bahwa tingkat kepadatan tertinggi adalah Desa Nangatobong dengan 5,25 ekor/cidukan.

Tabel 3. Indeks Habitat Perdesa di Wilayah Puskesmas Waigete Periode Januari 2019-Februari 2020

Desa	Jumlah TP	Jumlah TP Positif Jentik	Persentase (%)
Watudiran	17	6	35,29
Runut	15	5	33,33
Wairterang	8	3	37,5
Nangatobong	2	1	50,00
Egon	1	0	0,00
Hoder	3	0	0,00
Wairbleler	7	0	0,00
Total	52	14	26,92

Tabel 3 menunjukkan bahwa indeks habitat tertinggi terdapat di Desa Nangatobong yakni 50%, sedangkan terendah berada di Desa Runut yakni 33,33%. Indeks habitat pada wilayah Kecamatan Waiegete secara keseluruhan adalah 26,92%.

Pembahasan

1. Analisis Spasial Keberadaan Tipe dan Jenis Tempat Perindukan yang Positif Larva dan Topografi dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Waigete

Tempat perindukan nyamuk merupakan tempat nyamuk *Anopheles* berkembangbiak untuk memulai proses siklus hidupnya hingga menjadi nyamuk dewasa. Perkembangbiakan nyamuk selalu menggunakan media genangan air untuk melalui siklus *aquatik* (siklus hidup nyamuk di lingkungan air). Jenis tempat perindukan nyamuk *Anopheles* dapat berupa genangan air tawar, lagun, kolam yang ditumbuhi tanaman air atau yang tidak bertanam, persawahan, muara sungai yang alirannya tidak deras atau kolam kecil berisi air hujan. Tempat perindukan nyamuk bersifat permanen jika selalu digenangi oleh air setiap saat dan bersifat temporer jika tempat perindukan tersebut tidak selalu digenangi oleh air.¹¹ Letak Kecamatan Waigete yang meliputi daerah pesisir pantai sampai daerah perbukitan/ketinggian mempengaruhi munculnya tempat-tempat perindukan yang cocok bagi nyamuk *Anopheles*. Daerah pedesaan dengan mata pencaharian penduduk sebagai petani yang tiap hari berada di kebun dan juga kebiasaan masyarakat yang sering tidur di kebun saat musim tanam meningkatkan risiko terjadinya kontak antara nyamuk dengan manusia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kecamatan Waigete memiliki beberapa jenis tempat perindukan nyamuk yaitu kali, sawah, kolam, genangan, embung, parit, mata air, danau dengan tipe permanen dan lagun dengan tipe temporer. Kali dengan aliran air yang cukup banyak ditemukan paling banyak di Desa Runut dan Watudiran. Kali merupakan tipe tempat perindukan nyamuk *Anopheles* yang bersifat permanen karena terdapat aliran/genangan air sepanjang tahun sehingga memberikan kontribusi terjadinya peningkatan populasi nyamuk dengan kondisi perairan yang jernih maupun keruh. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan larva *Anopheles* spp. ditemukan pada habitat perkembangbiakan yang bersifat temporer maupun permanen.¹² Keberadaan tempat perindukan berupa kali dengan jumlah yang banyak akan memudahkan nyamuk *Anopheles* betina untuk meletakkan telurnya untuk memulai fase *aquatik* (siklus hidup nyamuk di lingkungan air). Fase *aquatik* ini adalah fase nyamuk akan bertelur dan menjadi larva sampai pupa.¹¹ Persebaran tempat perindukan pada semua desa ditemukan pada ketinggian <700 mdpl. *Buffering* zona <500 meter dari titik tipe dan jenis tempat perindukan yang positif larva menunjukkan 26 kasus malaria yang ditemukan masuk dalam zona *buffer*. Hal ini dapat menunjukkan bahwa tempat perindukan yang potensial dan yang positif larva berpotensi untuk mengakibatkan transmisi malaria. Dari *zona buffer* yang ada, kasus malaria masih ditemukan di luar *buffer zona* <500 meter. Namun, kasus tersebut masih berada pada jarak di bawah 1000 meter. Jarak 1000 meter masih merupakan jarak terbang normal karena nyamuk *Anopheles* dapat terbang sampai 2-3 km bila dipengaruhi oleh faktor arah angin dan mobilitas penduduk. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa jarak terbang nyamuk *Anopheles* dapat mencapai 2-3 km.^{1,13}

Desa Runut dan Watudiran mempunyai potensi penularan setempat yang tinggi karena mempunyai kasus terbanyak yang berada dalam zona *buffer* dan berdekatan dengan tempat perindukan kali yang positif larva. Semakin dekat tempat tinggal/pemukiman dengan tempat perindukan maka peluang terjadi penularan semakin tinggi. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan penduduk dengan rumah yang berdekatan dengan

tempat perindukan nyamuk dan berdekatan dengan rumah penderita adalah yang paling berisiko terjadi penularan malaria (penularan setempat).¹⁴ Selain tempat perindukan, area tempat tinggal penderita dikelilingi pula oleh semak, kebun dan hutan. Secara umum, daerah tempat tinggal penduduk di kedua desa ini masih tergolong daerah terpencil. Risiko ini berpotensi semakin tinggi karena adanya kebiasaan di masyarakat yang langsung tinggal di kebun pada saat musim tanam. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa di sekitar tempat tinggal penderita dalam radius 500 meter ditemukan lokasi-lokasi yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk.¹⁵ Wilayah endemis malaria di NTT umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang kurang baik sehingga menjadi tempat yang potensial bagi perkembangbiakan vektor nyamuk.¹⁶

Hasil *overlay* pada Gambar 2 menunjukkan bahwa seluruh tipe dan jenis tempat perindukan yang positif larva dengan penderita malaria ditemukan berada pada ketinggian di bawah 700 mdpl. Tempat perindukan yang positif larva dan penderita malaria berada pada dataran rendah dikarenakan nyamuk *Anopheles* lebih cenderung hidup di dataran rendah. Pada ketinggian 2.000 meter jarang sekali terdapat transmisi penyakit malaria. Hal ini berkaitan dengan menurunnya suhu rata-rata. Kondisi ini bisa berubah bila terjadi pemanasan bumi dan pengaruh *El-Nino*.¹ Semakin tinggi suatu wilayah maka kejadian malaria cenderung menurun atau rendah.¹⁷

2. Kepadatan Larva Nyamuk dan Indeks Habitat pada Tempat Perindukan Berdasarkan Tempat Perindukan dan Wilayah Kecamatan Waigete

Nyamuk *Anopheles* betina cenderung bertelur pada genangan air yang bersentuhan dengan tanah dan cukup kotor. Jenis tempat perindukan larva nyamuk *Anopheles* dapat berupa genangan air tawar, lagun, kolam yang ditumbuhi tanaman air atau yang tidak bertanaman, persawahan, muara sungai yang alirannya tidak deras, atau kolam kecil berisi air hujan. Dalam penelitian ini penangkapan larva dilakukan dengan teknik pencidukan. Larva nyamuk pada tempat perindukan kali, mata air dan genangan diciduk rata-rata 20 kali cidukan per tempat perindukan, sedangkan pada sawah dilakukan lebih dari 20 kali. Pencidukan dilakukan pada bulan Maret untuk melihat keberadaan dan densitas larva nyamuk *Anopheles* vektor malaria. Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah larva nyamuk *Anopheles* tertinggi terdapat pada tempat perindukan sawah yaitu 1.354 ekor, sedangkan terendah terdapat pada genangan yaitu 32 ekor. Wilayah dengan jumlah larva nyamuk *Anopheles* tertinggi terdapat pada Desa Wairterang yaitu 742 ekor sedangkan terendah terdapat pada Desa Egon, Hoder, dan Wairbleler. Kepadatan larva nyamuk *Anopheles* pada jenis tempat perindukan sawah adalah 4,36 ekor/cidukan. Berdasarkan wilayah, Desa Nangatobong memiliki tingkat kepadatan tertinggi dengan 5,25 ekor/cidukan.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang memeriksa habitat larva sebanyak 31 petak sawah dan ditemukan tiga petak sawah positif pada musim hujan, empat petak sawah positif larva pada musim peralihan, dan dua petak sawah positif larva pada musim kemarau.¹⁸ Jenis tempat perindukan sawah yang ditemukan berjumlah 3 titik berada di Desa Wairterang dan Desa Nangatobong. Ditemukan jumlah larva tinggi pada tempat perindukan sawah dikarenakan sistem persawahan yang ditemukan adalah sawah dengan sistem irigasi nonteknis. Sistem aliran air dilakukan tiap dua hari sekali. Lingkungan persawahan ini adalah persawahan dengan umur tanaman padi 2-3 bulan. Umur tanaman padi yang demikian adalah umur yang sangat potensial untuk menjadi tempat perindukan nyamuk karena pada umur ini padi banyak menyimpan air pada bagian buku daun saat aliran air dikeringkan. Buku daun padi dengan tampungan air adalah tempat yang sangat aman untuk

kehidupan larva nyamuk. Hal ini didukung oleh aliran air sawah yang teduh dan suhu lingkungan yang nyaman bagi kehidupan larva. Hal lain yang menyebabkan tingginya larva nyamuk pada sawah adalah tidak ditemukan predator atau musuh alami sehingga nyamuk menggunakan tempat tersebut sebagai tempat perindukannya.¹⁹ Tingginya kepadatan larva pada suatu wilayah dapat menyebabkan kepadatan nyamuk yang tinggi pula. Kepadatan nyamuk yang tinggi meningkatkan peluang terjadinya kontak dengan manusia. Kondisi inilah yang dapat membuat potensi penularan penyakit malaria di suatu daerah menjadi semakin tinggi.¹⁸

Tabel 3 menunjukkan bahwa empat desa yang ditemukan kasus malaria *indigenous* memiliki indeks habitat > 1 dan indeks habitat dalam lingkup wilayah kecamatan yang diperoleh adalah 26,92%. Indeks habitat dengan nilai > 1% menunjukkan bahwa daerah tersebut mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya penularan malaria. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 50 tahun 2017, standar baku mutu lingkungan untuk vektor yakni nilai baku mutu indeks habitat adalah < 1%.²⁰ Banyaknya tempat perindukan yang tersebar di wilayah Kecamatan Waigete dengan tipe permanen atau sepanjang tahun dan juga tempat perindukan yang positif larva akan memberikan peluang nyamuk untuk terus berkembangbiak sehingga kepadatannya akan tinggi. Semakin tinggi tingkat kepadatan nyamuk maka risiko penularan akan semakin tinggi karena peluang kontak antara nyamuk dengan manusia akan semakin tinggi pula.

Kesimpulan

Jenis tempat perindukan yang ditemukan yaitu danau, embung, kolam, parit, sawah, mata air, genangan, kali dan genangan dengan tipe permanen serta lagun dengan tipe temporer. Tempat perindukan yang positif larva sebanyak 15 titik. Semua tempat perindukan dan penderita malaria tersebar pada ketinggian < 700 mdpl dan ada penderita yang tersebar pada radius < 500 m dari tempat perindukan. Kepadatan cidukan larva nyamuk *Anopheles* tertinggi ditemukan di sawah dengan jumlah 4,36 ekor/cidukan. Pengendalian malaria dapat dilakukan dengan pengendalian larva *Anopheles spp.* yang berfokus pada tempat perindukan dengan menerapkan sistem persawanan irigasi teknis, menutup habitat perkembangbiakan (*source reduction*), pemanfaatan pengendalian biologi (predator larva) pada habitat seperti ikan kepala timah, dan melakukan survei entomologi secara rutin terutama di wilayah yang memiliki angka kasus malaria tinggi untuk mengetahui bionomik nyamuk *Anopheles spp.*

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Camat Waigete dan Kepala Puskesmas Waigete beserta staf atas ijin dan bantuan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Arsin AA. Malaria di Indonesia: Tinjauan Aspek Epidemiologi. Makassar: Masagena Press; 2012.
2. Santi M, Hakim L. Hubungan Faktor Penularan Dengan Kejadian Malaria Pada Pekerja Migrasi yang Berasal dari Kecamatan Lengkong Kabupaten Sukabumi. *ASPIRATOR - J Vector-Borne Dis Stud* [Internet]. 2011;3(2):89–99. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/53891-ID-hubungan-faktor-penularan-dengan-kejadia.pdf>
3. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT; 2016.

4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017 [Internet]. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT; 2017. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/19_NTT_2017.pdf
5. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT; 2018. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/19_NTT_2018.pdf
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2018. Maumere: Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka; 2018.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka 2019. Maumere: Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka; 2019.
8. Aini A. Sistem Informasi Geografis Pengertian dan Aplikasinya. STMIK AMIKOM Yogyakarta. Yogyakarta: STMIK AMIKOM Yogyakarta; 2007.
9. Indriani C, Fuad A, Kusnanto H. Pola Spasial-Temporal Epidem Demam Chikungunya dan Demam Berdarah Dengue di Kota Yogyakarta Tahun 2008. *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 2011;27(1):41–50. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/index.php/bkm/article/download/3417/2965>
10. Riwo Kaho NP, LB, Ndoen E. Modul Pelatihan Pemetaan Penyakit & Surveilans untuk Pengelola Program Malaria Provinsi Nusa Tenggara Timur [Internet]. Tahap Lanj. Kupang; 2018. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/332494743>
11. Ndiki H, Adu AA, Limbu R. Survei Jentik Nyamuk Anopheles di Desa Maukeli Kecamatan Mauponggo. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2020;2(1):10–7. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/article/download/1948/1745>
12. Laumalay HM, Satoto TBT, Fuad A. Analisis Spasial Karakteristik Habitat Perkembangbiakan Anopheles Spp di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat. *Bul Penelit Kesehat* [Internet]. 2019;47(3):207–16. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/bpk/article/view/1451/1322>
13. Santjaka A. *Malaria (Pendekatan Model Kausalitas)*. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
14. Nababan R, Umniyati SR. Faktor lingkungan dan malaria yang memengaruhi kasus malaria di daerah endemis tertinggi di Jawa Tengah: analisis sistem informasi geografis. *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 2018;34(1):11–8. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/295356057.pdf>
15. Supriyani T, Achmadi UF, Susanna D. Pencegahan Resurgensi Malaria dengan Deteksi Dini dan Pengobatan Segera di Daerah Reseptif. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(3):270.
16. Widawati M, Nurjana MA, Mayasari R. Perbedaan Dataran Tinggi dan Dataran Rendah terhadap Keberagaman Spesies Anopheles spp. di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud* [Internet]. 2018 Dec 10;10(2):103–10. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/206>
17. Asnifatima A. Pola Kecenderungan Spasial Kejadian Malaria (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2011-2013). *Hear J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(1):1–12. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/1051/865>
18. Ruliansyah A, Ridwan W, Kusnandar AJ. Pemetaan Habitat Jentik Nyamuk Di

- Kecamatan Cibalong, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. *J Vektor Penyakit* [Internet]. 2019;13(2):115–24. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/c477/9291c50bc656beb364b42426a7abf9e12f37.pdf>
19. Puspaningrum D, Rahardjo M, Nurjazuli. Analisis Spasial Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Persebaran Kasus Malaria di Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(4):882–91. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14383/13913>
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 50 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 50 Indonesia; 2017. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._50_ttg_Standar_Baku_mutu_KESLING_dan_Persyaratan_Kesehatan_Vektor_.pdf

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA PELAJAR SMP NEGERI 16 KUPANG

Chandra Yudit Fora^{1*}, Yuliana Radja Riwu², Amelya B. Sir³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: yurari2007@yahoo.com

Abstract

Adolescence is a period of transitional development between childhood and adulthood where adolescents are vulnerable to peer influence in terms of interests, attitudes, appearances, and behaviors. This vulnerability may lead to various issues including reproductive health problems. The incidence of adolescent reproductive health problems such as early pregnancy and childbirth, unsafe abortion, sexually transmitted infections including Human Immunodeficiency Virus, sexual harassment/rape is influenced by factors of knowledge, attitudes, and the role of parents. The purpose of this study was to analyze factors related to reproductive health practices at SMP Negeri 16 Kupang. This research was an analytic observational study with a cross-sectional approach. The sample consisted of 155 adolescents. The study was conducted in August 2020. Data analysis in this study used simple logistic regression analysis. The results found that 52.9% of adolescents had poor reproductive health practices. Reproductive health practice was associated with knowledge ($p = 0.000$), and the role of parents ($p = 0.048$) while attitudes ($p = 0.948$) was found unrelated to the practice. Increasing understanding of the importance of maintaining reproductive health is necessary to help adolescents anticipate the impact of reproductive health problems.

Keywords: Reproductive Health, Adolescents, Knowledge, Attitudes, The Role of Parents.

Abstrak

Masa remaja merupakan periode perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa, dimana remaja rentan terhadap pengaruh teman dalam hal minat, sikap, penampilan, dan perilaku. Kondisi kerentanan ini dapat menempatkan remaja pada berbagai masalah, salah satunya adalah masalah kesehatan reproduksi. Kejadian masalah kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan dan melahirkan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus, pelecehan seksual/perkosaan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, peran orang tua. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan praktek kesehatan reproduksi di SMP Negeri 16 Kupang. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 155 remaja. Penelitian dilakukan pada Agustus 2020. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistic sederhana. Hasil penelitian menemukan bahwa 52,9% remaja menerapkan praktik kesehatan reproduksi yang buruk. Penelitian juga menemukan adanya hubungan pengetahuan ($p=0,000$), dan peran orang tua ($p=0,048$), dengan praktik kesehatan reproduksi, sedangkan sikap ($p=0,948$) ditemukan tidak berhubungan dengan praktik kesehatan reproduksi. Edukasi mengenai manfaat menjaga kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan agar remaja dapat mengantisipasi bahaya dari masalah kesehatan reproduksi.

Kata kunci: Kesehatan Reproduksi, Remaja, Pengetahuan, Sikap, Peran Orangtua.

Pendahuluan

Remaja merupakan usia peralihan dari anak menuju dewasa. Pada usia ini remaja memerlukan bimbingan agar lebih mudah menjalani perubahan. Menurut WHO, remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dengan batasan usia 10-19 tahun.¹ Remaja merupakan kelompok yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi. Yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi di sini adalah keadaan sehat secara

menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Adapun masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami remaja antara lain kehamilan dan melahirkan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan.²

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa minimnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja telah menyebabkan 72,9% kehamilan tidak diinginkan (KTD), 94,8 % aborsi yang tidak aman, 5,2% aborsi di fasilitas atau tenaga kesehatan, 32,2% penyakit menular seksual (PMS), 54,3% terinfeksi penyakit HIV dan AIDS dari 200 ribu penderita se-Indonesia, serta 78,8% dari 3,2 juta jiwa pengguna Napza di Indonesia.³ Pada tahun 2017, hasil penelitian yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menemukan bahwa sebanyak 41% dari 500 remaja di Kota Kupang sudah pernah melakukan hubungan seks, 18,8% remaja mengidap HIV/AIDS, 318 kasus remaja dengan orientasi homoseksual (gay) menderita IMS. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan produksi IMS dan HIV/AIDS juga masih rendah.⁴

Idealnya, ada keselarasan antara pengetahuan dan sikap dalam pembentukan moral seorang remaja. Dalam teori perilaku, sikap seseorang terbentuk setelah terjadi mengalami proses tahu terlebih dahulu.⁵ Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang baik dan benar berpotensi merugikan remaja beserta keluarganya karena akan mudah terjerumus dalam perilaku yang berisiko. Secara teoritis, kurangnya pemahaman ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti adat istiadat, budaya, agama, dan kurangnya pemahaman dari sumber yang benar.⁶ Oleh karena itu, dalam usia yang rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi, diperlukan adanya bimbingan agar remaja mudah dalam menjalani perubahan yang terjadi.⁷ Penelitian sebelumnya menunjukkan ada hubungan negatif antara kontrol diri dengan kenakalan remaja yang termasuk perilaku masalah kesehatan reproduksi.⁸ Kurangnya kontrol diri dapat disebabkan juga oleh faktor seperti keluarga, sekolah, dan masyarakat.⁹

Berdasarkan data dalam laporan tahunan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Kupang Kota tahun 2017 terdapat 2 orang pelajar yang mengalami KTD dan 1 pelajar mengalami IMS dan 1 pelajar Kelas IX mengalami kehamilan. Pada tahun 2018 dan 2019, masing-masing 1 pelajar menderita IMS. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa informasi yang diterima siswa/siswi mengenai kesehatan reproduksi sangat terbatas. Informasi yang diterima hanya berasal dari interpretasi dari materi mata pelajaran biologi dan agama. Hal ini dianggap sangat memprihatinkan bagi orang tua siswa dan juga guru. Jika dibiarkan, maka masalah kesehatan reproduksi remaja dikhawatirkan akan menjadi gaya hidup dan pergaulan bebas yang mengarah kepada seks bebas oleh remaja sekolah.¹⁰ Terbatasnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi baik dan benar dari orangtua maupun guru dapat berakibat negatif pada perilaku remaja.¹¹ Seringkali remaja mencari informasi sumber yang kurang benar seperti dari internet, film, koran, tv, majalah dan tabloid berbau porno serta dari teman sebaya.¹² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan praktik kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 16 Kupang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 16 Kupang. Pengambilan data pada bulan Agustus 2020. Sampel penelitian berjumlah 155 remaja dengan teknik

pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Pengambilan data dengan cara mengumpulkan jawaban dari lembar kuesioner dengan metode wawancara. Faktor risiko yang diteliti adalah pengetahuan remaja, sikap remaja dan peran orang tua. Hubungan antara faktor risiko dengan praktik kesehatan reproduksi dianalisis dengan uji regresi logistik sederhana. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian FKM Undana dengan nomor registrasi UN2020-092..

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 13-15 tahun dengan proporsi sebesar 74,2%. Proporsi terkecil adalah remaja dengan usia 10-12 tahun yakni sebesar 9%. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yakni 56,8% sedangkan sisanya berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 43,2%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di SMP Negeri 16 Kupang

Karakteristik	f (n=155)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	88	56,8
Perempuan	67	43,2
Usia		
Remaja awal (10-12 Tahun)	14	9
Remaja tengah (13-15 Tahun)	115	74,2
Remaja akhir (16-19 Tahun)	26	16,8

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Remaja, Sikap Remaja dan Peran Orang Tua dengan Praktik Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 16 Kupang

Variabel	Praktik Kesehatan Reproduksi				Total		p-value
	Baik	(%)	Buruk	(%)	Jumlah	(%)	
Pengetahuan Remaja							
Baik (> 76%)	45	69,2	20	30,8	65	100	0,000
Cukup (66-75%)	20	33,9	39	66,1	59	100	
Kurang (< 65%)	8	25,8	23	74,2	31	100	
Sikap Remaja							
Mendukung	44	47,3	49	52,7	93	100	0,948
Tidak mendukung	29	46,8	33	53,2	62	100	
Peran Orang Tua							
Sangat Berperan	60	51,3	57	48,7	117	100	0,048
Kurang Berperan	13	34,2	25	65,8	38	100	

Hasil tabulasi silang (Tabel 2) terhadap variabel yang ada menunjukkan bahwa responden dengan praktik kesehatan reproduksi yang buruk dan memiliki pengetahuan yang kurang sebesar 74,2%. Responden yang menunjukkan sikap mendukung untuk terbentuknya praktik kesehatan reproduksi yang baik namun memiliki praktik kesehatan reproduksi yang buruk sebanyak 52,7%. Responden dengan orang tua yang kurang berperan dan memiliki praktik kesehatan reproduksi remaja yang buruk sebesar 65,8%. Dari hasil uji statistik diketahui ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan praktik kesehatan reproduksi

($p=0,000$). Selanjutnya, ada hubungan antara peran orang tua dengan praktik kesehatan reproduksi remaja dengan ($p=0,048$). Sementara itu, tidak ada hubungan antara sikap remaja dengan praktik kesehatan reproduksi ($p=0,948$).

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹³ Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup dan rendah. Hal ini dapat mempengaruhi praktik pemeliharaan kesehatan reproduksinya. Umumnya responden tidak mengetahui dengan benar pengertian kesehatan reproduksi. Sebagian responden tidak paham dengan pengertian fertilisasi. Bahkan dan ada juga yang menjawab keliru jika seorang wanita tidak dapat hamil apabila hanya sekali melakukan hubungan seksual.

Informasi yang diperoleh memiliki kontribusi yang besar terhadap tinggi atau rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Informasi kesehatan reproduksi lebih banyak diperoleh remaja dari sumber-sumber non formal yang memungkinkan terjadinya kesalahpahaman remaja tentang bagaimana seharusnya kesehatan reproduksi yang baik. Sumber-sumber tersebut antara lain dari teman sebaya, media massa, dan sumber lainnya. Dampak dari kurangnya sumber formal yang diperoleh remaja menyebabkan remaja memiliki persepsi yang salah dalam memelihara kesehatan reproduksi yang baik dan benar.¹⁴ Penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah cenderung untuk melakukan hubungan seks lebih dini.¹² Baik dan buruknya tingkah laku remaja salah satunya ditentukan oleh kemampuan berfikirnya.¹³ Rendahnya pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi remaja seperti KTD dan IMS dan sebagainya. Lembaga pendidikan, instansi kesehatan maupun orang tua dituntut untuk lebih berperan aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi yang baik dan benar, serta penjelasan mengenai dampak dari perilaku kesehatan reproduksi yang buruk.

2. Hubungan Sikap Remaja dengan Praktik Kesehatan Reproduksi

Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan siswa untuk bertindak dengan cara tertentu.¹⁵ Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sikap responden lebih didasarkan pada pengalaman teman sebaya yang belum tentu pengalaman itu benar dan sehat terkait praktik kesehatan reproduksinya. Meskipun sebagian besar sikap responden mendukung praktik kesehatan reproduksi yang baik, namun karena pengaruh teman sebaya yang berpraktik buruk lebih besar, maka merekapun akan mengikutinya sehingga pada akhirnya praktik kesehatan reproduksinyapun menjadi buruk. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama.¹⁶ Seseorang yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi akan bisa menentukan hal yang baik dan yang tidak baik dalam bersosialisasi.¹⁷

Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut sehingga responden yang belum pernah mengetahui tentang kesehatan reproduksi yang buruk cenderung bersikap negatif atau kurang

menerima terhadap informasi yang diterimanya.³ Sikap remaja memilih melakukan perilaku reproduksi buruk tidak saja sebagai akibat dari faktor biologis, tetapi juga dengan faktor lingkungan serta kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi secara menyeluruh.¹⁸ Oleh karena itu, perhatian lebih dari orang-orang terdekat, seperti saudara kandung maupun orang tua, sangat diperlukan agar terbentuk sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi dan remaja dapat terhindar dari masalah kesehatan reproduksi.

3. Hubungan Peran Orang Tua dengan Praktik Kesehatan Reproduksi

Orang tua sebagai salah satu sumber informasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja. Pemberian informasi dari orang tua dapat dilakukan melalui pendidikan agama, penciptaan suasana rumah yang hangat dan menyenangkan, serta edukasi tentang norma kesusilaan yang dalam masyarakat.¹⁹ Dalam penelitian ini remaja beranggapan bahwa orang tua sudah sangat berperan dalam memberikan informasi dan pengawasan demi terbentuknya praktik kesehatan reproduksi remaja benar. Namun, karena rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan didukung oleh pengalaman teman sebaya yang buruk, maka perilaku kesehatan reproduksi remaja juga cenderung buruk. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa dalam setiap pola asuh remaja dimungkinkan adanya penyimpangan seksual karena sifat remaja yang masih labil, rasa ingin tahu yang sangat tinggi dan cenderung percaya dengan kelompok sebayanya.²⁰ Semakin tinggi peran orang tua terhadap pergaulan anak/remajanya, semakin baik praktik kesehatan reproduksinya. Peran orang tua sangat vital dalam mempengaruhi aktivitas remaja dalam hal praktik kesehatan reproduksi.²¹

Komunikasi antara orang tua dan anak remaja sangat penting dalam mengetahui arah pergaulan anak/remajanya. Apabila komunikasi terjalin dengan baik, maka orang tua mampu mengawasi dan mengontrol pergaulan anak.²² Penelitian sebelumnya menemukan bahwa prevalensi perilaku seksual remaja berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada remaja yang memiliki komunikasi buruk dengan orang tua dibandingkan dengan mereka yang memiliki komunikasi yang baik dengan orang tuanya.⁷ Umumnya remaja sering merasa tidak nyaman untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya.²³ Hal ini disebabkan karena ketertutupan orang tua terhadap anak terutama masalah seks yang dianggap tabu untuk dibicarakan serta kurang terbukanya anak terhadap orang tua karena anak merasa takut untuk bertanya.²⁴ Terciptanya praktik kesehatan reproduksi remaja yang baik tidak semata-mata hanya didukung oleh peran orangtua yang tinggi, namun juga peran teman sebaya serta pengetahuan yang baik dan benar seputar kesehatan reproduksi diterima. Dengan modal pengetahuan yang baik, maka diharapkan terbentuknya sikap remaja yang positif. Remaja dengan sikap yang positif diharapkan akan melakukan praktik kesehatan reproduksi yang benar agar bisa terhindar dari masalah kesehatan reproduksi.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan remaja dan peran orang tua terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja. Sementara sikap remaja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik kesehatan reproduksi remaja.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info Datin Kemenkes RI: Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia [Internet]. 2014. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/15021800001/kondisi-pencapaian-program-kesehatan-anak-indonesia.html>

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2017; Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman Pelaksanaan PPAM Kespro Remaja Pada Krisis Kesehatan.pdf>
3. Mukhtar M, Setiawati HE, HD HN. Hubungan Pendidikan Seks yang Diberikan oleh Orang Tua dan atau Guru dengan Aktivitas Seks yang Dilakukan Remaja di SMPN 22 Kota Banjarmasin. *J Kesehat* [Internet]. 2016;7(2):238–41. Available from: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/194>
4. U. Zakiah. Gambaran Kehamilan Remaja Ditinjau dari Umur, Penyebab Kehamilan dan Kontak Pertama dengan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *CHMK Midwifery Sci J* [Internet]. 2020;3(January 2018):128–33. Available from: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/767>
5. Sirupa TA, Wantania JJE, Suparman E. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *e-CliniC J* [Internet]. 2016;4(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14370/13942>
6. Ardiyanti M, Muti'ah T. Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri 1 Imogiri. *J SPIRITS* [Internet]. 2017;3(2):1–14. Available from: http://psikologi.ustjogja.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/7_HubunganAntaraPengetahuanKesehatanReproduksiDenganPerilakuSeksualRemajaSmaNegeri1Imogiri_Mita_Titik.pdf
7. Sekarrini L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2011. Universitas Indonesia; 2012.
8. Istiqomah N, Notobroto HB. Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya. *J Biometrika dan Kependud* [Internet]. 2016;5(2):125–34. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JBK/article/view/5832/3738>
9. Parent S, Lavoie F, Thibodeau MÈ, Hébert M, Blais M. Sexual Violence Experienced in the Sport Context by a Representative Sample of Quebec Adolescents. *J Interpers Violence* [Internet]. 2016;31(16):2666–86. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260515580366>
10. Hidayangsih PS. Perilaku Berisiko dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Indones J Reprod Heal* [Internet]. 2014;1(2):1–10. Available from: <https://www.academia.edu/download/54707600/106057-ID-perilaku-berisiko-dan-permasalahan-keseh.pdf>
11. Baron RA, Byrne D, Branscombe NR. *Social Psychology* 11/E [Internet]. Boston: Pearson Education Inc; 2006. Available from: <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/2/0/5/0205444121.pdf>
12. Kurniawan. Hubungan Pengetahuan, Sikap Mengenai Seksualitas dan Paparan Media Sosial dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Beberapa SMA Kota Semarang Triwulan II Tahun 2017. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(4):282–93. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18364>
13. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Adiansyah A, Sukihananto S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Mandiri Cirebon. *J Keperawatan Soedirman* [Internet]. 2015;10(1):24–32. Available from: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/589>
15. Indrasita D. Hubungan Faktor Eksternal Dengan Perilaku Remaja Dalam Hal Kesehatan

- Reproduksi Di SLTPN Medan Tahun 2002. *J Ilm PANNMED* [Internet]. 2006;1(1):14–9. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19651>
16. Mahmudah M, Yaunin Y, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2016;5(2):1–8. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/538>
 17. Nasution SL. Pengaruh Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *J Widyariset* [Internet]. 2012;15(1):75–84. Available from: <http://widyariset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widyariset/article/viewFile/27/22>
 18. Romulo HM, Akbar SN, Mayangsari MD. Peranan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Remaja Awal. *J Ecopsy* [Internet]. 2014;1(4). Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/ecopsy/article/view/504>
 19. Oktaviani S. Peranan Orang Tua Terhadap Upaya Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Desa Margoyoso Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus [Internet]. Universitas Lampung. Universitas Lampung; 2017. Available from: <http://digilib.unila.ac.id/28321/>
 20. Marlita L, Wulandini P, Yusmaharni, Zega ES. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Teknologi Migas Pekanbaru. *J Keperawatan Abdurrah* [Internet]. 2019;2(2):23–8. Available from: <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/506/423>
 21. Farida Y. Hubungan Pengetahuan, Status Sosial Ekonomi, Pola Asuh Orang Tua, Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja. *J Kebidanan* [Internet]. 2016;5(1):18–29. Available from: http://103.97.100.145/index.php/jur_bid/article/view/1813
 22. Indrawaty RR. Perbandingan Sikap terhadap Perilaku Seks Pranikah antara Siswa SMAN dengan Siswa MAN. *Psychopathic J Ilm Psikol* [Internet]. 2010 Feb 27;3(2):332–43. Available from: <http://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/view/2201>
 23. Ningsih FPE. Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Posyandu Remaja di Surabaya. *J Adm Kesehat Indones* [Internet]. 2018;6(1):40–5. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/4940/4999>
 24. Hasanah H. PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja. *Sawwa J Stud Gend* [Internet]. 2016;11(2):229–52. Available from: <https://journal.walisongo.ac.id/index.php/sawwa/article/download/1456/1080>

PEMANFAATAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP) OLEH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS

Desnel Natalia Lende^{1*}, Rina Waty Sirait², Dominirsep Ovidius Dodo³

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: desnellende0298@gmail.com

Abstract

To overcoming gaps in the utilization of health services by the poor, the government implements of National Health Insurance (JKN) program which is managed by BPJS Kesehatan. The Public Health Center (Puskesmas) was formed to reach the wider community, from the existence of the puskesmas and JKN, it's hoped that the government's goals to achieve community welfare can be achieved. However, the utilization of puskesmas by JKN participants is still low. The purpose of this study was to determine the factors related to the utilization of health services by JKN participants in the working area of Puskesmas Tarus. This type of the research is a quantitative study using a cross sectional design. The sample consisted of 100 people using the accidental sampling technique. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis with the spearman correlation test. The results showed that the factors related to the utilization of health services by JKN participants were attitude ($r=0.940$; $\rho=0,000$), perception of pain ($r=0.270$; $\rho=0.007$), family support ($r=0.340$; $\rho=0.001$), and assessment of health centers ($r=0,265$; $\rho=0.008$), while the unrelated factor was knowledge ($r=0.063$; $\rho=0.536$). BPJS Kesehatan and puskesmas are expected to cooperate in providing related to the use of JKN. Puskesmas are expected to improve facilities and infrastructure so that the utilization of health service at the puskesmas can be increased.

Keyword: Utilization, National Health Insurance, Puskesmas.

Abstrak

Untuk mengatasi kesenjangan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat miskin, maka pemerintah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Puskesmas merupakan organisasi kesehatan yang dibentuk sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Dengan adanya puskesmas dan program JKN diharapkan tujuan pemerintah untuk mengatasi kesenjangan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat terealisasi. Namun, dalam implementasinya, pemanfaatan pelayanan di puskesmas oleh peserta JKN masih tergolong rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Tarus Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 100 orang dengan teknik pengambilan secara *accidental sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *spearman correlation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN adalah sikap ($r=0,940$; $\rho=0,000$), persepsi sakit ($r=0,270$; $\rho=0,007$), dukungan keluarga ($r=0,340$; $\rho=0,001$), dan penilaian terhadap puskesmas ($r=0,265$; $\rho=0,008$), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah pengetahuan ($r=0,063$; $\rho=0,536$). BPJS Kesehatan dan Puskesmas diharapkan bekerjasama dalam memberikan informasi terkait penggunaan kartu JKN dan pemanfaatannya di puskesmas. Puskesmas diharapkan untuk memperbaiki sarana dan prasarana yang ada sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: Pemanfaatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas.

Pendahuluan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan bagaimana aksesnya terhadap pelayanan kesehatan

tersebut. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.¹ Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 menemukan bahwa 31,8% masyarakat masih “sulit” mengakses pelayanan puskesmas dan 29,0% mengaku “sangat sulit”. Salah satu penyebab rendahnya aksesibilitas penduduk terhadap fasilitas kesehatan adalah kemiskinan/rendahnya kemampuan finansial.² Berdasarkan publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) sampai dengan bulan Maret 2019, jumlah penduduk miskin di Indonesia sebesar 25,14 juta orang atau 9,41%. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah penduduk masyarakat miskin hingga September 2019 sebanyak 1,13 juta orang atau 20,62% dari 5,44 juta penduduk.³ Sejak tahun 2014, pemerintah terus berupaya mencegah kesenjangan pemanfaatan pelayanan kesehatan akibat mahalnya biaya pelayanan kesehatan. Salah satunya upaya tersebut adalah kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dengan adanya JKN diharapkan masyarakat yang menjadi peserta akan terlindungi dari risiko penderitaan finansial ketika mengakses kebutuhan dasar pelayanan kesehatan.⁴

Peserta JKN terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Peserta PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau tidak mampu sedangkan peserta Non PBI terdiri dari mereka yang tidak tergolong fakir miskin seperti Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya serta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya termasuk orang asing.⁵ Data dari BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa peserta JKN di Indonesia sampai dengan 27 Desember 2019 berjumlah 224,1 juta jiwa atau 83% dari jumlah penduduk. Jumlah terbanyak adalah peserta PBI yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yakni sebanyak 96.5 juta jiwa dan yang paling sedikit adalah peserta Non PBI dari kelompok BP yakni sebanyak 5,1 juta jiwa. Di Provinsi NTT sendiri hingga bulan Agustus 2019, jumlah peserta JKN telah mencapai 4,5 juta jiwa dari total 5,4 penduduk juta penduduk.⁶

Puskesmas adalah organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang disediakan oleh pemerintah untuk menjangkau masyarakat melalui pelayanan kesehatan primer (*gatekeeper*). Puskesmas sebagai sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat berfungsi membina peran serta masyarakat sekaligus memberikan pelayanan kesehatan primer yang bermutu, menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Dalam kaitannya dengan implementasi JKN, diharapkan puskesmas terus menjaga mutu pelayanan agar masyarakat yang memanfaatkan pelayanan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.⁷

Puskesmas Tarus adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang Tengah dengan wilayah pelayanan sebanyak 7 desa yakni Oelnasi, Oelpuah, Oebelo, Noelbaki, Tarus, Penfui Timur, Mata Air dan Tanah Merah. Selain Puskesmas Tarus sebagai fasilitas kesehatan utama, terdapat juga fasilitas kesehatan swasta yang juga memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat seperti klinik kesehatan dan tempat praktek dokter.⁸ Pada tahun 2018, jumlah peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Tarus sebanyak 18.437 jiwa dengan jumlah peserta PBI sebanyak 13.638 dan peserta Non PBI sebanyak 4.799. Jumlah kunjungan ke Puskesmas Tarus pada tahun 2018 sebanyak 15.976 jiwa. Pada tahun 2019 jumlah peserta JKN mengalami peningkatan. Jumlah yang terdaftar di Puskesmas Tarus menjadi 21.840 jiwa dengan jumlah peserta PBI sebanyak 16.591 orang dan peserta Non PBI sebanyak 5.249. Jumlah kunjungan pada tahun 2019 sebanyak 19.391 jiwa. Rata-rata kunjungan per bulan di tahun 2019 sebanyak 2.000 peserta baik untuk berobat maupun untuk sekedar memeriksakan kesehatannya.⁸

Kunjungan ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu bentuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Andersen, pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor *predisposisi* (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan keyakinan), faktor pendukung (sumberdaya keluarga seperti dukungan sosial dan sumberdaya masyarakat seperti jumlah dan rasio tenaga kesehatan), dan faktor kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu masalah kesehatan).⁹ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bahri, dkk menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN adalah pengetahuan, sikap, penghasilan, keterjangkauan informasi, kondisi kesehatan, persepsi tindakan.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Manafe menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN adalah faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan penilaian terhadap faskes.¹¹ Penelitian oleh Rumengan, dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan persepsi responden tentang petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.¹² Sementara itu, penelitian lain yang dilakukan Kale menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.¹³ Adanya ketidak-konsistenan dari beberapa temuan penelitian di atas menjadi alasan mendasar mengapa dilakukan penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan, sikap, persepsi sakit, dukungan keluarga dan penilaian terhadap puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Peserta JKN di Puskesmas Tarus.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus pada bulan Agustus hingga September 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Tarus sebanyak 21.840 peserta. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sebanyak 100 peserta. Oleh karena daftar nama populasi tidak tersedia, maka teknik pencuplikan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode wawancara semi terstruktur. Data diolah dan dianalisis secara univariabel dan bivariabel. Analisis bivariabel menggunakan uji *Spearman Correlation*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*etichal approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020106- KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (62%), berada pada umur 41-50 tahun (23%), tamat SMA (38%), bekerja sebagai IRT (36%) dengan jenis kepesertaan PBI sebesar (81%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Jenis Kepesertaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (n=100)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	38
Perempuan	62	62

Karakteristik	Frekuensi (n=100)	Proporsi (%)
Umur		
21-30 tahun	38	38
31-40 tahun	39	39
41-50 tahun	23	23
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	8	8
Tamat SD	18	18
Tamat SMP	24	24
Tamat SMA	38	38
Tamat PT	12	12
Pekerjaan		
PNS	11	11
Petani	30	30
Wiraswasta	13	13
Mahasiswa	4	4
IRT (Ibu Rumah Tangga)	36	36
Lainnya (sopir, tukang,)	7	7
Jenis Kepesertaan		
PBI	81	81
Non PBI	19	19

Tabel 2. Hubungan dan Tingkat Keeratan Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi Sakit, Dukungan Keluarga dan Penilaian Pelayanan Puskesmas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang Tahun 2020

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah	<i>p-value</i>	r
	Sering		Jarang				
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	51	51	12	12	63	0,536	0,063
Kurang	28	28	9	9	37		
Sikap							
Baik	78	78	1	1	79	0,000	0,940
Tidak Baik	1	1	20	20	21		
Pesepsi Sakit							
Tahu	69	69	18	18	82	0,007	0,270
Tidak Tahu	10	10	8	8	18		
Dukungan Keluarga							
Mendukung	77	77	16	16	93	0,001	0,340
Tidak Mendukung	2	2	5	5	7		
Penilaian Puskesmas							
Baik	71	71	14	14	85	0,008	0,265
Kurang Baik	8	8	7	7	15		

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa peserta yang memiliki pengetahuan cukup tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan JKN cenderung untuk sering

memanfaatkan pelayanan kesehatan. Peserta yang memiliki sikap baik terhadap pelayanan kesehatan cenderung untuk sering memanfaatkan pelayanan kesehatan. Demikian pula dengan peserta yang tahu tentang persepsi sakit cenderung untuk sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarus. Peserta yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan peserta yang menilai baik terhadap sarana dan prasarana di puskesmas cenderung sering memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Individu dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan memiliki pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan.¹⁴ Semakin tinggi pengetahuan individu tentang pentingnya kesehatan akan membuat individu makin sadar akan manfaat investasi kesehatan. Namun dalam riset ini, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di Puskesmas Tarus. Proporsi responden baik dari kelompok yang memiliki pengetahuan cukup maupun dari kelompok yang memiliki pengetahuan kurang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sama-sama dominan atau sering memanfaatkan pelayanan kesehatan. Diduga hal ini terjadi karena tingkat pendidikan responden umumnya sama-sama berada di level pendidikan rendah dan menengah. Kemungkinan lainnya adalah karena kurangnya informasi yang didapat oleh peserta JKN mengenai penggunaan kartu JKN dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh pada interpretasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatannya. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok Tahun 2019.¹⁵ Namun, penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian yang sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan kartu JKN dalam penggunaan layanan kesehatan di Puskesmas Manutapen.¹⁶ Perbedaan ini mungkin terjadi karena ada perbedaan kondisi geografis. Wilayah kerja Puskesmas Manutapen berada di daerah perkotaan yang mudah dijangkau. Masyarakatnya juga mudah untuk mencari informasi terkait manfaat kartu JKN di perkotaan. Kemungkinan lainnya adalah perbedaan karakteristik responden dari segi pendidikan ataupun pekerjaan. Sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Tarus tidak memiliki penghasilan tetap. Mereka cenderung fokus pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari daripada mencari informasi terkait kesehatannya. Sementara di wilayah perkotaan, informasi bisa diperoleh lebih mudah melalui paparan media informasi dari berbagai sumber.

Ketidaktahuan sebagian responden tentang puskesmas dan pemanfaatan kartu JKN menyebabkan responden jarang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden tidak mengetahui secara lengkap mengenai hak-hak yang didapatkannya ketika memiliki kartu JKN. Sebagian responden memahami bahwa hak pemanfaatan layanan dilakukan jika responden merasakan sakit, sedangkan hak-hak lainnya seperti hak untuk konsultasi medis, hak untuk mendapatkan layanan *skrining* atau hak untuk mendapatkan akomodasi ambulans tidak diketahui oleh responden. Sebaliknya, alasan sebagian responden yang sering memanfaatkan pelayanan kesehatan menggunakan kartu JKN karena selama ini responden memperoleh informasi tentang keberadaan dan fungsi Puskesmas Tarus dari pengalaman tetangga terdekat. Dari hasil wawancara diketahui bahwa responden belum pernah mengikuti kegiatan sosialisasi tentang jaminan kesehatan dan pemanfaatannya baik dari pihak puskesmas maupun dari pihak BPJS Kesehatan. Realitas ini menunjukkan bahwa ketersediaan

informasi tentang hak-hak peserta JKN menjadi aspek yang penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarus.

Untuk memperbaiki kesenjangan ini, maka BPJS Kesehatan dan Puskesmas Tarus perlu melakukan sosialisasi atau penyuluhan mengenai pemanfaatan JKN dan penggunaannya di puskesmas terutama tentang pelayanan yang dijamin dan yang tidak dijamin oleh BPJS. Mekanismenya bisa dilakukan secara berkala baik langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan promosi kesehatan, kunjungan rumah, pertemuan di tempat-tempat dilakukannya pelayanan kesehatan seperti posyandu atau di kantor-kantor desa dengan seluruh aparat desa. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan memberikan informasi terus menerus melalui internet atau radio yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat.

2. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya atau merupakan ekspresi perasaan yang mencerminkan apakah seseorang senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, dan setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek.¹⁷ Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas. Kemungkinan adanya sikap yang baik ini karena persepsi manfaat seseorang terhadap keberadaan puskesmas dan jaminan kesehatan yang dimilikinya. Semakin baik penilaian yang diberikan oleh masyarakat maka semakin tinggi pula pemanfaatannya. Sikap terhadap pelayanan puskesmas dalam penelitian meliputi beberapa aspek antara lain keberadaan lokasi puskesmas yang mempermudah dalam pengobatan, manfaat dari penggunaan JKN dan kualitas pelayanan yang didapat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Peserta JKN di Puskesmas Tarus. Temuan penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan pada pelayanan di Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan tahun 2019.¹⁰

Dalam penelitian ini, beberapa komponen yang berkaitan erat dengan sikap yang baik dari responden antara lain: kartu JKN yang dimiliki oleh responden mempermudah responden untuk mendapatkan pengobatan sewaktu sakit; pelayanan dari petugas kesehatan yang ramah; dan lokasi puskesmas yang mudah dijangkau. Sedangkan komponen yang berkaitan erat dengan sikap dari responden yang tidak baik antara lain: responden merasakan adanya perbedaan pelayanan pada saat berobat ke puskesmas dengan fasilitas kesehatan lain; dan adanya petugas yang tidak ramah. Pada beberapa responden ditemukan kejadian seperti belum adanya hubungan atau komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien. Hal ini berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan.¹⁰

Realitas ini menunjukkan bahwa ada variasi dalam proses pengobatan dan pelayanan terhadap peserta JKN. Untuk memperbaiki kesenjangan ini, puskesmas perlu meminimalkan variasi dalam proses pelayanan. Puskesmas perlu membangun sistem kontrol/pengendalian terhadap petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan atau pengobatan dengan penekanan upaya perbaikan pada aspek keramahan. Jika hal ini dilaksanakan secara konsisten, diharapkan mutu pelayanan akan meningkat dan angka pemanfaatan pelayanan dari peserta JKN di Puskesmas Tarus akan semakin tinggi.

3. Hubungan Persepsi tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan

Secara teoritis, persepsi sakit merupakan persepsi seseorang tentang konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh keluarganya. Dalam penelitian ini, persepsi sakit adalah konsep sakit menurut masyarakat dan tindakan yang dilakukan oleh masyarakat pada saat sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui konsep sakit yang

sejalan dengan konsep dalam ilmu kesehatan. Responden yang memiliki persepsi yang baik tentang sakit atau mengetahui konsep sakit yang seturut dengan konsep dalam ilmu kesehatan, lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di Puskesmas Tarus. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Peserta Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018.¹⁸

Dalam penelitian ini juga ditemukan alasan mengapa kelompok responden yang memahami persepsi sakit namun jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarus. Alasan tersebut adalah ketersediaan waktu dan jarak tempuh ke puskesmas. Ketersediaan waktu ini berkaitan erat dengan status pekerjaan responden. Ada responden yang mengaku tidak bisa meninggalkan pekerjaan utama dalam mencari nafkah. Ada juga responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga yang tidak bisa meninggalkan urusan rumah tangga. Selanjutnya, waktu tempuh ke puskesmas berkaitan erat dengan jarak dari tempat tinggal responden ke puskesmas dan kondisi jalan. Sebagian responden dalam kelompok ini tinggal di wilayah yang jaraknya cukup jauh (>5km) dari puskesmas dengan kondisi jalan yang rusak/tidak memadai. Mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila mereka sudah berada dalam kondisi sakit yang parah. Jika kondisi sakitnya belum parah, umumnya responden memilih untuk mengobati dirinya sendiri, walaupun mereka tahu tentang konsep sehat sakit yang sebenarnya. Pengobatan sendiri dilakukan dengan menggunakan obat tradisional atau membeli obat di toko obat terdekat.

Untuk memperbaiki kesejangan ini, maka intervensi yang perlu dilakukan petugas kesehatan adalah memberikan sosialisasi secara berkala kepada masyarakat tentang pentingnya konsistensi tindakan ketika sakit dengan pemahaman konsep sehat dan sakit sebagai bentuk penguatan bagi perubahan perilaku masyarakat. Di saat yang sama, pihak puskesmas perlu melakukan variasi jenis pelayanan. Pelayanan kesehatan tidak lagi dibatasi hanya di dalam gedung puskesmas tetapi juga dilakukan secara langsung ke masyarakat dengan jadwal yang teratur. Pengobatan dan pelayanan kesehatan ini perlu diarahkan ke desa-desa yang jauh dari Puskesmas Tarus untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan JKN yang dibutuhkannya.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya berupa sikap, informasi, tindakan yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah seseorang sehingga dirinya merasa dicintai, dihormati, dan diperhatikan.¹⁹ Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional terhadap responden pengguna JKN dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden telah mendapatkan dukungan keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kartu jaminan kesehatan yang dimilikinya. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarus. Artinya semakin banyak dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada seseorang maka kecenderungan orang tersebut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga semakin tinggi. Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS di Klinik Pratama Kepolisian Resor Kota (Polresta) Kupang Tahun 2017.¹¹

Dukungan keluarga yang didapatkan responden dalam penelitian ini antara lain dukungan emosional berupa motivasi pada saat memanfaatkan pelayanan; dukungan penghargaan berupa perhatian untuk mendengarkan keluhan kesah ketika mendapatkan kesulitan saat memanfaatkan pelayanan; dukungan instrumental berupa tindakan memperhatikan/menemani dan peduli terhadap kebutuhan responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan; dan dukungan informasi berupa pemberitahuan informasi terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan kartu JKN. Dukungan seperti ini diharapkan terus diberikan. Namun, cakupannya tidak hanya terbatas untuk beberapa hal di atas. Dukungan keluarga juga diperlukan dalam hal biaya pengobatan. Hal ini penting karena jaminan biaya pelayanan dalam program JKN tidak semuanya ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pihak puskesmas juga diharapkan turut memberikan dukungan. Misalnya ketika pasien belum mampu untuk membayar pelayanan yang tidak dijamin, masyarakat perlu diberi kesempatan untuk mengupayakan jaminan pembiayaan kesehatan dari sumber dana lain yang ada di Pemerintah Daerah Kabupaten Kupang.

5. Hubungan Penilaian tentang Puskesmas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Penilaian merupakan suatu proses untuk mengambil keputusan dengan menggunakan informasi dan pengalaman. Penilaian fasilitas kesehatan merupakan proses untuk memperoleh informasi dan perbandingan tentang sejauh mana kinerja suatu fasilitas kesehatan dari berbagai aspek termasuk aspek ketersediaan sarana dan prasarana dan cara pelayanan petugas kesehatan. Hasil penilaian di tingkat individu secara teoritis akan mempengaruhi perilakunya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penilaian responden tentang puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di Puskesmas Tarus. Semakin baik penilaian yang diberikan masyarakat secara langsung akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Meningkatnya kepercayaan ini akan membuat masyarakat lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden yang menilai Puskesmas Tarus dalam kategori baik, lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu JKN. Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penilaian terhadap fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS di Klinik Pratama Kepolisian Resor Kota (Polresta) Kupang Tahun 2017.¹¹ Dari hasil wawancara diketahui bahwa alasan responden yang jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena kurangnya penjelasan terkait dosis obat yang harus dikonsumsi oleh pasien. Hal ini mengakibatkan pasien takut akan efek samping dari obat sehingga responden lebih memilih untuk berobat ke rumah sakit. Responden merasa pelayanan di rumah sakit lebih baik dari puskesmas.

Tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi sarana dan prasarana merupakan salah satu unsur yang dianggap sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sarana prasarana yang disediakan harus menjamin faktor kenyamanan, kebersihan, obat yang diberikan dan juga informasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN wajib disediakan oleh pihak puskesmas.²⁰ Dalam memanfaatkan sebuah pelayanan kesehatan, masyarakat umumnya mempertimbangkan sarana dan prasarana yang ada dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Semakin baik sarana dan prasarana yang disediakan, maka masyarakat akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain memanfaatkan pelayanan, ada kemungkinan masyarakat akan mempertimbangkan untuk menyarankan pemilihan pengobatan kepada orang lain yang ada disekitarnya. Oleh karena itu, dalam pelayanannya puskesmas diharapkan perlu mengintervensi beberapa hal, diantaranya adalah dengan memperbaiki sistem pelayanan yang diberikan dan juga semakin

meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang sudah ada sebelumnya seperti ketersediaan air bersih, peralatan yang digunakan, dan kebersihan yang sudah dinilai baik oleh masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sikap, persepsi sakit, dukungan keluarga dan penilaian puskesmas berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN, sedangkan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN. Puskesmas dan BPJS Kesehatan diharapkan untuk bekerjasama dalam memberikan informasi kepada peserta dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas diharapkan lebih aktif dalam menjangkau seluruh masyarakat di desa-desa yang jauh dari fasilitas kesehatan melalui pelayanan langsung yang berkala/teratur. Masyarakat diharapkan untuk lebih berperan aktif dalam setiap kegiatan yang disediakan oleh Puskesmas seperti mengikuti kegiatan posyandu atau penyuluhan kesehatan lainnya dan juga kegiatan yang akan dilakukan oleh puskesmas misalnya sosialisasi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu JKN.

Daftar Pustaka

1. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(3):189–97.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
3. Badan Pusat Statistik Provinsi NTT. Profil Kemiskinan di Provinsi NTT September 2019. Kupang; 2019.
4. Rahmarini C. Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan Program BPJS Kesehatan di Kelurahan Krandegan Banjarnegara [Internet]. Universitas Negeri Semarang; 2019. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/33306/>
5. Kementerian Sekretariat Negara RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan. 75 2019.
6. Kaha K. Kepesertaan BPJS kesehatan di NTT baru 83 persen [Internet]. *Antaraneews.com.* 2019 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.antaraneews.com/berita/1034058/kepesertaan-bpjs-kesehatan-di-ntt-baru-83-persen>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 43 Jakarta, Indonesia; 2019.
8. Puskesmas Tarus. Laporan Tahunan dan Profil Kesehatan Puskesmas Tarus Tahun 2018. Kupang; 2019.
9. Babitsch B, Gohi D, Lengerke T Von. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998–2011. *GMS Psycho-Social-Medicine* [Internet]. 2012;9:397–407. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488807/>

10. Bahri S, Darmana A, Aini N. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Pelayanan di Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2019. *J Online Keperawatan Indones* [Internet]. 2019;2(2):24–33. Available from: <http://114.7.97.221/index.php/Keperawatan/article/view/935>
11. Manafe S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta BPJS di Klinik Pratama Kepolisian Resor Kota (POLRESTA) Kupang Tahun 2017. Universitas Nusa Cendana; 2018.
12. Rumengan DS., Umboh JM., Kandou G. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU* [Internet]. 2015 Jan;5(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180/7388>
13. Kale RU. Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang, Tahun 2017. Universitas Nusa Cendana; 2017.
14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
15. Fatimah S, Indrawati F. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2019;3(1):121–31. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/24747/12716>
16. Doko H, Kenjam Y, Ndoen EM. Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2019;1(2):68–75. Available from: <http://ejournal.undana.ac.id/MKM/article/view/1951>
17. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Edisi 10. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
18. Yanti F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien JAMKESMAS di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018 [Internet]. Stikes Perintis Padang; 2018. Available from: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=skripsi+femi+yanti>
19. Karamelka W. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2015;5(1):643–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.irfa.2010.03.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.ribaf.2014.06.001><http://www.iiste.org><http://dx.doi.org/10.1016/j.jbankfin.2011.10.012><http://www.econjournals.com><http://www.academicjournals.org/JAT>
20. Kurniawan D. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MzFmYTZiMTZiNjM2ZjIxNzFiNWl0YjEwYzhiNDE0ZjAyMmJmJmYQ==.pdf

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELELAHAN KERJA PADA KARYAWAN BAGIAN PENGGORENGAN DI PABRIK ABON VIVI KEFAMENANU KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Rizkiyah Ramadhani^{1*}, Luh Putu Ruliati², Johny A. R. Salmun³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

^{2,3}*Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: rizkiyahramadhani341@gmail.com

Abstract

Meat floss production requires time as it involves a heavy workload. In addition, poor posture and work environment may cause fatigue and workplace accidents for the workers. There are two causes of fatigue, physical fatigue which is due to work-related environment factors and non-physical fatigue which is due to individual factors. Fatigue can affect health and work performance leading to productivity loss and accidents. This research aims to determine factors associated with work fatigue of workers at the Vivi Meat Floss Factory in Kefamenanu. This research was analytic with a cross-sectional design. The population in this study consisted of all workers (32 women) at the factory. A total sampling technique was applied to select the sample. The data were analyzed using logistic regression. The results showed that the factors related to work fatigue were job tenure period (p -value of $0.001 < 0.05$), age (p -value of $0.002 < 0.05$), work posture (p -value of $0.002 < 0.05$), duration (p -value of $0.006 < 0.05$), and temperature (p -value of $0.002 < 0.05$).

Keywords: Work, Fatigue, Accidents

Abstrak

Pembuatan abon membutuhkan waktu yang lama dengan beban kerja yang berat. Jika ditambah lagi dengan sikap kerja dan faktor lingkungan yang tidak mendukung dapat menimbulkan kelelahan kerja pada karyawan. Penyebab kelelahan ada dua yaitu kelelahan fisik yang disebabkan oleh faktor lingkungan kerja dan kelelahan non fisik yang disebabkan oleh faktor individu. Kelelahan dapat mempengaruhi kesehatan dan kinerja tenaga kerja, sehingga dapat menurunkan produktivitas dan mengakibatkan kecelakaan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan bagian penggorengan di Pabrik Abon Vivi Kefamenan. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan bagian penggorengan dengan total 32 orang yang berjenis kelamin wanita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja ialah masa kerja (p -value $0,001 < 0,05$), usia (p -value $0,002 < 0,05$), sikap kerja (p -value $0,002 < 0,05$), lama kerja (p -value $0,006 < 0,05$), suhu (p -value $0,002 < 0,05$).

Kata kunci: Kelelahan kerja, Kecelakaan Kerja.

Pendahuluan

Sektor industri saat ini merupakan salah satu andalan dalam pembangunan nasional Indonesia. Pembangunan sektor industri berdampak positif terhadap penyerapan tenaga kerja, peningkatan pendapatan, dan pemerataan pembangunan. Di sisi lain, kegiatan industri dalam proses produksinya selalu disertai faktor-faktor yang mengandung risiko terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.¹ Pada umumnya usaha sektor informal belum serius memperhatikan masalah yang berkenaan dengan ergonomi seperti posisi kerja, peralatan kerja dan penyesuaian antara peralatan kerja dengan kondisi tenaga kerja yang menggunakan peralatan.² Kurangnya perhatian terhadap penyesuaian tempat kerja, posisi, serta peralatan terhadap tenaga kerja, dapat menimbulkan beberapa permasalahan seperti penyakit akibat kerja.

World Health Organization (WHO) dalam model kesehatan yang dibuat sampai tahun 2020 meramalkan gangguan psikis berupa perasaan lelah yang berat dan berujung pada depresi akan menjadi penyakit pembunuh nomor dua setelah penyakit jantung. Hasil penelitian yang dilakukan oleh kementerian tenaga kerja Jepang terhadap 12.000 perusahaan yang melibatkan sekitar 16.000 pekerja di negara tersebut yang dipilih secara acak menunjukkan bahwa 65% pekerja mengeluhkan kelelahan fisik akibat kerja rutin, 28% mengeluhkan kelelahan mental dan sekitar 7% pekerja mengeluh stress berat dan merasa tersisihkan.³

Data kecelakaan kerja di Indonesia menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan sebanyak 123.041 kasus. Pada tahun 2018 mencapai 173.105 kasus dengan nominal santunan yang dibayarkan mencapai Rp. 1,2 triliun. Setiap tahunnya rata-rata BPJS Ketenagakerjaan melayani 130 ribu kasus kecelakaan kerja dari kasus ringan sampai dengan kasus-kasus yang berdampak fatal di lingkungan pekerjaan terutama di pabrik.⁴ Walaupun mengalami penurunan kecelakaan kerja namun angka kecelakaan masih dalam kategori tinggi. Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah masih rendahnya kesadaran pentingnya penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di kalangan industri dan masyarakat. Selama ini penerapan K3 seringkali dianggap sebagai *cost* atau beban biaya, bukan sebagai investasi untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

Pabrik Abon Sapi Vivi adalah salah satu pabrik pembuatan abon sapi yang terletak di Kecamatan Kota Kefamenanu, Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Pabrik ini berdiri sejak tahun 1999 dan menggunakan sebuah rumah sebagai tempat produksi. Sistem kerja atau sistem produksi dibagi menjadi 3 bagian yaitu bagian mentah, bagian penggorengan, dan bagian *finishing*. Survei awal yang telah dilakukan di Pabrik Abon Vivi mendapati beberapa masalah kesehatan yang berkaitan dengan kelelahan kerja dilihat dari usia, masa kerja, lama kerja, beban kerja dan suhu. Sebagian besar pekerja yang diwawancarai mengalami gejala kelelahan kerja yang diakibatkan oleh sikap kerja yang tidak ergonomis. Pekerja yang sering bekerja dengan posisi duduk membungkuk dalam durasi waktu yang cukup lama. Hal ini diakui membuat pekerja mengalami kelelahan ketika melakukan pekerjaan. Kelelahan ini dapat berakibat pada kecelakaan kerja. Dilihat dari waktu kerja yang lebih lama, beban kerja yang lebih berat serta berbagai faktor penyebab lainnya, maka hal tersebut yang mendasari untuk menjadikan pekerja di bagian penggorengan sebagai populasi penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan bagian penggorengan di Pabrik Abon Vivi Kefamenanu.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* di Pabrik Abon Vivi yang terletak di Jalan Kusambi Kelurahan Kefa Selatan RT 011 RW 3 Kecamatan Kota Kefamenanu. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2020 selama 6 hari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan di bagian penggorengan sebanyak 32 orang (*total sampling*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dokumentasi, dan pengukuran antropometri. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, form penilaian metode RULA, *stopwatch*, termometer ruang, kamera dan kuesioner pengukuran kelelahan umum. Data dianalisis secara univariabel dan bivariabel. Uji hipotesis menggunakan regresi logistik. Penyajian data dibuat dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020040-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 orang total responden terdapat 21 orang (65,6%) dengan masa kerja berisiko (≥ 5 tahun), 20 orang (62,5%) dengan usia berisiko (≥ 40 tahun), 20 orang (62,5%) dengan sikap kerja berisiko, 12 orang (37,5%) dengan beban kerja berat, 25 orang (78,1%) dengan jam kerja berisiko (> 8 jam), 24 orang (75,0%) yang bekerja pada suhu yang berisiko ($\geq 30^{\circ}\text{C}$) dan 20 orang (62,5%) yang berisiko mengalami kelelahan kerja. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja, Usia, Sikap Kerja, Beban Kerja, Jam Kerja, Suhu, dan Kelelahan Kerja pada Karyawan Bagian Penggorengan di Pabrik Abon Vivi Kefamenanu Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (n=30)	Proporsi %
Masa Kerja		
Berisiko (≥ 5 tahun)	21	65,6
Tidak berisiko (< 5 tahun)	11	34,4
Usia		
Berisiko (≥ 40 tahun)	20	62,5
Tidak berisiko (< 40 tahun)	12	37,5
Sikap Kerja		
Berisiko (> 7)	20	62,5
Tidak berisiko (≤ 7)	12	37,5
Beban Kerja		
Berat (< 125)	12	37,5
Ringan (≤ 125)	20	62,5
Jam Kerja		
Berisiko (> 8 jam)	25	78,1
Tidak berisiko (≤ 8 jam)	7	21,9
Suhu		
Berisiko ($\geq 30^{\circ}\text{C}$)	24	75,0
Tidak berisiko ($\leq 30^{\circ}\text{C}$)	8	25,0
Kelelahan Kerja		
Berisiko (> 75)	20	62,5
Tidak Berisiko (≤ 75)	12	37,5

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja ($p\text{-value} = 0,006 < \alpha = 0,05$), usia ($p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,05$), sikap kerja ($p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,05$), jam kerja ($p\text{-value} = 0,012 < \alpha = 0,05$), suhu ($p\text{-value} = 0,005 < \alpha = 0,05$) dengan kelelahan kerja masa kerja. Adapun variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja adalah beban kerja ($p\text{-value} = 0,926 > \alpha = 0,05$). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Masa Kerja, Usia, Sikap Kerja, Beban Kerja, Jam Kerja, Suhu, dan Kelelahan Kerja pada Karyawan Bagian Penggorengan di Pabrik Abon Vivi Kefamenanu

Variabel	B	<i>p-value</i>	Exp (B) CI 95%	Kesimpulan
Masa Kerja	2.428	0,006	11,3 (2,0-63,0)	Signifikan
Usia	2.833	0,002	17,0 (2,8-102,0)	Signifikan
Sikap Kerja	2.833	0,002	17,0 (2,8-102,0)	Signifikan
Beban Kerja	-0.069	0,926	0,9 (0,2-3,9)	Tidak Signifikan
Jam Kerja	2.944	0,012	19,0 (1,8-190,9)	Signifikan
Suhu	3.281	0,005	26,6 (2,6- 269,4)	Signifikan

Pembahasan

Pekerja yang telah bekerja lebih dari lima tahun biasanya memiliki tingkat kejenuhan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja baru. Kejenuhan ini berpotensi menimbulkan stress atau frustrasi. Pada akhirnya akan menyebabkan turunnya produktivitas dan mutu hasil kerja, serta meningkatnya peluang kejadian kecelakaan kerja.⁵ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelelahan kerja. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan fisik dalam suatu kurun waktu tertentu. Tekanan fisik ini akan mengakibatkan berkurangnya kinerja otot dengan gejala makin rendahnya gerakan. Tekanan-tekanan tersebut akan terakumulasi setiap harinya dalam pada suatu periode yang lama, sehingga mengakibatkan kelelahan klinis atau kronik.⁶ Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang juga menyatakan ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kelelahan kerja. Dalam riset tersebut ditemukan bahwa 71% responden pekerja di bagian penjahitan memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Lamanya masa kerja pada pekerja dengan jenis pekerjaan yang cenderung monoton akan mempengaruhi keadaan otot yang bekerja secara statis. Lamanya masa kerja akan mempengaruhi stamina tubuh pekerja, sehingga akan menurunkan ketahanan tubuh.⁷

Usia merupakan waktu lamanya hidup sejak dilahirkan.⁸ Usia seseorang akan mempengaruhi kondisi tubuh. Semakin tua usia seseorang semakin besar tingkat kelelahan sehingga meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan kerja. Fungsi faal tubuh yang berubah karena faktor usia mempengaruhi ketahanan tubuh dan kapasitas kerja seseorang. Seseorang yang berumur muda umumnya sanggup melakukan pekerjaan berat. Sebaliknya jika seseorang berusia lanjut maka kemampuan untuk melakukan pekerjaan berat akan menurun. Dalam usia lanjut, seseorang akan cepat lelah dan tidak dapat bergerak dengan gesit dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini tentu secara langsung mempengaruhi kinerjanya.⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kelelahan kerja. Meskipun sebagian besar responden berada pada kategori usia produktif (>40 tahun), akan tetapi dalam kasus kelelahan kerja (fisik dan mental), kapasitas kerja dalam kategori usia tersebut mulai menurun menjadi 80%-60%. Hal ini sangat berbeda jika dibandingkan dengan kapasitas kerja karyawan dengan usia sekitar 25 tahun. Ketika seseorang pekerja mencapai usia 40 tahun, pekerja cenderung akan mengalami peningkatan kelelahan akibat proses degenerasi fungsi organ tubuh yang menurun. Kekuatan otot yang menurun dalam melakukan aktivitas inilah yang menyebabkan pekerja mengalami keluhan otot skeletal pada usia diatas 40 tahun. Keluhan ini akan terus meningkat seiring dengan pertambahannya usia.⁷ Hasil ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kelelahan kerja. Usia yang lebih tua akan mengalami penurunan dari kekuatan otot dan hal ini akan menyebabkan pekerja yang lebih tua lebih cepat mengalami kelelahan akibat dari pekerjaannya.¹⁰

Sikap tubuh dalam pekerjaan sangat dipengaruhi oleh bentuk, susunan, ukuran dan tata letak peralatan, penempatan alat-alat petunjuk, cara-cara memperlakukan peralatan seperti macam gerak, arah dan kekuatan.¹¹ Sikap kerja alamiah atau postur normal adalah sikap atau postur dalam proses kerja yang sesuai dengan anatomi tubuh. Praktik sikap kerja yang normal mengurangi peluang terjadinya pergeseran atau penekanan pada bagian penting tubuh seperti organ tubuh, syaraf, tendon, dan tulang sehingga tubuh menjadi rileks, tidak lelah, dan tidak mengganggu sistem tubuh yang lain yang dapat berakibat pada kecelakaan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap kerja dengan kelelahan kerja. Karyawan bekerja dengan posisi duduk yang terlalu lama menyebabkan tonus otot perut menurun dan tulang belakang akan melengkung sehingga menyebabkan kelelahan kerja seperti kurang konsentrasi, cepat capek dan tidak fokus. Selain itu, nyeri pada bahu dan punggung akibat posisi kerja dan cara kerja yang mengharuskan tangan terus bergerak membuat pekerja merasa tidak nyaman dalam bekerja. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap tubuh dengan kelelahan kerja. Saat tubuh berada dalam posisi statis, akan terjadi penyumbatan aliran darah dan mengakibatkan bagian tubuh tersebut kekurangan oksigen dan glukosa dari darah.¹²

Beban kerja merupakan perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat kerja manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing orang mempunyai beban kerja yang berbeda-beda. Pembebanan kerja yang terlalu tinggi memungkinkan terjadi *overstress*. Sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memunculkan rasa bosan/kejujenuhan atau *understress*. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar tingkat intensitas pembebanan yang optimum diantara kedua batas yang ekstrim tadi antara individu yang satu dengan yang lainnya.¹³ Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelelahan kerja. Hal ini disebabkan karena dalam satu pengorengan terdapat dua orang karyawan yang bekerja sehingga pekerjaan yang memerlukan banyak energi menggunakan sistem saling ganti satu sama lain untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Proses kerjasama tim ini meringankan beban kerja yang berat jika dilakukan secara individu. Pada pekerjaan yang menggunakan kekuatan fisik jika terdapat pembagian tugas maka beban kerja tidak terlalu terasa karena ada istirahat walaupun singkat pada sistem saling ganti.¹⁴ Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan kelelahan kerja. Dalam penelitian tersebut, mayoritas responden menerima beban kerja sedang. Seorang pengrajin bokor harus mengeluarkan tenaga, energi, dan konsentrasi lebih untuk memotong alumunium, membuat motif pahatan, serta merangkainya menjadi bokor. Pekerjaan dilakukan secara individu per produk.¹⁵

Lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 8-10 jam. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja tersebut biasanya menimbulkan inefisiensi, inefektivitas dan rendahnya produktivitas kerja. Hal ini terlihat dari penurunan kualitas dan hasil kerja. Jika terjadi dalam kurun waktu yang berkepanjangan dapat menimbulkan terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan, dan kecelakaan serta ketidakpuasan.¹⁶ Dalam seminggu seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Semakin panjang waktu kerja dalam seminggu, semakin besar kecenderungan terjadinya hal yang tidak diinginkan. Jumlah 40 jam (jam kerja) dalam seminggu dapat dibuat lima atau empat hari kerja tergantung kepada berbagai faktor. Umumnya waktu kerja yang ditetapkan adalah lima hari atau 40 jam kerja seminggu.⁹ Hasil menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jam kerja dengan kelelahan kerja. Durasi waktu kerja yang dialami karyawan pada bagian pengorengan cukup lama yakni >8 jam dalam sehari. Kondisi ini

dilakukan karena harus menyelesaikan target hasil produksi dari bahan yang sudah disiapkan. Pengerjaannya dilakukan secara monoton setiap hari sehingga pekerja berisiko mengalami kelelahan kerja. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jam kerja dengan kelelahan kerja. Dalam penelitian tersebut, pekerja menyatakan bahwa jam kerja tambahan tidak terlalu berpengaruh kepada kelelahan karena pekerja merasa menikmati setiap pekerjaan yang dilakukan. Dalam melakukan pekerjaannya pun, pekerja tenun masih bisa saling berinteraksi satu sama lain sehingga tidak monoton dengan pekerjaannya saja.¹⁷

Iklm kerja adalah hasil perpaduan antara suhu, kelembapan, kecepatan gerakan udara dan panas radiasi dengan tingkat pengeluaran panas dari tubuh tenaga kerja sebagai akibat pekerjaannya.¹⁸ Pada waktu melakukan pekerjaan fisik yang berat di lingkungan yang panas, maka metabolisme tubuh mendapatkan beban tambahan yakni membawa oksigen ke bagian otot yang sedang bekerja. Berkurangnya cadangan energi dan meningkatnya sisa metabolisme menyebabkan hilangnya efisiensi otot. Hilangnya efisiensi otot ini disadari sebagai kelelahan. Kelelahan akan menurunkan kekuatan dan kecepatan kontraksi otot. Gerakan atas perintah kemauan menjadi lambat. Akibat dari pekerjaan ini, maka frekuensi denyut nadi akan meningkat. Tenaga kerja yang terpapar iklim kerja panas di lingkungan kerja akan mengalami *heat strain* atau regangan panas. Hal ini merupakan efek yang diterima tubuh atas beban iklim kerja tersebut.¹⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara suhu dengan kelelahan kerja. Dari penelitian ini diketahui bahwa jarak sumber panas dengan pekerja sangat dekat sementara ketersediaan ventilasi buatan dan pendingin ruangan tidak memadai. Sumber panas langsung berasal dari penggorengan selama proses produksi. Kondisi ini dapat menimbulkan kelelahan kerja yang berpotensi menurunkan produktivitas kerja. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara suhu dengan kelelahan kerja. Tempat kerja dengan suhu ruangan yang panas maka akan menyebabkan proses pemerasan keringat. Pekerja yang mengalami kondisi demikian, akan sulit untuk mampu memproduksi tinggi. Akibat kelelahan kerja tersebut, para pekerja menjadi kurang bergairah kerja, daya tanggap dan rasa bertanggung jawab menjadi rendah, bahkan seringkali kurang memperhatikan kualitas produk kerjanya.²⁰

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,006$), ada hubungan antara usia dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,002$), ada hubungan antara sikap kerja dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,002$), tidak ada hubungan antara beban kerja dan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,926$), ada hubungan antara jam kerja juga berhubungan dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,012$) dan ada hubungan antara suhu dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,005$).

Daftar Pustaka

1. Mangkunegara AP. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: Rosdakarya; 2001.
2. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
3. Rosita LD, Hidayati E. Penyakit Psikologis yang Sering Dialami pada Buruh Pabrik di PT. Ungaran Indah Busana. J Keperawatan Komunitas [Internet]. 2014;2(2):70–5. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/4047/3763>
4. BPJS Ketenagakerjaan. Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp1,2 Triliun [Internet]. BPJS Ketenagakerjaan. 2019

- [cited 2019 Dec 20]. Available from:
<https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/23322/Angka-Kecelakaan-Kerja-Cenderung-Meningkat,-BPJS-Ketenagakerjaan-Bayar-Santunan-Rp1,2-Triliun>.
5. Meilasari T. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stres Akibat Kerja pada Pekerja Sektor Formal di Kota Semarang [Internet]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1850/>
 6. Koesyanto H. Masa Kerja dan Sikap Kerja Duduk terhadap Nyeri Punggung. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2013;9(1):9–14. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2824/2880>
 7. Atiqoh J, Wahyuni I, Lestanyo D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Konveksi Bagian Penjahitan di CV. Aneka Garment Gunungpati Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro* [Internet]. 2014;2(2):119–26. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/6386/6164>
 8. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Internet]. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
 9. Suma'mu'r PK. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
 10. Kusgiyanto W, Suroto, Ekawati. Analisis Hubungan Beban Kerja Fisik, Masa Kerja, Usia, Dan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Pada Pekerja Bagian Pembuatan Kulit Lumpia Di Kelurahan Kranggan Kecamatan Semarang Tengah. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(5):413–23. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/18963/18041>
 11. Anies. *Seri Kesehatan Umum: Penyakit Akibat Kerja* [Internet]. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2005. (Seri Kesehatan Umum). Available from: <https://books.google.co.id/books?id=SeM8DwAAQBAJ>
 12. Nugroho GKT, Ulfah N, Harwanti S. Hubungan Sikap Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Laundry di Kecamatan Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas. *J Kesmasindo* [Internet]. 2015;7(3):209–17. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/133/122>
 13. Tarwaka. *Ergonomi Industri: Dasar - Dasar Ergonomi dan Implementasi di Tempat Kerja*. Edisi Revi. Surakarta: Harapan Press Surakarta; 2014.
 14. Harrianto R. *Buku Ajar Kesehatan Kerja*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
 15. Agustinawati KR, Dinata IMK, Primayanti IDAID. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Pengerajin Industri BOKOR di Desa Menyali. *J Med Udayana* [Internet]. 2019;9(9). Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/53068/31437>
 16. Hastuti DD. Hubungan antara Lama Kerja dengan Kelelahan pada Pekerja Konstruksi di PT. Nusa Raya Cipta Semarang [Internet]. Universitas Negeri Semarang; 2016. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/23122/>
 17. Tambunan B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja pada Pekerja Penenun di Desa Sibuea Tahun 2018 [Internet]. Universitas Sumatera Utara. Univesitas Sumatera Utara; 2019. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/23170>
 18. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Nilai Ambang Batas Faktor Fisika dan Faktor Kimia di Tempat Kerja [Internet]. Indonesia; 2011. Available from: <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2011/bn684-2011.pdf>.

19. Santoso G. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Prestasi Pusaka; 2004.
20. Odi KD, Purimahua SL, Ruliati LP. Hubungan Sikap Kerja, Pencahayaan dan Suhu terhadap Kelelahan Kerja dan Kelelahan Mata pada Penjahit di Kampung Solor Kupang 2017. Ikesma [Internet]. 2018;14(1):65–76. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/10408/6546>

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG

Fransisca C. B. Wago^{1*}, Engelina Nabuasa², Deviarbi S. Tira³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: fransiscawago@gmail.com

Abstract

Maternal mortality is death during pregnancy or within a period of 42 days after the end of pregnancy, due to all causes related to or aggravated by pregnancy or its handling, but not due to accident or injury. The causes of maternal death can be divided into two groups, namely direct obstetric death and indirect obstetric death. One of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) is by providing standard Antenatal Care (ANC) services. This research aims to describe the characteristics of mothers in Antenatal Care examinations at the Public Health Center (PHC) of Pasir Panjang, Kupang City. This research used a descriptive design with a population of 403 pregnant women registered for fourth visit ANC at Pasir Panjang PHC in January-December 2019. A sample of 403 women was selected using a total sampling technique. The results showed that the characteristic of mothers were categorized in the age of 20-35 (83.4%), nulliparous group (45.9%), and lived in Pasir Panjang village (33.5%). Mothers were reported having first (98,1%), second (88,1%), and third visit (90,3%) during pregnancy.

Keywords: Maternal Mortality, Antenatal Care, Characteristics.

Abstrak

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua penyebab terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kematian obstetri langsung (direct obstetric death) dan kematian obstetri tidak langsung (indirect obstetric death). Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dalam pemeriksaan Antenatal Care di puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan populasi seluruh data register ibu hamil K4 di puskesmas Pasir Panjang pada bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 403 ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sebanyak 403 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik ibu menurut umur berada di golongan 20-35 tahun (83,4%), paritas di golongan nulipara (45,9%), tempat tinggal di kelurahan Pasir Panjang (33,5%), riwayat kunjungan ANC ibu sesuai trimester umur berturut-turut Trimester I (98,1 %), Trimester II (88,1%), dan Trimester III (90,3%).

Kata Kunci: Kematian ibu, Antenatal Care, Karakteristik Ibu.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan sekaligus menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup.¹ Penurunan AKI merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan MDG's (*Millenium Development Goals*) yang telah berakhir pada tahun 2015. Pasca MDG's, WHO menetapkan agenda baru pembangunan kelanjutan dengan menetapkan SDG's (*Sustainable Development Goals*). Dalam SDG's, target penurunan AKI secara global di tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup.²

Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian yang dimaksud

disini adalah kematian akibat semua penyebab terkait, dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak termasuk kematian karena kecelakaan atau cedera. Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) dan kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*).³

Berdasarkan data yang ada di dokumen Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah kasus kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2014, jumlah kasus kematian ibu sebanyak 158 kasus. Pada tahun 2015 sebanyak 178 kasus. Pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 163 kasus.⁴ Berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Kota Kupang, AKI dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016 AKI sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 sebesar 47 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2018 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang sesuai standar. Pemeriksaan kehamilan/kunjungan ANC pertama kali, idealnya dilakukan sedini mungkin atau paling lama ketika memasuki usia kandungan tiga bulan.⁶ Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan ANC. Tujuan dari asuhan ANC ini adalah untuk memantau kemajuan kehamilan sekaligus memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Selain itu, juga dimaksudkan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri yang mungkin terjadi dan memastikan bahwa komplikasi tersebut dideteksi sedini mungkin dan ditangani secara memadai.⁷ Secara operasional pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila memenuhi frekuensi standar yakni: minimal 1 kali pada usia kehamilan Trimester ke-1 (TM I), minimal 1 kali pada usia kehamilan Trimester ke-2 (TM II) dan minimal 2 kali pada Trimester ke-3 (TM III).⁸ Secara umum, kunjungan pertama (K1) ibu hamil di Kota Kupang dalam tiga tahun terakhir cukup baik. Cakupannya telah melampaui target nasional (90%) dan target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang (100%). Pada tahun 2016 sebesar Cakupan K1 sebesar 97,70%. Pada tahun 2017 sebesar 98,60% dan pada tahun 2018 sebesar 106,10%. Sementara itu, cakupan kunjungan ke-4 (K4) ibu hamil di Kota Kupang belum mampu mencapai target nasional (95%) namun telah melewati target Renstra Dinkes Kota Kupang yakni (85%). Pada tahun 2016 Cakupan K4 di Kota Kupang sebesar 83,90%. Pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 79,70%, dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi sebesar 87,60%.⁵

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018, puskesmas yang cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Dinkes Kota Kupang untuk cakupan K1 antara lain: Puskesmas Manutapen (87,2%), Puskesmas Sikumana (99,9%), Puskesmas Bakunase (82,3%), Puskesmas Oebobo (99,1%), Puskesmas Pasir Panjang (84,5%), dan Puskesmas Kupang Kota (78,7%). Selanjutnya, puskesmas yang belum memenuhi target Renstra Dinkes untuk cakupan K4 antara lain: Puskesmas Alak (68%), Puskesmas Sikumana (72,7%), Puskesmas Bakunase (76,2%), Puskesmas Pasir Panjang (65,5%), dan Puskesmas Kupang Kota (73,2%).⁵ Khusus di Puskesmas Pasir Panjang, berdasarkan data laporan tahunan, Cakupan K1 pada tahun 2017 sebesar 84,5%, tahun 2018 sebesar 100% dan tahun 2019 menurun menjadi 98%. Cakupan K4 pada tahun 2017 sebesar 65,5%, tahun 2018 sebesar 81% dan tahun 2019 sebesar 90%.⁹ Melihat adanya kesenjangan pencapaian target tersebut, maka penelitian ini ingin mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu, paritas, tempat tinggal, dan riwayat kunjungan ANC ibu dalam pemeriksaan ANC di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini adalah deskriptif yang hanya menggambarkan atau mendeskripsikan variabel tertentu dalam suatu penelitian tanpa mencari hubungan antarvariabel. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang dari bulan Januari-Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data register ibu hamil K4 di Puskesmas Pasir Panjang pada bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 403 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan dokumentasi (Data Laporan Bulanan Rekapitulasi Bumil di Puskesmas dan Jejaringnya Tahun 2019 dan Data Kohort Puskesmas Pasir Panjang Tahun 2019). Data diolah dalam program atau *software* komputer menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020105-KEPK.

Hasil

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan golongan umur, paritas, kelurahan dan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang selengkapnya disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Golongan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang

Variabel	Kategori	f (n=403)	%
Umur	20-35 Tahun	336	83,4
	< 20 atau >35 Tahun	67	16,6
Paritas	Nulipara	185	45,9
	Primipara	121	30,0
	Multipara	85	21,1
	Grandemultipara	12	3,0
	Pasir Panjang	135	33,5
Kelurahan	Oeba	93	23,1
	Fatubesi	87	21,6
	Nefonaek	75	18,6
	Tode Kisar	3,2	13
Trimester 1	Tidak Melakukan Kunjungan	8	1,9
	Melakukan Kunjungan	395	98,1
Trimester 2	Tidak Melakukan Kunjungan	48	11,9
	Melakukan Kunjungan	355	88,1
Trimester 3	Tidak Melakukan Kunjungan	39	9,7
	Melakukan Kunjungan	364	90,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang paling banyak berada pada golongan umur 20-35 tahun (tidak berisiko) yaitu sebanyak 336 orang (83,4%) dan paling sedikit berada pada golongan umur <20 tahun atau >35 tahun (berisiko) yaitu 67 orang (16,6%). Selanjutnya dari sisi paritas, ibu hamil yang paling banyak berada pada golongan Nulipara sebanyak 185 orang (45,9%) dan yang paling sedikit berada di golongan Grandemultipara sebanyak 12 orang (3,0%). Dari sisi kelurahan, tempat tinggal ibu hamil yang paling banyak berada di Kelurahan Pasir Panjang sebanyak 135 orang (33,5%) dan yang paling sedikit berada di Kelurahan Tode Kisar sebanyak 13 orang (3,2%). Cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal*

Care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang berturut-turut yaitu 98,1 % kunjungan pada Trimester I, 88,1% kunjungan pada Trimester II, dan 90,3% kunjungan pada Trimester III.

Pembahasan

1. Umur Ibu

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Umur ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat.¹⁰ Risiko pada wanita umur di bawah 20 tahun antara lain organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan secara kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu. Impikasinya, kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dapat pula disertai dengan persalinan macet. Dengan kata lain, pada umur di bawah 20 tahun dari segi biologis, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, serta emosional.¹¹ Risiko pada wanita umur di atas 35 tahun atau lebih antara lain komplikasi penyakit seperti hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Pada kategori usia ini, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal. Kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan jauh lebih besar karena organ jalan lahir sudah tidak lentur dan kemungkinan adanya penyakit yang diderita.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu berada pada golongan umur yang tidak berisiko. Umur kehamilan yang aman (20-35 tahun) merupakan umur reproduktif yang sehat karena adanya respon maksimal dalam mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu. Umumnya, organ-organ reproduksi pada rentang umur 20-35 tahun berada dalam kondisi yang sehat. Rahim sudah mampu memberi perlindungan yang maksimal untuk kehamilan. Umur berkorelasi dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur maka pengetahuan yang diperoleh cenderung semakin baik. Pada umur produktif, individu akan lebih berperan aktif dalam mencari tahu dan melakukan berbagai persiapan.¹² Selain mencari pengetahuan secara mandiri, dalam konteks pelayanan ANC, petugas kesehatan yang melayani pemeriksaan juga memberikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan. Informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas akan membantu ibu hamil dalam upaya mencari sumber informasi yang terpercaya tentang ANC. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan selain tentang kesehatan ibu dan anak adalah rutin minum obat yang diberikan sesuai resep. Ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) dapat berpikir secara rasional dibandingkan ibu dengan usia lebih muda atau terlalu tua, sehingga mereka memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.¹³

2. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka kematian maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.¹⁴ Secara teoritis, paritas dapat dibedakan menjadi nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Multipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup dua hingga empat kali. Grandemultipara adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari empat kali atau lebih.³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pasir Panjang sebagian besar berada pada golongan Nulipara. Paritas pertama kali cenderung berisiko karena rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi. Keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Pada ibu primigravida (hamil pertama kali), kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka sehingga secara tidak langsung akan lebih memperhatikan kehamilannya. Mereka cenderung menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun, pada ibu multigravida (seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali) mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak. Mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga cenderung kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya.¹⁴ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 33,3% ibu berparitas tinggi (*Grandemultipara*) yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap. Penelitian lain juga menemukan hal yang sama yakni responden primigravida (77,8%) melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan responden multigravida (85,7%) melakukan pemeriksaan ANC secara tidak teratur.¹⁵

3. Tempat Tinggal

Tempat tinggal merupakan salah satu variabel yang mendukung ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Semakin dekat jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan kesehatan maka semakin cepat waktu yang dibutuhkan untuk sampai ketempat tersebut. Kedekatan jarak tersebut akan memudahkan ibu hamil untuk sering melakukan pemeriksaan kehamilannya.¹⁶ Semakin dekat jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan, semakin besar pula peluang jumlah kunjungan di fasilitas pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung.¹⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan bertempat tinggal di Kelurahan Pasir Panjang. Kelurahan Pasir Panjang merupakan kelurahan dengan wilayah yang paling luas (0,93 km²) di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang dengan jumlah penduduk paling banyak yaitu 7.902 jiwa. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 3.798 jiwa. Hal ini menjadikan Kelurahan Pasir Panjang sebagai penyumbang ibu hamil terbanyak di Puskesmas Pasir Panjang dalam melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan data Register yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Pasir Panjang tercatat bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di dokter praktek hanya 10 orang (2,48%) dan tempat tinggalnya juga berada dalam wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang.

4. Riwayat Kunjungan ANC

Secara operasional, pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila ibu hamil memenuhi frekuensi standar kunjungan yakni: minimal 1 kali kunjungan pada usia kehamilan trimester pertama (TM I), minimal 1 kali kunjungan pada usia kehamilan trimester ke-2 (TM II) dan minimal 2 kali kunjungan pada trimester ke-3 (TM III).⁸ Dalam konteks ini, kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan sangat penting. Kepatuhan kunjungan ANC merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh ibu yang mengarah ke tujuan terapeutik yang telah di sepakati bersama. Kepatuhan kunjungan ANC adalah ketaatan dalam melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.¹⁸ Dampak dari tidak teraturnya kunjungan untuk pemeriksaan ANC antara lain: ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang, kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak diketahui dan komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan juga tidak terdeteksi.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang sebagian besar melakukan kunjungan minimal sesuai standar yang sudah ditetapkan. Hal ini menunjukkan kunjungan ANC di puskesmas Pasir Panjang sudah baik dan melewati target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang sebesar 85%. Sementara sisanya adalah ibu hamil yang sudah memeriksakan kehamilan mereka di puskesmas namun tidak kunjung datang kembali untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Biasanya petugas KIA akan menghubungi para ibu hamil yang tidak datang melakukan kunjungan ulang. Namun, petugas tidak mendapat respon balik sehingga para ibu hamil tersebut dinyatakan tidak lengkap melakukan kunjungan ANC. Selama masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pasir Panjang, ibu hamil tetap melakukan kunjungan seperti biasanya. Hanya pada awal pandemi COVID-19 saja, petugas kesehatan menyarankan untuk tetap tinggal di rumah dan tidak perlu melakukan kunjungan ANC kecuali jika ada keluhan yang serius saat kehamilan.

5. Kekurangan Penelitian

Kekurangan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan data sekunder yaitu Data Bulanan dan Data Register Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang ada di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang karena dalam situasi pandemi Covid-19, sehingga tidak bisa menggambarkan secara lengkap variabel-variabel yang dapat mendeskripsikan karakteristik ibu dalam pemeriksaan ANC seperti pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, akses, sumber informasi dan dukungan keluarga.

Kesimpulan

Hasil penelitian mengatakan bahwa gambaran karakteristik ibu menurut umur di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Tahun 2019 sebagian besar berada di golongan umur 20-35 tahun (tidak berisiko) dengan status paritas di nulipara dan paritas primipara. Sebagian besar ibu hamil bertempat tinggal di kelurahan Pasir Panjang, dan riwayat kunjungan ANC ibu hamil sebagian besar sudah melakukan kunjungan minimal sesuai Trimester I, II, dan III.

Daftar Pustaka

1. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2017;12:129141. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7177/4332>
2. Dirjen Bina Gizi KIA. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goal's (SDGs) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015. p. 1–85. Available from: <http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Kesehatan-Dalam-Kerangka-SDGs.pdf>
3. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. Kupang; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang; 2019.
6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan 2017 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://promkes.net/2018/10/19/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia-sdki-tahun-2017/>

7. Widyaningrum N, Wahyu Timur W, Karmita Dewi PN, Salmathifa Winarsih S. Peningkatan Pengetahuan Obat Dan Gizi Selama Kehamilan Melalui Program Pendampingan. *J Kesehat* [Internet]. 2019;12(2):92–8. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10189/7375>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
9. Puskesmas Pasir Panjang. *Laporan Kunjungan ANC*. Kota Kupang; 2019.
10. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. I. Yogyakarta: Andi Offset; 2019.
11. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. II. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
12. Ruindungan RY, Kundre R, Masi GNM. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. *J Keperawatan UNSRAT* [Internet]. 2017;5(1):1–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14896/14460>
13. Rahmah S. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2450>
14. Antono SD, Rahayu DE. Hubungan Keteraturan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2017 Jun 13;2(2):35. Available from: <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/38>
15. Daryanti MS. Paritas Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Yogyakarta. *J Kebidanan* [Internet]. 2019;8(1):56–60. Available from: http://103.97.100.145/index.php/jur_bid/article/view/4332/pdf
16. Amiruddin R, Hasmi. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2014.
17. Susanti E. Hubungan Gravida dan Umur Ibu Hamil terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RS TNI-AI Jala Ammari Makassar Tahun 2019 [Internet]. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo; 2019. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/227/1/ARTIKEL.pdf>
18. Hardiani RS, Purwanti A. Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III. *J Keperawatan* [Internet]. 2012;3(2):183–8. Available from: <http://202.52.52.22/index.php/keperawatan/article/view/2595/3240>

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG

Nurulsiam S. Salasim^{1*}, Rina Waty Sirait^{2,3}, Masrida Sinaga³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

^{2,3}Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: rulysiwa21@gmail.com

Abstract

Quality of service is one of the elements that can affect patient satisfaction when accessing health services at Primary Health Care (PHC). Dissatisfaction may indicate the low quality of PHC services. This study aims to determine the relationship of service quality with the level of satisfaction in inpatients at the Pasir Panjang PHC, Kupang City. This research was an analytical survey with a cross-sectional design. The sample of this study consisted of 118 inpatients selected by simple random sampling. The data were collected by using a questionnaire on the quality of health services and patient satisfaction with 42 items. The data analysis performed was bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that there was a relationship between the dimensions of direct evidence (*tangible*), reliability, responsiveness, assurance and empathy with the satisfaction level of inpatients. PHC needs to widen the family waiting room, provide services according to the schedule to prevent the delays, and ask whether the treatment conducted meets the expectation of patients.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, Inpatient.

Abstrak

Mutu pelayanan adalah unsur yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien selama menjalani pelayanan kesehatan di Puskesmas. Ketidakpuasan pasien merupakan indikasi rendahnya mutu pelayanan Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel penelitian ini berjumlah 118 pasien rawat inap yang diperoleh melalui *simple random sampling* dengan metode *probability sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien sebanyak 42 item. Analisis data yang dilakukan adalah analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang tahun 2019. Diharapkan Puskesmas memperluas ruang tunggu keluarga pasien, memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan, sehingga pasien tidak menunggu lama akibat penundaan waktu pelayanan, serta menanyakan lebih spesifik apa yang pasien rasakan untuk tindakan penanganan sesuai dengan yang pasien harapkan.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien, Rawat Inap.

Pendahuluan

Salah satu fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah meningkatnya kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pasien akibat terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan tenaga kesehatan. Sejalan dengan perkembangan teknologi dan pengetahuan, maka peningkatan sumber daya manusia kesehatan menjadi tuntutan masyarakat, sehingga kinerja pelayanan kesehatan dapat diandalkan, bermutu dan

berorientasi kepada pelanggan yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan pasien. Pelaksanaan pelayanan ini diimplementasikan dengan tata cara yang sesuai dengan standar kode etik yang telah ditetapkan sebelumnya.¹

Mutu pelayanan tenaga kesehatan yang direfleksikan melalui kepuasan pasien tidak akan pernah sempurna. Hal ini setiap pasien adalah pribadi yang unik dengan tuntutan dan harapan yang beragam. Di saat yang sama tenaga kesehatan yang memberi pelayanan juga adalah manusia yang memiliki karakteristik yang bervariasi. Implikasinya, pelayanan kesehatan kerap kali tidak selalu dapat memuaskan dalam berbagai tempat dan waktu.²

Untuk mengetahui dan memahami kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan secara nyata oleh pasien diperlukan suatu batasan dan ukuran yang spesifik. Secara teoritis, kualitas pelayanan kesehatan direfleksikan dalam berbagai dimensi kualitas. Adapun dimensi kualitas itu antara lain bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan yang disediakan, maka dimensi-dimensi tersebut perlu diukur. Hasil pengukuran terhadap dimensi-dimensi tersebut bermanfaat untuk mencari upaya intervensi yang tepat dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dari waktu ke waktu.³

Saat ini, di Kota Kupang terdapat 11 puskesmas yang terdiri dari 7 buah puskesmas rawat jalan dan 4 buah puskesmas rawat inap dengan jejaring dukungan pelayanan sebanyak 35 puskesmas pembantu (pustu) dan 5 pos kesehatan kelurahan (poskeskel). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang, pada periode Januari – Juli tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas dengan jumlah pasien rawat inap terbanyak adalah Puskesmas Alak yakni 293 pasien. Selanjutnya, Puskesmas Sikumana dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 442 pasien dan urutan ketiga adalah Puskesmas Bakunase yakni sebanyak 217 pasien. Jumlah pasien rawat inap yang paling sedikit adalah di Puskesmas Pasir Panjang dengan jumlah sebanyak 118 pasien.⁴

Puskesmas Pasir Panjang adalah salah satu puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Luas wilayah kerjanya sebesar 2,23 km² atau 4% dari luas wilayah Kota Kupang. Wilayah kerja terdiri dari lima (5) kelurahan yaitu Kelurahan Pasir Panjang, Kelurahan Nefonaek, Kelurahan Oeba, Kelurahan Fatubesi, dan Kelurahan Tode Kisar. Meskipun wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang cukup luas, namun jumlah pasien rawat inapnya paling rendah dari seluruh Puskesmas yang ada di Kota Kupang.⁵ Dari hasil wawancara pendahuluan dengan petugas kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap yang rendah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang disebabkan pilihan masyarakat yang cenderung ingin di rawat di tiga rumah sakit besar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang. Tiga rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) S.K Lerik, Rumah Sakit Siloam Kupang dan Rumah Sakit Mamami. Alasan pemilihan tersebut adalah faktor jarak tempat tinggal masyarakat yang lebih dekat dengan rumah sakit dan ketersediaan alat dan perbekalan medis di Puskesmas yang dianggap belum memadai. Hasil wawancara pendahuluan dengan delapan pasien yang pernah menggunakan layanan rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang diketahui bahwa pasien merasa tidak puas. Alasan-alasan ketidakpuasan pasien yang terungkap antara lain adalah kurangnya kebersihan kamar mandi dan toilet dan lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pemeriksaan.

Tingkat kepuasan pasien adalah salah satu indikator utama dari mutu fasilitas kesehatan. Sebagai indikator yang penting, maka pengukuran kepuasan pasien adalah komponen yang harus mendapat perhatian penuh dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.⁶ Penyelenggara pelayanan kesehatan harus memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi apa yang pasien butuhkan. Untuk memastikan hal tersebut maka langkah sederhananya adalah menanyakan pendapat pasien tentang pelayanan yang telah mereka dapatkan.⁷ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa ada hubungan antara

mutu pelayanan kesehatan (*reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat inap.² Penelitian ini juga ingin melakukan konfirmasi terhadap perihal yang sama yakni untuk benarkah ada hubungan mutu pelayanan (*reliability, responsiveness, tangible, assurance, dan empathy*) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional study*). Tempat pelaksanaannya di Poli Rawat Inap Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang dari bulan Desember 2019 sampai bulan Februari 2020. Populasi penelitian adalah pasien yang pernah memanfaatkan fasilitas rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang bulan Januari-Juli tahun 2019 sebanyak 118 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara acak (*simple random sampling*) dengan jumlah sampel sebanyak 91 orang. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan pengisian kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara deksriptif. Analisis univariabel dan bivariabel serta uji hipotesis (*chi square test*) menggunakan program komputer. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2019231-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 56,04%. Berdasarkan umur, sebagian besar responden berusia 27-36 tahun yakni sebesar 47,26%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yakni (51,65%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni sebesar sebanyak 32 orang (35,2%). Gambaran karakteristik umum responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Kategori	F (n=91)	Proporsi (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	40	43,96
	Perempuan	51	56,04
Umur (tahun)	17-26	14	15,38
	27-36	43	47,26
	37-46	34	37,36
Pendidikan	SD	3	3,30
	SMP	14	15,38
	SMA	47	51,65
	PT	27	29,67
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT)	32	35,16
	Wiraswasta	31	34,07
	PNS	28	30,77

Hasil analisis hubungan antara mutu pelayanan (bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Mutu Pelayanan (Bukti Langsung, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati) dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Tahun 2019

Mutu Pelayanan (Dimensi)	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap				Jumlah		<i>p-value</i>
	Puas		Kurang puas		n	%	
	n	%	n	%			
Bukti langsung							
Baik	46	79,32	12	20,68	58	100	0,03
Kurang baik	16	44,48	17	51,51	33	100	
Kehandalan							
Handal	43	81,13	10	18,87	53	100	0,02
Kurang handal	19	50	19	50	38	100	
Daya tanggap							
Tanggap	46	79,32	12	20,68	58	100	0,03
Kurang tanggap	16	44,48	17	51,51	33	100	
Jaminan							
Baik	47	78,33	13	21,67	60	100	0,04
Kurang baik	15	48,39	16	51,61	31	100	
Empati							
Perhatian	46	79,32	12	20,68	58	100	0,03
Kurang perhatian	16	44,48	17	51,51	33	100	

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang menilai bukti langsung baik, lebih banyak yang merasa puas (79,32%) dibandingkan yang kurang puas (20,68%). Sedangkan responden yang menilai bukti langsung kurang baik, lebih banyak yang merasa kurang puas (51,61%) dibandingkan yang puas (44,48%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,03 (<0,05). Artinya ada hubungan antara dimensi bukti fisik (*tangibles*) dengan tingkat kepuasan pasien.

Responden yang menilai dimensi kehandalan handal, lebih banyak yang merasa puas (81,13%) dibandingkan yang kurang puas (18,87%). Sedangkan responden yang menilai dimensi kehandalan kurang handal, berimbang proporsinya yakni sama-sama puas dan kurang puas (50%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,02 (<0,05). Artinya ada hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) dengan tingkat kepuasan pasien.

Responden yang menilai dimensi daya tanggap dalam pelayanan tanggap, lebih banyak yang merasa puas (79,32%) dibandingkan yang kurang puas (20,68%). Sedangkan responden yang menilai dimensi daya tanggap dalam pelayanan kurang tanggap, lebih banyak yang merasa kurang puas (51,61%) dibandingkan yang puas (44,48%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,03 (<0,05). Artinya ada hubungan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan tingkat kepuasan pasien.

Responden yang menilai dimensi jaminan baik, lebih banyak yang merasa puas (78,33%) dibandingkan yang kurang puas (21,67%). Sedangkan responden yang menilai dimensi jaminan kurang baik, lebih banyak yang merasa kurang puas (51,61%) dibandingkan yang puas (48,39%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,04 (<0,05). Artinya ada hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) dengan tingkat kepuasan pasien.

Responden yang menilai dimensi empati perhatian, lebih banyak yang merasa puas (79,32%) dibandingkan yang merasa kurang puas (20,68%). Sedangkan responden yang menilai dimensi empati kurang perhatian, lebih banyak yang merasa kurang puas (51,51%)

dibandingkan yang puas (44,48%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,03 (<0,05). Artinya ada hubungan antara dimensi empati (*empathy*) dengan tingkat kepuasan pasien.

Pembahasan

Suatu bentuk jasa tidak bisa dilihat, dicium, diraba maka bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran dari suatu pelayanan.⁸ Walaupun penampilan jasa diwakili oleh wujud tertentu, namun esensi yang dibeli adalah penampilan. Selain itu, hal yang penting dan berkaitan erat dengan mutu produk/jasa adalah bagaimana institusi penyedia pelayanan mampu menghadirkan keindahan, kerapian, kebersihan, dan kelengkapan dan kesehatan terhadap produk jasa yang ditawarkan kepada pelanggan.⁹ Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara dimensi *tangibles* dengan tingkat kepuasan pasien. Mayoritas aspek kepuasan responden yang menonjol terkait dimensi bukti langsung antara lain: petugas selalu menjaga kerapian dan penampilannya; ruang tunggu dan toilet yang bersih; ruangan di puskesmas memiliki peralatan yang lengkap (tempat tidur bersih, kasur dan sprei nyaman, gunting, thermometer, tabung oksigen, kursi, lemari kecil dan tempat sampah); dan puskesmas memiliki papan petunjuk yang jelas. Aspek ketidakpuasan responden yang menonjol terkait dimensi bukti langsung yang menonjol adalah tidak tersedianya ruang tunggu yang cukup bagi keluarga pasien saat melakukan kunjungan. Hal ini dianggap mengakibatkan ketidaknyamanan pada waktu keluarga pasien melakukan kunjungan. Kenyamanan fasilitas pelayanan memang tidak berhubungan dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kesediaan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sama pada masa yang akan datang.⁸ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dimensi bukti langsung dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin baik kualitas bukti langsung yang diberikan maka semakin tinggi kepuasan pelanggan.¹⁰⁻¹²

Pelayanan yang tepat waktu dinilai sangat penting bagi pasien karena setiap pasien menginginkan masalah kesehatannya cepat dan segera diatasi. Harapan utama saat pasien datang ke puskesmas adalah kesembuhan dari penyakit yang diderita. Kesembuhan ini merupakan salah satu bukti keberhasilan kinerja pelayanan klinis. Kesembuhan pasien bukan saja menunjukkan keberhasilan kinerja pelayanan, tetapi juga membuat pasien puas karena tujuan utamanya tercapai.¹³ Hasil penelitian menemukan bahwa adanya hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) dengan tingkat kepuasan pasien. Aspek kepuasan responden yang menonjol terkait dimensi kehandalan responden antara lain: tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pasien; perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap; perawat memberitahu cara perawatan dan cara minum obat; tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan; dan tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan. Aspek ketidakpuasan responden yang menonjol terkait dimensi kehandalan antara lain: dokter tidak selalu ada sesuai jadwal kerja dan tidak tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan, sehingga saat pasien atau keluarga pasien memanggil untuk adanya penanganan tidak langsung dilayani. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien.¹⁴

Seorang pelanggan berharap akan dilayani dengan baik apabila melihat pelanggan yang lainnya juga dilayani dengan baik oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan responsivitas penyedia jasa untuk memperlakukan dan memanjakan pelanggan secara nyata. Pelanggan butuh dilayani dan dihargai tanpa membedakan status sosial ekonomi.⁸ Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan tingkat kepuasan pasien. Aspek kepuasan responden yang menonjol terkait dimensi

daya tanggap antara lain: tenaga medis bersedia menanggapi keluhan pasien; perawat tanggap melayani pasien; tenaga medis menerima dan melayani dengan baik; dan tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur. Aspek ketidakpuasan responden yang menonjol terkait dimensi daya tanggap adalah ketidaktepatan waktu dokter dan tenaga medis lainnya dalam memberikan pertolongan atau tindakan medis saat pasien membutuhkan sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien.¹⁵

Kekhawatiran pasien akan muncul jika dokter/perawat gagal memberikan jaminan atas pertolongannya. Hal ini terkait erat dengan kompetensi keahlian dan keilmuan. Pasien butuh kepastian, diagnosis dan prediksi kesembuhan yang tepat serta hal-hal yang berkaitan dengan keadaan penyakitnya (rasa aman).⁷ Pengetahuan, kepercayaan dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang berupa pengetahuan dan kemampuan petugas dalam bekerja, serta jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.⁹ Semakin besar jaminan seperti kesembuhan pasien, jaminan kenyamanan saat berada di ruang rawat inap, kemampuan dokter dalam menangani pasien berarti semakin besar kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit.¹⁶ Jika jaminan atas kualitas jasa yang diterima atau dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan kesehatan akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan. Oleh karena itu, baik atau tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten.¹⁷ Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) dengan tingkat kepuasan pasien. Aspek kepuasan responden yang menonjol terkait dimensi jaminan antara lain: tenaga medis menyediakan obat-obatan dan alat-alat medis yang lengkap; tenaga medis bersifat cekatan serta memberikan pelayanan dengan sopan kepada pasien; dan dokter dan perawat melayani tanpa membedakan status sosial pasien. Aspek ketidakpuasan responden yang menonjol terkait dimensi jaminan: saat mengeluhkan apa yang dirasakan pasien ke tenaga medis, tidak ada penjelasan rinci tentang apa yang pasien derita sehingga membuat pasien merasa tidak mendapatkan jawaban dari apa yang diharapkan. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien.^{16,18}

Empati petugas kesehatan merupakan perhatian petugas dalam memahami kebutuhan pasien. Petugas yang sabar, tekun, dan perilaku yang menentramkan hati dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien adalah sikap yang dibutuhkan pasien.¹⁹ Dimensi perhatian ini dalam pelayanan Kesehatan terkait erat dengan kemampuan para dokter atau perawat secara individu untuk: memberikan pelayanan, memberikan bantuan dan perhatian khusus kepada pasien serta bertanggung jawab terhadap kenyamanan dan keamanan pasien. Hal ini sangat bergantung pada interpretasi personal tenaga dokter/perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Dimensi perhatian ini secara langsung akan memberikan manfaat positif bagi tempat pelayanan kesehatan terutama dalam membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien.²⁰

Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara dimensi empati (*empathy*) dengan tingkat kepuasan pasien. Aspek kepuasan responden yang menonjol terkait dimensi empati antara lain: perawat memberikan pelayanan yang sesuai keinginan dan memahami kebutuhan pasien; perawat memperhatikan dengan sungguh-sungguh kepada pasien; dan perawat dalam melayani bersikap sopan dan ramah. Aspek ketidakpuasan yang menonjol terkait dimensi empati antara lain: dokter saat mengontrol pasien hanya sekedar menanyakan keluhan dari pasien saja; dan dokter kerap memberikan resep tanpa menanyakan lebih spesifik

apa yang pasien rasakan untuk tindakan penanganan sesuai dengan yang pasien akibat dari banyaknya pasien yang ditangani dokter. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dimensi empati dengan tingkat kepuasan pasien.¹¹

Kekurangan dalam penelitian ini adalah sedikitnya jumlah sampel yang diambil, sehingga masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya serta masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti, akibat kurang telitinya sampel terhadap pernyataan yang ada.

Kesimpulan

Ada hubungan antara dimensi bukti langsung (*tangible*), dimensi kehandalan (*reliability*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*), dimensi jaminan (*assurance*) dan dimensi empati (*empathy*) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang tahun 2019. Pihak manajemen puskesmas diharapkan untuk memperluas dan membuat ruang tunggu keluarga pasien nyaman mungkin, sehingga saat keluarga pasien berkunjung tidak memenuhi ruang perawatan yang berakibat mengganggu istirahat pasien. Puskesmas juga diharapkan memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan, sehingga pasien tidak menunggu lama akibat penundaan waktu pelayanan serta menanyakan lebih spesifik apa yang pasien rasakan untuk tindakan penanganan sesuai dengan yang pasien harapkan.

Daftar Pustaka

1. Silalahi JY, Fitriani AD, Megawati M. Analisis Mutu Pelayanan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)* [Internet]. 2019 Jun 28 [cited 2021 Jan 1];6(1):21–9. Available from: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/165>
2. Rahayu S. Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2019 [Internet]. Institut Kesehatan Helvetia Medan; 2019 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <http://repository.helvetia.ac.id>
3. Dewi M. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur [Internet]. *Jurnal Manajemen dan Keuangan*. 2016 [cited 2021 Jan 1]. p. 535–44. Available from: <https://www.ejurnalunsam.id/index.php/jmk/article/view/79>
4. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2019. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang; 2019.
5. Puskesmas Pasir Panjang. Profil Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang 2019. Kupang; 2019.
6. Bitjoli VO, Pinontoan O, Buanasari A. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs dan Non Bpjs Di Rsud Tobelo. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*. 2019;7(1):1–8.
7. Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *Int J Mark Stud* [Internet]. 2011 Jan 21 [cited 2021 Jan 1];3(1):p103. Available from: www.ccsenet.org/ijms
8. Zualika, Suhermi, Rivanto R. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Rumah Sakit Azra Tahun 2019. *Teras Kesehat* [Internet]. 2020;3(1):40–52. Available from: <https://jurnal.politeknikalislam.ac.id/index.php/jutek/article/view/45/34>
9. Sondari A, Raharjo BB. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)* [Internet].

- 2017;1(1):15–21. Available from:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14003>
10. Burhanuddin N. Relationship between Health Service Quality and Patients' Satisfaction of RSUD Syekh Yusuf Gowa [Internet]. Vol. 12, JURNAL MKMI. 2016 Jun [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/552>
 11. Andoko, Norman H, Novalina D. Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Holistik J Kesehat* [Internet]. 2018;12(2):92–102. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/172/114>
 12. Tulangow JT, Rattu AJM, Mandey SL. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *JIKMU*. 2015;5(2a):354–61.
 13. Djuwa ASS, Sinaga M, Dodo DO. Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2020 Nov 17 [cited 2021 Jan 1];2(2):24–32. Available from: <https://doi.org/10.35508/mkmhttps://ejournal.undana.ac.id/MKM>
 14. Cahyadi SR, Mudayana AA. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Yogyakarta; 2014. p. 40–8.
 15. Monica L. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (RS) Bina Sehat Jember (The Influence of Service Quality on Satisfaction and Loyalty Hospitalized Patients Bina Sehat Jember) [Internet]. Universitas Jember; 2016. Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/76719>
 16. Arifin S, Rahman F, Pujiyanti N, Wulandari A, Izaak ZA, Affandi R. Analysis of Quality Health Care to Patients Participants of Executive Agency Social Health Insurance in Negara Primary Health Center (PHC) Hulu Sungai Selatan District. *Int J Appl Bus Econ Res*. 2016;14(6):3643–61.
 17. Chriswardani S, Dharminto, Shaluhiah Z. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *J Manaj Pelayanan Kesehat* [Internet]. 2006;4(9):177–84. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jmpk/article/viewFile/2752/2474>
 18. Yulianti N, Madiawati PN. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. In: *e-Proceeding of Management* [Internet]. 2015. p. 2056–64. Available from: https://repository.telkomuniversity.ac.id/pustaka/files/102311/jurnal_eproc/pengaruh-kualitas-pelayanan-terhadap-kepuasan-pasien-pada-unit-rawat-inap-rumah-sakit-dr-hasan-sadikin-bandung.pdf
 19. Abidin. Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *J MKMI* [Internet]. 2016;12(2):70–5. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/download/922/588>
 20. Wusko AU. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pengguna Jasa pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan. *J Ketsa Bisnis*. 2014;1(1):16–28.

EPIDEMIOLOGI KECELAKAAN LALU LINTAS PADA PENGEMUDI SEPEDA MOTOR DI WILAYAH KERJA KEPOLISIAN SEKTOR LOURA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

Heronimus Geli^{1*}, Mustakim Sahdan², Dominirsep O. Dodo³

¹ *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

² *Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana*

³ *Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: herimusgeliundana@gmail.com

Abstract

Traffic accidents are still a health problem in low-income and developing countries. Traffic accidents cause injury, trauma and death as well as property loss. There are many factors associated with traffic accidents, both human factors, vehicles, and environmental factors. One of the dominant traffic accidents occurring is an accident for a motorcycle driver. This study aims to describe the epidemiological characteristics of traffic accidents in motorbike drivers. This research is a descriptive study using a cross sectional approach. The population in this study were all motorbike drivers who had an accident in the work area of the Loura Sector Police, Southwest Sumba Regency. The number of samples in this study were 81 people. The results of this study indicate that the largest proportion of those who experience traffic accidents are male respondents in the 30-34 age category. From the aspect of vehicle conditions, the number of traffic accidents experienced by respondents was the condition of the vehicle brakes not functioning (brake failure), tires that were not flat / broken, and the condition of the vehicle lights that did not turn on. From the aspect of the physical condition of the road, the incidence of traffic accidents proportionally occurs both in the environmental conditions of the road with potholes and without holes. Meanwhile, in terms of lighting conditions, more accidents occur in places with low/dark lighting conditions.

Keywords: Epidemiology, Traffic Accidents, Motorcycle Drivers.

Abstrak

Kecelakaan lalu lintas masih menjadi masalah kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan negara berkembang. Kecelakaan lalu lintas menyebabkan cedera, trauma dan kematian serta kerugian harta benda. Terdapat banyak faktor yang terkait dengan kecelakaan lalu lintas, baik faktor manusia, kendaraan, maupun faktor lingkungan. Salah satu kejadian kecelakaan lalu lintas yang dominan terjadi adalah kecelakaan pada pengemudi sepeda motor. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik epidemiologis kejadian kecelakaan lalu lintas pada pengemudi sepeda motor. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengemudi sepeda motor yang mengalami kecelakaan di wilayah kerja Kepolisian Sektor Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar yang mengalami kecelakaan lalu lintas adalah responden dengan kategori umur 30-34 tahun dengan jenis kelamin laki laki. Dari aspek kondisi kendaraan, kejadian kecelakaan lalu lintas lebih banyak dialami oleh responden dengan kondisi kendaraan rem tidak berfungsi (rem blong), ban tidak kempis/pecah, dan kondisi lampu kendaraan yang tidak menyala. Dari aspek kondisi fisik jalan, kejadian kecelakaan lalu lintas secara proporsional sama-sama terjadi baik pada kondisi lingkungan jalanan berlubang maupun tidak berlubang. Sedangkan ditinjau dari kondisi pencahayaan, kejadian kecelakaan lebih banyak terjadi di tempat yang kondisi pencahayaan yang minim/gelap.

Kata Kunci: Epidemiologi, Kecelakaan Lalu Lintas, Pengemudi Sepeda Motor.

Pendahuluan

Kemajuan bidang transportasi di era modern memiliki peranan penting dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Perkembangan sistem transportasi secara langsung akan

mendukung pertumbuhan ekonomi di berbagai bidang. Pesatnya perkembangan di bidang transportasi dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dampak yang paling nyata adalah meningkatnya laju pertumbuhan kendaraan bermotor. Di satu sisi, perkembangan kendaraan bermotor sebagai alat transportasi memang membawa dampak positif bagi peningkatan kesejahteraan manusia. Transportasi menjadi alat mobilisasi untuk memperlancar aktivitas sehari-hari.¹ Namun, di sisi lain perkembangan ini memunculkan beberapa dampak negatif yang tidak diinginkan. Dampak negatif tersebut antara lain kemacetan dan tingginya angka kecelakaan lalu lintas.²

Jika dilihat secara global berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), sekitar 1,35 juta orang meninggal karena kecelakaan lalu lintas di akhir tahun 2016. Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian nomor delapan di dunia dan penyebab nomor satu kematian pada populasi anak remaja dan pemuda dalam rentang usia 5-29 tahun. Dari total kematian tersebut, 90% kasus kematian terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah yang hanya memiliki setengah dari jumlah kendaraan di dunia. Separuh dari korban yang meninggal dunia tersebut adalah pengguna jalan yang berisiko seperti: pejalan kaki, pengendara sepeda dan pengendara sepeda motor.³ Hasil studi di Afrika menunjukkan bahwa beban akibat kecelakaan lalu lintas jalan dan kematian masih tinggi. Diperkirakan angka kecelakaan lalu lintas di jalanan adalah 65,2 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 16,6 per 100.000 penduduk. Tingkat kecelakaan lalu lintas jalan meningkat dari 40,7 per 100.000 penduduk pada tahun 1990-an menjadi 92,9 per 100.000 penduduk antara tahun 2010 dan 2015.⁴ Penelitian di Uganda menunjukkan bahwa sebanyak 645.805 kecelakaan lalu lintas jalan dilaporkan dari Januari 2011 hingga Desember 2015 dan 2.807 kematian dilaporkan dari 2011 hingga 2014. Angka cedera meningkat dari 37.219 pada 2011 menjadi 222.267 pada 2014 dan kemudian mengalami penurunan tajam pada Desember 2015 menjadi 57.149.⁵ Di China, transportasi adalah menjadi faktor risiko morbiditas dan mortalitas akibat perluasan jaringan jalan raya dan lonjakan kepemilikan kendaraan pribadi. Cedera dan kematian lalu lintas jalan mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan transportasi bermotor. Risiko cedera kecelakaan diperparah oleh sistem tanggap darurat dan perawatan trauma yang tidak memadai.⁶ Penelitian lainnya di Azerbaijan Timur menemukan bahwa mayoritas kejadian kecelakaan adalah kecelakaan sepeda motor yakni 77,8%.⁷ Pada tahun 2016 cedera akibat kecelakaan transportasi di Iran menyumbang 35,6 kematian per 100.000 dan menjadi penyebab kematian keempat.⁸ Di Singapura juga ditemukan fenomena yang sama yakni korban kecelakaan lalu lintas didominasi oleh penumpang kendaraan bermotor yakni sebesar 60,4%.⁹

Kecelakaan lalu lintas dan akibatnya seperti cedera, trauma dan kematian sebenarnya dapat dicegah. Trauma kepala merupakan penyebab paling mematikan dari kematian akibat kecelakaan lalu lintas.¹⁰ Jika tidak ada intervensi untuk mengurangi masalah ini maka diperkirakan kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab utama nomor tujuh pada tahun-tahun yang akan datang.¹¹ Berbagai intervensi kebijakan yang efektif dan murah sebenarnya sudah direkomendasikan untuk dijalankan diberbagai negara. Di Afrika misalnya ada usulan kebijakan seperti pembuatan polisi tidur untuk keselamatan pejalan kaki, penyediaan kamera yang memonitor kecepatan kendaraan di area strategis, dan penegakan tata tertib lalu lintas serta pemantauan penggunaan sabuk pengaman.¹² Di Iran juga direkomendasikan untuk merevisi undang-undang tentang penggunaan sepeda motor, khususnya tentang penggunaan helm untuk sepeda motor.⁸ Di Eropa, penerapan strategi berbasis data dan bukti oleh pemerintah telah terbukti mencegah cedera kematian akibat kecelakaan lalu lintas jalan. Hampir semua negara di Eropa memiliki nomor darurat nasional yang universal.¹³ Di Indonesia, kebijakan untuk mencegah dan mengurangi fenomena ini telah dilakukan pemerintah dengan menyusun Undang-Undang Nomor 22 tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (LLAJ).

Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) juga sering melakukan operasi penindakan terhadap para pelanggar peraturan lalu lintas, serta memberikan penyuluhan pencegahan kecelakaan lalu lintas. Namun, sejak diberlakukan kebijakan tersebut, pelanggaran lalu lintas masih banyak terjadi di jalan raya dan sebagai dampaknya banyak korban yang mengalami cedera dan kematian.¹⁴

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi kecelakaan lalu lintas di Indonesia ketika mengendarai sepeda motor sebesar 72,7% dari populasi penduduk yang mengalami cedera di jalan raya. Dari proporsi tersebut, 82,5% berasal dari golongan umur 25-34 tahun, 80,9% laki-laki dan 73,4% terjadi di wilayah perkotaan.¹⁵ Berdasarkan dari Kepolisian Daerah (Polda) Nusa Tenggara Timur tahun 2018, diketahui bahwa tren peningkatan kecelakaan lalu lintas di wilayah NTT masih tinggi dan cenderung meningkat. Pada tahun 2017, jumlah kecelakaan lalu lintas sebanyak 131 kasus. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 62,60% menjadi 213 kasus dengan rincian 41 orang meninggal, 69 luka berat, dan korban luka ringan 274 orang.¹⁶ Selanjutnya berdasarkan data dari Kepolisian Sektor (Polsek) Loura di Kabupaten Sumba Barat Daya, jumlah kecelakaan lalu lintas selama tahun 2018 sebanyak 113 dengan rincian 32 meninggal dunia, 38 luka berat dan 43 luka ringan.¹⁷

Secara umum ada lima faktor penyebab kecelakaan lalu lintas antara lain: faktor kesalahan manusia, faktor pengemudi, faktor jalan, faktor kendaraan bermotor, dan faktor alam. Faktor kesalahan manusia seperti perilaku berkendara yang melawan arus, menerobos lampu merah, melanggar rambu lalu lintas atau marka jalan, melebihi batas muatan, mengabaikan standar keselamatan. Perilaku seperti ini dipengaruhi oleh karakteristik individu baik itu umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan dan sebagainya. Faktor pengemudi antara lain pengemudi mabuk, mengantuk atau lelah, lengah (kurang konsentrasi pada pekerjaan), dan kurang terampil. Faktor jalan antara lain lingkungan dan kondisi jalan yang rusak, berlubang, kondisi geografis kemiringan, tikungan, tanjakan dan turunan jalan yang membahayakan serta lampu penerangan jalan. Faktor kendaraan bermotor antara lain kelayakan jalan kendaraan bermotor; kondisi kendaraan bermotor; transmisi kendaraan bermotor; ban kendaraan bermotor dan standar-standar keselamatan lainnya. Faktor alam antara lain cuaca seperti hujan, asap dan kabut yang berkontribusi terhadap kejadian kecelakaan karena berpotensi mengganggu dan mengurangi jarak pandang pengemudi.¹⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara epidemiologis tentang karakteristik pengemudi sepeda motor yang mengalami kecelakaan lalu lintas di wilayah kerja Polsek Loura Kabupaten Sumba Barat Daya. Harapannya penelitian ini akan memberi informasi awal kepada pengambil kebijakan di tingkat daerah untuk merumuskan strategi yang efektif dan murah bagi pencegahan kecelakaan lalu lintas di daerah otonom Sumba Barat Daya yang sedang berkembang menjadi daerah tujuan pariwisata di daratan Sumba.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Lokasi penelitian di wilayah kerja Polsek Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya dengan waktu pengambilan data dari bulan Agustus-Desember 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Populasi penelitian ini adalah semua pengemudi sepeda motor dalam 9 (sembilan) bulan terakhir di tahun 2019 yang mengalami kecelakaan lalu lintas sebanyak 81 orang. Pada awalnya semua populasi dijadikan sampel karena jumlahnya kurang dari 100 orang. Namun karena ada kendala dalam menemukan tempat tinggal dan adanya migrasi penduduk terutama yang mengalami kecelakaan maka jumlah responden yang berhasil diwawancarai hanya berjumlah 70 orang.

Adapun karakteristik epidemiologi responden yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah karakteristik pribadi (personal) yakni umur dan jenis kelamin; keadaan fisik kendaraan (rem, ban, dan lampu kendaraan); dan keadaan tempat yang meliputi kondisi fisik jalan dan kondisi pencahayaan di tempat kecelakaan terjadi. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan ukuran proporsi. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2019245-KPEK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi umur dan jenis kelamin, proporsi terbesar responden berada pada kategori 30-34 tahun yakni 16,1% dan berjenis kelamin laki-laki yakni 55,7%. Sementara itu, dari segi kondisi fisik kendaraan, proporsi terbesar adalah kendaraan yang remnya tidak berfungsi yakni 54,3%, ban yang tidak kempis dan pecah yakni 54,3% dan lampu kendaraan yang tidak menyala yakni 54,3%. Dari segi kondisi jalanan saat kecelakaan, ada keseimbangan baik jalanan yang berlubang maupun yang tidak berlubang yakni masing-masing 50% sedangkan dari segi kondisi pencahayaan di tempat kecelakaan didominasi oleh pencahayaan yang gelap yakni 52,9%. Selengkapnya mengenai deskripsi epidemiologis responden yang mengalami kecelakaan lalu lintas di wilayah kerja POLSEK Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Epidemiologis Pengemudi Sepeda Motor yang Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas di Wilayah Kerja POLSEK Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2019

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n=70)	Proporsi (%)
Umur	21-24	16	11,2
	25-29	21	14,7
	30-34	23	16,1
	35-39	10	7,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	55,7
	Perempuan	31	44,3
Kondisi Rem Kendaraan	Tidak Berfungsi (Blong)	38	54,3
	Berfungsi (Tidak Blong)	32	45,7
Kondisi Ban Kendaraan	Kempis/Pecah	32	45,7
	Tidak Kempis/Pecah	38	54,3
Kondisi Lampu Kendaraan	Tidak Menyala	38	54,3
	Menyala	32	45,7
Kondisi Fisik Jalan di Tempat Kecelakaan	Berlubang	35	50,0
	Tidak Berlubang	35	50,0
Kondisi Pencahayaan di Tempat Kecelakaan	Gelap	37	52,9
	Terang	33	47,1

Pembahasan

Perilaku merupakan aktivitas dari makhluk hidup yang dapat diamati langsung maupun diamati oleh pihak luar.¹⁹ Perilaku atau aktifitas dalam pengertian yang luas, yaitu meliputi perilaku yang nampak dan juga perilaku yang tidak nampak.²⁰ Perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh mental, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan atau genetika.²¹ Dalam kaitannya dengan kejadian kecelakaan lalu lintas, maka perilaku aman berkendara adalah hal yang sangat penting untuk diterapkan oleh semua pengguna jalan. Perilaku aman berkendara (*safety riding*) dapat

membantu untuk menghindari terjadinya kecelakaan lalu lintas. *Safety riding* menitik-beratkan pada keselamatan bagi pengemudi dan penumpang. Dengan penerapan *safety riding* diharapkan dapat meningkatkan kesadaran (*awareness*) pengendara terhadap segala kemungkinan yang terjadi selama berkendara. Dampak dari perilaku tidak aman dalam berkendara telah terbukti paling banyak mengalami kecelakaan lalu lintas dibandingkan responden yang berperilaku aman.²²

1. Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas kesehariannya. Secara konseptual, umur mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejadian kecelakaan lalu lintas. Umur 30 tahun atau lebih akan mengendarai secara hati-hati.²³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecelakaan berumur 30-34 sedangkan yang paling sedikit mengalami kecelakaan pada umur 35-39. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa usia pengemudi sepeda motor yang banyak mengalami kecelakaan lalu lintas berusia antara 22-30 tahun. Penelitian lain sebelumnya menemukan bahwa 74% kecelakaan lalu lintas dialami oleh kelompok usia di atas 30 tahun.²¹

Secara psikologis, umur 30 tahun ke atas tergolong umur dengan emosi yang paling stabil, tingkat kecekan dan reflek yang lebih baik. Makin bertambah umur, meskipun secara emosional cenderung stabil, namun kecekan dan refleks semakin kurang sehingga meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan lalu lintas.²⁴ Berbagai studi telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kecelakaan lalu lintas. Namun hasil studi-studi tersebut belum menunjukkan adanya konsistensi. Misalnya hasil studi Ariwibowo yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik *safety riding* pada pengendara ojek sepeda motor, sedangkan penelitian Ngogo menemukan bahwa ada hubungan antara umur dengan kecelakaan lalu lintas pada pengemudi sepeda motor.^{21,25} Diperlukan kajian lebih lanjut mengenai sejauh mana kontribusi variabel umur terhadap kejadian kecelakaan lalu lintas pada pengendara sepeda motor.

2. Jenis Kelamin

Pada jaman modern ini tidak hanya laki-laki saja yang banyak mengemudi di jalan raya. Kaum perempuan juga cenderung memiliki pola hidup yang mandiri termasuk dalam berkendara. Kaum perempuan terutama mereka yang bekerja di luar rumah cenderung memilih berkendara roda dua sebagai sarana transportasi.²⁶ Saat ini, jumlah pelanggaran lalu lintas didominasi oleh laki-laki tiap tahunnya. Namun seiring bertambahnya jumlah pengendara perempuan, pelanggaran lalu lintas juga kerap melibatkan perempuan.²⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak mengalami kecelakaan lalu lintas sedangkan jenis kelamin perempuan paling sedikit mengalami kecelakaan. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan kecenderungan pola yang sama.²⁸ Pengemudi laki-laki cenderung meremehkan risiko yang terkait dengan pelanggaran lalu lintas. Mereka beranggapan bahwa peraturan lalu lintas adalah sesuatu yang menjengkelkan atau berlebihan. Berbeda halnya dengan pengemudi perempuan yang cenderung memandang peraturan lalu lintas sebagai sesuatu yang penting, jelas dan masuk akal serta merasa memiliki kewajiban untuk mematuhi.²⁹ Meskipun demikian, temuan penelitian ini tidak mendukung temuan dengan penelitian lain sebelumnya yang menemukan bahwa perempuan cenderung lebih besar dalam melakukan pelanggaran perilaku berkendara.³⁰ Adanya ketidak-konsistenan dalam deksripsi hasil riset ini memerlukan kajian lebih lanjut mengenai sejauh mana kontribusi variabel jenis kelamin terhadap kejadian kecelakaan lalu lintas pada pengendara sepeda motor. Hal ini

penting sebagai dasar untuk merumuskan kebijakan transportasi khusus untuk pemenuhan hak dan kebutuhan pengemudi laki-laki maupun perempuan.

3. Kondisi Rem Kendaraan

Rem merupakan salah satu komponen mesin mekanik yang sangat vital keberadaannya bagi suatu aktivitas berkendara. Keberadaan rem memberikan gaya gesek pada suatu massa yang bergerak sehingga kecepatannya berkurang atau berhenti. Pemakaian rem umumnya banyak ditemui pada sistem mekanik yang kecepatan gerakannya berubah-ubah seperti pada roda kendaraan bermotor dengan poros yang berputar.³¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kondisi rem blong ternyata lebih banyak mengalami kecelakaan dibandingkan dengan responden yang kendaraannya tidak mengalami rem blong. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan hal yang sama.²⁵

Kecelakaan lalu lintas yang diakibatkan oleh kerusakan rem (rem blong) sering terjadi karena kurangnya pengawasan dan perawatan pada rem sepeda motor.¹ Keberadaan rem yang berfungsi sangat diperlukan untuk mengurangi peluang terjadinya kecelakaan lalu lintas baik rem untuk roda depan maupun roda belakang. Satu satunya kondisi rem roda depan tidak boleh digunakan adalah ketika jalan ditutupi oleh es. Teknik pengereman yang baik adalah menggunakan kedua rem untuk menghentikan atau mengurangi kecepatan sepeda motor yang diikuti dengan Tindakan menurunkan transmisi. Aspek lainnya yang juga berkaitan dengan pengereman adalah jarak. Jarak yang terlalu dekat akan mempengaruhi kualitas dan kecepatan pengereman. Jika pengendara kurang memperhatikan jarak minimal antara kendaraan di depan dengan kecepatan kendaraannya, maka jarak pandang untuk berhenti akan berkurang. Hal ini dapat menimbulkan kecelakaan lalu lintas.³² Di masa datang, pemerintah Indonesia perlu memperketat pengawasan kelayakan teknis kendaraan bermotor. Kebijakan tersebut tidak hanya pada kendaraan umum tetapi juga kendaraan pribadi melalui pemeriksaan berkala dalam operasi penertiban kendaraan transportasi dan lalu lintas.

4. Kondisi Ban Kendaraan

Ban kempis/pecah adalah kerusakan ban secara tiba-tiba yang dapat disebabkan oleh ban yang tertusuk oleh paku, batu tajam, atau benda lainnya yang dapat melubangi ban. Bagi pengemudi kendaraan bermotor, tekanan ban harus diperhatikan karena berkurangnya tekanan ban dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam berkendara. Ketidakseimbangan ini akan meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan lalu lintas. Apalagi jika dilakukan dalam kecepatan tinggi. Selain tekanan ban, hal-hal lain yang juga harus diperhatikan dalam memilih dan menggunakan ban adalah ukuran ban, tipe ban, dan daya cengkeram ban pada jalan.¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kondisi ban kempis/pecah mengalami kecelakaan paling sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami ban kempis/pecah. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan gambaran yang sama.³³

Ban kempis/pecah juga dapat diakibatkan oleh penipisan akibat gesekan ban dengan permukaan jalan. Kendaraan yang mengalami pecah ban secara tiba-tiba dalam keadaan kecepatan tinggi akan membuat sepeda motor sulit untuk dikendalikan. Hal ini meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan lalu lintas. Akibat lainnya yang berkaitan dengan kondisi ban adalah terjadinya ban selip yakni lepasnya kontak ban dengan permukaan jalan atau pada saat melakukan pengereman. Tindakan melakukan pengereman dengan keras dan mendadak akan menyebabkan selip karena terjadi pemindahan beban tiba-tiba sehingga menyebabkan roda depan mengunci.² Di masa datang, Pemerintah Indonesia perlu memperketat pengawasan kelayakan teknis kendaraan bermotor. Kebijakan tersebut tidak hanya pada kendaraan umum tetapi juga kendaraan pribadi melalui pemeriksaan berkala dalam operasi penertiban kendaraan transportasi dan lalu lintas.

5. Kondisi Lampu Motor

Kecelakaan yang disebabkan karena lampu tidak nyala seringkali terjadi pada malam hari. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi cahaya malam hari sangat minim. Umumnya situasi di malam hari, pencahayaan cenderung hanya mengandalkan lampu jalan dan lampu kendaraan. Akan tetapi saat lampu utama sepeda motor tetap dinyalakan pada siang hari, maka hal ini akan mempermudah pengendaraan lain mendeteksi kehadiran sepeda motor melalui kaca spionnya.¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecelakaan adalah responden dengan kondisi lampu kendaraan yang tidak menyala. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan gambaran kecelakaan lalu lintas dengan pola yang sama.³³ Kecelakaan yang disebabkan lampu indikator penunjuk arah tidak menyala ketika akan berbelok menyebabkan kendaraan di belakangnya tidak menyangka bahwa kendaraan di depannya akan berbelok dan terjadilah kecelakaan.³⁴ Penggunaan lampu sepeda motor pada siang hari telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang kewajiban menggunakan lampu disiang hari untuk sepeda motor (pasal 107, ayat 2). Dalam ketentuan lanjutan dari undang-undang ini, setiap pengendara sepeda motor bertanggung jawab untuk mengurus serta memeriksa segala kebutuhan dan kekurangan sepeda motor. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa 61% kecelakaan lalu lintas berkaitan dengan faktor manusia. Dari segi ilmu kesehatan masyarakat, manusia adalah faktor penyebab utama dalam terjadinya kecelakaan. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran dan kemauan dari pengemudi itu sendiri untuk mencegah dan meminimalisir faktor penyebab kecelakaan sebagai langkah awal pencegahan terjadinya kecelakaan.¹ Selain itu, pemerintah juga harus tegas menerapkan ketentuan dalam undang-undang yang ada yakni kewajiban menyalakan lampu pada siang hari. Penegakkan hukum ini dapat dilakukan melalui operasi penertiban lalu lintas secara berkala.

6. Kondisi Jalanan Berlubang

Jalanan berlubang merupakan faktor yang beresiko menyebabkan kecelakaan lalu lintas yang dapat menyebabkan meninggal dunia. Kecelakaan akibat jalanan berlubang seringkali disebabkan pengemudi sepeda motor berusaha menghindari lubang, namun melakukan kesalahan dalam menghindari jalan berlubang tersebut sehingga menyebabkan kecelakaan lalu lintas.¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecelakaan di jalanan berlubang lebih besar daripada jalanan yang tidak berlubang. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan gambaran kecelakaan lalu lintas dengan pola yang sama.¹⁴ Pada umumnya responden yang mengalami kecelakaan pada kondisi jalan yang berlubang terjadi karena responden tidak berhati-hati ketika berusaha menghindarinya. Umumnya terjadi dalam kondisi kendaraan dengan kecepatan tinggi baik karena keinginan pengemudi sendiri atau permintaan penumpang yang ingin tiba dengan cepat di tempat tujuan dalam waktu yang singkat. Biasanya pengemudi tidak dapat menghindar dari kecelakaan jika tidak berhati-hati dalam mengendalikan kendaraan ketika jalanan dengan kondisi yang berlubang.³⁵ Upaya perbaikan jalan yang rusak dan berlubang sangat diperlukan agar risiko kecelakaan pada pengemudi kendaraan bermotor dapat berkurang.³⁵

7. Kondisi Pencahayaan

Jalan gelap berisiko tinggi menimbulkan kecelakaan. Hal ini karena pengguna jalan tidak dapat melihat secara jelas pengguna jalan lain maupun kondisi lingkungan saat berkendara. Keberadaan lampu penerangan jalan sangatlah penting dan harus disediakan bagi pengguna jalan secara memadai. Fasilitas ini harus memenuhi persyaratan ditempatkan di tepi sebelah kiri jalur lalu lintas menurut arah lalu lintas. Jarak tiang penerangan jalan sekurang-kurangnya 0,60 meter dari tepi jalur lalu lintas, dan tinggi bagian yang paling bawah dari lampu penerangan jalan sekurang-kurangnya 5 meter dari permukaan jalan. Kondisi jalanan tanpa alat

penerangan jalan akan sangat membahayakan dan berpotensi tinggi menimbulkan kecelakaan.² Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecelakaan pada kondisi pencahayaan yang minim (gelap) lebih banyak dibandingkan dengan kondisi pencahayaan yang terang. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan gambaran kecelakaan lalu lintas dengan pola yang sama.³⁶ Pada malam hari pengemudi sepeda motor cenderung mengalami kesulitan melihat pengendara lain dengan jelas. Bahkan dengan bantuan lampu depan sekalipun, seringkali pengendara mengalami kesulitan untuk mengetahui kondisi jalan ataupun sesuatu yang ada di jalan. Untuk itu, bantuan lampu penerang jalan harus disediakan pemerintah bagi pengguna jalan. Jalan tanpa penerang jalan akan sangat berbahaya dan berpotensi menimbulkan kecelakaan.¹

Pada Maret 2020, WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai pandemi di seluruh dunia. Negara-negara memperkenalkan protokol kesehatan untuk menahan dan mengurangi penularan virus SARS-Cov-2. Langkah-langkah ini termasuk penutupan institusi pendidikan, bisnis yang tidak penting, acara dan aktivitas sosial, serta persyaratan bekerja dari dan tinggal di rumah. Langkah-langkah ini telah menyebabkan kemerosotan ekonomi dengan proporsi yang belum pernah terjadi sebelumnya. Secara umum, ketika aktivitas ekonomi menurun, aktivitas perjalanan menurun maka pengemudi kendaraan berada pada risiko tabrakan/kecelakaan yang lebih rendah. Namun, penelitian tentang penurunan ekonomi sebelumnya menunjukkan bahwa penurunan ekonomi secara berbeda mempengaruhi perilaku pengemudi. Efek pandemi COVID-19 pada keselamatan jalan raya saat ini tidak diketahui. Namun, informasi awal tentang faktor-faktor seperti peningkatan stres dan kecemasan yang disebabkan oleh pandemi COVID-19 karena lebih banyak waktu “bebas” (menganggur), peningkatan konsumsi alkohol dan obat-obatan, meningkatkan peluang terjadinya perilaku berkendara yang tidak aman yang berdampak pada keselamatan di jalan raya.³⁷ Diperlukan studi lanjutan mengenai pengaruh COVID-19 terhadap perilaku berkendara dan dampaknya terhadap kejadian kecelakaan, trauma dan kematian.

Kesimpulan

Gambaran karakteristik epidemiologis kecelakaan lalu lintas di wilayah kerja POLSEK Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya didominasi oleh responden dengan umur 30-34 dengan jenis kelamin laki laki. Dari aspek kondisi kendaraan, kejadian kecelakaan lalu lintas lebih banyak dialami oleh responden dengan kondisi kendaraan rem tidak berfungsi (rem blong), ban tidak kempis/pecah dan kondisi lampu kendaraan yang tidak menyala. Dari aspek kondisi lingkungan, kejadian kecelakaan lalu lintas lebih banyak terjadi pada kondisi lingkungan jalanan berlubang dan kondisi pencahayaan yang minim (gelap).

Daftar Pustaka

1. Marsaid, Hidayat M, Ahsan. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Lalu lintas pada Pengendara Sepeda Motor Motor di Wilayah Polres Kabupaten Malang. *J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2013;1(2):98–112. Available from: <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/18>
2. Sarsina. Gambaran Karakteristik Kecelakaan Lalu Lintas di Kabupaten Gowa Tahun 2015-2018 [Internet]. *Repositori Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*; 2019. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/16524/>
3. World Health Organization. *Global Status Report On Road Safety 2018* [Internet]. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018. 1–424 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf>

4. Adeloye D, Thompson JY, Akanbi MA, Azuh D, Samuel V, Omoregbe N, et al. The burden of road traffic crashes, injuries and deaths in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2016;94(7):510-521A.
5. Oporia F, Kisakye AN, Nuwematsiko R, Bachani AM, Isunju JB, Halage AA, et al. An analysis of trends and distribution of the burden of road traffic injuries in Uganda, 2011 to 2015: A retrospective study. *Pan Afr Med J.* 2018;31:1-8.
6. Jiang B, Liang S, Peng Z-R, Cong H, Levy M, Cheng Q, et al. Transport and public health in China: the road to a healthy future. *Lancet [Internet].* 2017 Oct;390(10104):1781-91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361731958X>
7. Sadeghi-Bazargani H, Samadirad B, Hosseinpour-Feizi H. Epidemiology of Traffic Fatalities among Motorcycle Users in East Azerbaijan, Iran. *Biomed Res Int.* 2018;2018:5-7.
8. Vakili M, Mirzaei M, Pirdehghan A, Sadeghian M, Jafarizadeh M, Alimi M, et al. The burden of road traffic injuries in Yazd province - Iran. *Bull Emerg Trauma.* 2016;4(4):216-22.
9. Lee YY, Fang E, Weng Y, Ganapathy S. Road traffic accidents in children: The 'what', 'how' and 'why.' *Singapore Med J.* 2018;59(4):210-6.
10. Wang T, Wang Y, Xu T, Li L, Huo M, Li X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 3327 cases of traffic trauma deaths in Beijing from 2008 to 2017. *Medicine (Baltimore) [Internet].* 2020 Jan;99(1):e18567. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000018567>
11. Setyowati, Dina Lusiana Firdaus, Ade Rahmat Rohmah N. Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Kota Samarinda. *Indones J Occup Saf Heal [Internet].* 2018;7(3):329-38. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJOSH/issue/view/897>
12. Wesson HKH, Boikhutso N, Hyder AA, Bertram M, Hofman KJ. Informing road traffic intervention choices in South Africa: the role of economic evaluations. Vol. 9, *Global Health Action.* 2016.
13. Passmore J, Yon Y, Mikkelsen B. Progress in reducing road-traffic injuries in the WHO European region. *Lancet Public Heal [Internet].* 2019;4(6):e272-3. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30074-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30074-X)
14. Notosiswoyo M. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswa SLTA dalam Pencegahan Kecelakaan Sepeda Motor di Kota Bekasi. *J Ekol Kesehat [Internet].* 2014;13(1):1-9. Available from: <https://www.neliti.com/publications/80788/pengetahuan-sikap-dan-perilaku-siswa-sлта-dalam-pencegahan-kecelakaan-sepeda-mot>
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
16. Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Timur. Data Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2018. Kota Kupang; 2018.
17. Kepolisian Sektor Loura. Data Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2019. Sumba Barat Daya; 2019.
18. Enggarsasi U. Kajian Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas dalam Upaya Perbaikan Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas. *Perspektif [Internet].* 2017;22(3):228-37. Available from: http://www.jurnal-perspektif.org/index.php/perspektif/article/view/632/pdf_125

19. Muryatma NM. Hubungan Antara Faktor Keselamatan Berkendara dengan Perilaku Keselamatan Berkendara. *J Promkes* [Internet]. 2017;5(2):155–66. Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/download/7735/4581>
20. Walgito B. Pengantar Psikologi Umum. Edisi Ke-5. Yogyakarta: Andi Offset; 2010.
21. Ariwibowo R. Hubungan Antara Umur, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Terhadap Praktik Safety Riding Awareness pada Pengendara Ojek Sepeda Motor di Kecamatan Banyumanik. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2013;2(1):1–8. Available from: <https://www.neliti.com/publications/18819/hubungan-antara-umur-tingkat-pendidikan-pengetahuan-sikap-terhadap-praktik-safet>
22. Noor IH, Syaputra EM. Hubungan Perilaku Keselamatan Berkendara dengan Insiden di Jalan Raya pada Pelajar di SMA Z di Yogyakarta. *J Publ Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2018;5(3):93–8. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/6537>
23. Manurung J, Sitorus ME, Rinaldi. Faktor yang Berhubungan Perilaku Safety Riding Pengemudi Ojek Online (GOJEK) di Kota Medan Sumatera Utara. *J Sikes* [Internet]. 2019;1(2):91–9. Available from: <http://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/18>
24. Gito S, Santi MY. Karakteristik Kecelakaan Lalu lintas dan Pendidikan Keselamatan Berjalan Lintas Sejak Usia Dini: Studi Kasus di Kabupaten Purbalingga. *J Ilm Semesta Tek* [Internet]. 2015;18(1):65–75. Available from: <https://borang.umy.ac.id/index.php/st/article/view/707>
25. Ngongo OL, Berek NC, Talahatu AH. Faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Lalu lintas Pengemudi Sepeda Motor di Sumba Barat. *Timorese J Public Heal* [Internet]. 2019;1(4):170–6. Available from: <http://ejournal.undana.ac.id/TJPH/article/view/2147>
26. Sarry YP, Widodo H. Upaya Polisi Lalu Lintas dalam Meningkatkan Kedisiplinan Berjalan Lintas Pengendara Bermotor (Studi Deskriptif Terhadap Program Kanalisasi Lajur Kiri pada Satlantas Polrestabes Surabaya). *Kaji Moral dan Kewarganegaraan* [Internet]. 2014;2(2):564–78. Available from: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-kewarganegaraa/article/view/7849/3756>
27. Nastiti FA. Hubungan Antara Kepemilikan Sim C dan Keikutsertaan Dalam tas pembuatan sim Dengan Pengetahuan Berkendara dan Kecelakaan Lalu Lintas di Kabupaten Sidoarjo. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2017;12(2):167–78. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7591/4488>
28. Mu'in M, Dody S, Susilawati D. Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor. *J Keperawatan Dan Kesehat Masy* [Internet]. 2017;6(2):32–86. Available from: <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/190>
29. Tasca L. A Review of The Literature on Aggressive Driving Research [Internet]. *stopandgo.org*. 2000 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.stopandgo.org/research/aggressive/tasca.pdf>
30. Maharani D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Remaja Berkendara Sepeda Motor di sepanjang Ruas Jalan Mataram-Rawamangun, Jakarta Timur Tahun 2016 [Internet]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2016. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37265>

31. Yasnani RI, Saptaputra SK. Gambaran Safety Riding Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurna Ilm Kesehat Masy* [Internet]. 2017;2(5):1–15. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/viewFile/2007/1420>
32. Komite Nasional Keselamatan Transportasi. Laporan Investigasi dan Penelitian Kecelakaan Lalu Lintas Jalan [Internet]. Jakarta; 2008. Available from: http://knkt.dephub.go.id/knkt/ntsc_road/Jalan Raya/2008/KNKT-08-01-01-01.pdf
33. Samosir JN. Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas di Sumatera Utara Tahun 2016 [Internet]. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1728>
34. Torrez L. Motorcycle Conspicuity: The Effects Of Age And Vehicular Daytime Running Lights [Internet]. University of Central Florida; 2008. Available from: <https://stars.library.ucf.edu/etd/3757/>
35. Jecson P, Doda DVD, Pinontoan OR. Analisis Kondisi Jalan dan Cuaca Yang Berhubungan dengan Kecelakaan Kerja pada Pengemudi Ojek di Kota Bitung. *J Public Heal Community Medicene* [Internet]. 2020;1(3):70–7. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/6537>
36. Arfan I, Wulandari. Studi Epidemiologi Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas di Kota Pontianak. *J Vokasi Kesehat* [Internet]. 2018;4(2):35–41. Available from: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/141>
37. Vingilis E, Beirness D, Boase P, Byrne P, Johnson J, Jonah B, et al. Coronavirus disease 2019: What could be the effects on Road safety? *Accid Anal Prev* [Internet]. 2020 Sep;144:105687. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001457520311908>

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BAKUNASE KOTA KUPANGPutra A. U. Retang^{1*}, Johny A. R. Salmun², Agus Setyobudi³¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana²⁻³Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: umbuputra62@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus and transmitted through mosquito bites. The *Aedes aegypti* mosquito is the main vector. However, other species such as *Aedes albopictus* can also be vector transmitters. Some of the factors that influence the occurrence of DHF include low immunity status of community groups and increased mosquito population density due to the large number of breeding places in the rainy season. Currently, DHF is still a common disease and is one of the main public health problems in Indonesia. The number of cases of dengue fever in East Nusa Tenggara (NTT) Province in 2015 was 665 cases, in 2016 as many as 1,213 cases, and in 2017 as many as 542 cases. This study aims to analyze the relationship between behavior and the incidence of dengue fever in the working area of the Bakunase Health Center, Kupang City. This study was an analytic observational study with a case-control design. Data were collected in January-February 2020. The results of this study indicate that there is no significant relationship between knowledge and attitude with the incidence of DHF, while action has a significant relationship with the incidence of DHF. Community empowerment efforts related to preventive measures need to be prioritized so that the risk of DHF disease can be reduced.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Behavior.

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama. Namun spesies lain seperti *Aedes albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan meningkatnya kepadatan populasi nyamuk akibat banyaknya tempat perindukan pada musim penghujan. Saat ini, penyakit DBD masih menjadi penyakit yang sering terjadi dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah kejadian penyakit DBD di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2015 sebanyak 665 kasus, tahun 2016 sebanyak 1.213 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 542 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan kasus-kontrol. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari-Februari tahun 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian penyakit DBD sementara tindakan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit DBD. Upaya pemberdayaan masyarakat yang mengedepankan tindakan pencegahan perlu diprioritaskan agar resiko kejadian penyakit DBD dapat diturunkan.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Perilaku.

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk.¹ Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama, namun spesies lain seperti *Aedes albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Nyamuk penular dengue ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan meningkatnya kepadatan populasi nyamuk penular akibat banyaknya tempat perindukan nyamuk di musim penghujan.²

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa penyakit DBD banyak terjadi di daerah tropis dan subtropis. Negara-negara pada wilayah tersebut mengalami peningkatan kasus DBD dari 2,2 juta di tahun 2010 hingga 3,2 juta di tahun 2015. Penyakit DBD menjadi wabah di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2015. Tercatat lebih dari 169.000 kasus di Filipina serta 111.000 kasus terjadi di Malaysia. Kejadian penyakit DBD tersebut mengalami peningkatan dari 16% menjadi 59,5% dari tahun sebelumnya.³ Di Indonesia, penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Jumlah penderita penyakit DBD semakin meningkat seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Pada tahun 2015 kejadian penyakit DBD sebanyak 129.650 kasus dengan nilai *Incidence Rate* (IR) 50,75 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus meninggal sebanyak 1.071 kasus dengan nilai *Case Fatality Rate* (CFR) 0,83%. Pada tahun 2016, terjadi peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 204.171 dan nilai IR 78,85 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian sebanyak 1.598 kasus dengan nilai CFR 0,78%. Pada tahun 2017 terjadi penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 59.094 dan nilai IR 22,55 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian sebanyak 444 kasus dengan nilai CFR 0,75%. Pada tahun 2018, kembali meningkat menjadi 65.602 kasus dengan nilai IR 24,73 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian sebanyak 462 kasus dengan nilai CFR 0,70%.⁴ Penyakit ini selain merenggut nyawa, juga menimbulkan dampak sosial ekonomi bagi masyarakat. Pada tahun 2016, kejadian penyakit DBD di Indonesia telah menyebabkan kerugian ekonomi sebesar 986 miliar. Kerugian ekonomi ini meliputi biaya berobat dan kerugian waktu produktif kerja dari penderita DBD.⁵

Gambaran beban penyakit DBD yang sama juga terjadi di Provinsi NTT. Jumlah kejadian penyakit DBD di NTT pada tahun 2015 sebanyak 665 kasus dengan nilai IR 13,0 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus meninggal sebanyak 4 kasus dengan nilai CFR 0,6%. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 1.213 kasus dengan nilai IR 23,3 per 100.000 penduduk. Jumlah yang meninggal sebanyak 4 kasus dengan nilai CFR 0,3%. Pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 542 kasus dengan nilai IR 10,3 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian sebanyak 6 kasus dengan nilai CFR 1,1%.⁶

Sementara itu, kejadian penyakit DBD di wilayah Kota Kupang pada tahun 2015 sebanyak 239 kasus dengan 3 kasus meninggal. Nilai IR 61,1 per 100.000 penduduk dan nilai CFR 31,5%. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 381 kasus dengan nilai IR 94,7 per 100.000 penduduk. Rincian jumlah kejadian penyakit DBD terbanyak pada tahun 2014 sampai dengan 2016 berada di wilayah kerja Puskesmas Bakunase yakni sebanyak 119 kasus.⁷ Wilayah kerja Puskesmas Bakunase mencakup delapan kelurahan yaitu: Bakunase I, Bakunase II, Kuanino, Nunle'u, Fontein, Naikoten I, Naikoten II. Wilayah ini termasuk dalam kategori wilayah endemis penyakit DBD dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Jumlah kejadian penyakit DBD pada tahun 2015 sebanyak 40 kasus, tahun 2016 sebanyak 67 kasus, tahun 2017 sebanyak 15 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 25 kasus. Khusus pada tahun 2019 periode bulan januari sampai maret terdapat 43 kasus penyakit DBD.⁸

Pengendalian penyakit DBD dapat dilakukan dengan upaya peningkatan kemampuan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan khususnya pada daerah endemis. Kemampuan tersebut dapat ditingkatkan melalui aspek pengetahuan, sikap dan peran aktif individu, keluarga serta masyarakat sesuai sosial budaya setempat.² Kesadaran dan kemampuan masyarakat yang meningkat dapat membantu penurunan penyakit DBD dengan memelihara dan bersikap proaktif terhadap upaya-upaya pencegahan terjadinya resiko penyakit DBD tersebut.

Bentuk pengendalian penyakit DBD yang tepat adalah pemutusan rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya, karena sampai dengan saat ini vaksin dan obat masih dalam proses penelitian. Tindakan pengendalian vektor merupakan upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan penyakit.² Pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di level masyarakat dilakukan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan Menguras, Menutup, Mendaur ulang dan ditambah kegiatan pencegahan lain yang berhubungan dengan pencegahan penyakit DBD (3M *Plus*). Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3M *Plus* ini harus dilakukan secara luas/serempak dan terus menerus/berkesinambungan. Bentuknya nyata dari kegiatan “menguras” antara lain menguras tempat penampungan air seperti bak mandi, bak WC, dan lain-lain. Tindakan ini perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali dengan menyikat dan menggunakan sabun sehingga nyamuk tidak berkembang biak di tempat tersebut.⁹ Bentuk nyata dari tindakan “menutup” adalah menutup tempat penampungan air seperti drum, kendi, tong air, dan lain sebagainya. Tujuannya agar tempat-tempat tersebut tidak menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes*.¹⁰ Bentuk nyata dari tindakan “mendaur ulang” adalah menguburkan barang bekas seperti ban, botol, kaleng, drum, ember yang sudah tidak dimanfaatkan lagi dan berpotensi menampung air hujan untuk tempat perkembangbiakan nyamuk. Sementara barang-barang bekas yang masih bernilai ekonomis dapat didaur ulang seperti ban bekas yang dijadikan kursi dan meja, drum bekas yang dijadikan tempat sampah atau botol bekas yang dijadikan pot bunga, dan lain sebagainya.¹¹ Kegiatan tambahan dalam PSN adalah larvasida atau pemberian abate untuk mematikan hama serangga pada tingkat larva yang hidup di dalam air sebelum mencapai ukuran dewasa. Bubuk larvasida dapat ditaburkan pada tempat-tempat penampungan air yang sulit dibersihkan atau dikuras, dan di daerah sulit air. Umumnya dosis yang digunakan adalah 10 gram (kurang lebih 1 sendok makan) untuk tiap 100 liter air.⁹ Kegiatan tambahan lainnya adalah penggunaan obat anti nyamuk, penggunaan kelambu berinsektisida, perbaikan ventilasi rumah, dan perubahan perilaku menggantung pakaian di dalam rumah.¹²⁻¹⁴

Hampir semua kegiatan PSN melalui 3M *Plus* berhubungan erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Ada tiga domain perilaku yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).¹⁵ Dalam perkembangan selanjutnya, tiga tingkat ranah perilaku berkembang menjadi pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya. Dengan kata lain, sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.¹⁶ Meskipun sikap sudah melibatkan perasaan tetapi sikap tidak bisa teramati. Sikap hanyalah sebuah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap tertentu dalam diri seseorang belum tentu termanifestasi dalam bentuk tindakan/praktik karena untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain.

Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penyakit DBD di masyarakat sangat beragam. Keberagaman ini sering menghambat suksesnya gerakan 3M *Plus*. Berbagai

kegiatan sosialisasi kepada masyarakat/ individu untuk melakukan kegiatan ini secara rutin telah dilakukan namun kejadian penyakit DBD terus terjadi dari tahun ke tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2019.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan kasus-kontrol.¹⁷ Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2020. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua penderita DBD yang berumur 11 tahun ke atas sebanyak 15 orang dan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol yang dipakai adalah 1:2. Dengan demikian jumlah sampel kontrol sebanyak 30 orang dan total sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 orang.¹⁸ Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan wawancara terstruktur. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan komputer. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).¹⁹

Hasil

Hasil penelitian mengenai deskripsi karakteristik responden, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Tempat Tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2020

Karakteristik	Kasus (+)		Kontrol (-)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
<i>11-20 Tahun</i>	0	0	3	10	3	6,7
<i>21-30 Tahun</i>	7	46,68	12	40	19	42,2
<i>31-40 Tahun</i>	4	26,66	10	33,33	14	31,1
<i>>40 Tahun</i>	4	26,66	5	16,67	9	20
Jenis Kelamin						
<i>Laki-laki</i>	6	40	14	46,67	20	44,4
<i>Perempuan</i>	9	60	16	53,33	25	55,6
Tingkat Pendidikan						
<i>SD</i>	0	0	0	0	0	0
<i>SMP</i>	4	26,66	3	10	7	15,5
<i>SMA</i>	8	53,34	10	33,33	18	40
<i>Sarjana (S1)</i>	3	20	17	56,67	20	44,5
Tempat Tinggal						
<i>Bakunase I</i>	3	20	6	20	9	20
<i>Bakunase II</i>	2	13,33	4	13,33	6	13,33
<i>AirNona</i>	3	20	6	20	9	20
<i>Naikoten I</i>	1	6,67	2	6,67	3	6,67
<i>Naikoten II</i>	2	13,33	4	13,33	6	13,33
<i>Nunleu</i>	3	20	6	20	9	20
<i>Kuanino</i>	1	6,67	2	6,67	3	6,67
<i>Fontein</i>	0	0	0	0	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, proporsi terbesar responden pada kelompok kasus berumur 21-30 tahun. Kondisi yang sama juga ditemukan pada kelompok kontrol. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa proporsi terbesar adalah perempuan, baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol. Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi terbesar pada kelompok kasus adalah SMA sedangkan pada kelompok kontrol adalah Sarjana (S1). Berdasarkan kelurahan tempat tinggal, proporsi terbesar pada kelompok kasus dan kontrol terdapat di Kelurahan Bakunase II dan Naikoten II.

Hasil analisis hubungan antar variabel menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ($\rho=0,524$) dan variabel sikap ($\rho= 0,464$), tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD. Sedangkan variabel tindakan ($\rho= 0,002$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD dengan nilai OR = 13,00. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2020

Variabel	Kasus (+)		Kontrol (-)		ρ -value	OR
	n	%	n	%		
Tingkat Pengetahuan						
<i>Pengetahuan Baik</i>	13	28,9	29	64,4	0,254	4,462
<i>Pengetahuan Buruk</i>	2	4,4	1	2,2		
Sikap						
<i>Sikap Baik</i>	10	22,2	24	53,3	0,464	2,000
<i>Sikap Buruk</i>	5	11,1	6	13,3		
Tindakan						
<i>Tindakan Baik</i>	2	4,4	20	44,4	0,002	13,00
<i>Tindakan Buruk</i>	13	28,9	10	22,2		

Pembahasan

1. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit DBD

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia. Dengan kata lain, pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Proses penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Dengan demikian, pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.¹⁵ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Hampir semua responden baik pada kelompok Kontrol maupun kelompok kasus memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan ini diperoleh dari hasil kegiatan penyuluhan dan pembinaan yang dilakukan tenaga kesehatan dan juga dari berbagai media penyebar informasi kesehatan lainnya. Umumnya informasi yang diperoleh berkaitan dengan faktor risiko kejadian penyakit DBD. Meskipun secara statistik kedua variabel ini tidak berkorelasi namun kondisi aktual masyarakat yang sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan DBD adalah kondisi yang positif dan harus dipertahankan. Hal ini penting karena kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi tingkat kesadaran. Jika tingkat kesadaran masyarakat rendah dalam pencegahan penyakit DBD maka akan berdampak kurang baik terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan biasanya lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁰

Untuk memelihara perilaku pencegahan kejadian penyakit DBD di level masyarakat, maka komunikasi dan edukasi tentang penyakit DBD harus terus menerus diberikan oleh tenaga kesehatan melalui berbagai saluran informasi. Peran tenaga kesehatan dan pemerintah dalam memberikan informasi mengenai penyakit DBD sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Materi yang dibagikan idealnya harus berisi konsep-konsep dasar dengan bahasa yang mudah dimengerti mengenai penyakit DBD dimulai dari penyebab, tanda dan gejala, vektor penularan, cara penularan, pola penyebaran penyakit, pengobatan serta pencegahan terhadap penyakit DBD. Bentuk konkrit dari komunikasi dan edukasi tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan secara langsung dan juga menggunakan media elektronik dan media cetak. Selain itu, juga dapat dikombinasikan dengan program bina suasana yang berbasis gerakan masyarakat seperti mengadakan kerja bakti bersama, lomba kebersihan lingkungan dan sebagainya. Intinya, peran serta masyarakat dalam pencegahan kejadian penyakit DBD harus didasari dengan pengetahuan yang cukup dan diharapkan dapat memiliki sikap serta tindakan yang konsisten dalam melakukan pemberantasan penyakit DBD. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012 yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian penyakit DBD.²¹

2. Hubungan antara Sikap dengan Kejadian Penyakit DBD

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap dalam kata lain belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau (reaksi tertutup).¹⁵ Hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok kasus maupun Kontrol memiliki sikap yang positif terhadap penyakit DBD. Misalnya, responden tidak menyukai keberadaan jentik nyamuk dan beranggapan bahwa kebiasaan menggantung pakaian merupakan tempat persinggahan atau tempat peristirahatan nyamuk. Responden yang lain juga beranggapan bahwa penggunaan *lotion* anti nyamuk dilakukan tidak hanya pada saat ada keluarga yang menderita DBD tetapi juga dilakukan sebagai bentuk komitmen untuk pencegahan. Hal ini tentu berkaitan erat dengan responden yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan DBD. Umumnya, sikap positif atau negatif yang terbentuk dalam diri seseorang akan sangat tergantung dari segi manfaat atau tidaknya komponen pengetahuan. Makin banyak manfaat yang diketahui semakin banyak pula sikap positif yang terbentuk.²²

Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif, namun tidak serta merta membuat mereka melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD. Hal ini terbukti dengan masih adanya responden yang menggantung pakaian yang telah dipakai dan tidak menggunakan obat pengusir nyamuk. Hal ini dapat dimengerti bahwa terbentuknya suatu perilaku baru (adopsi perilaku) pada seseorang dimulai dari seseorang harus mengetahui terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Dalam proses adopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berturut-turut antara lain *awareness* (kesadaran) yaitu seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. Setelah memiliki kesadaran lalu dilanjutkan dengan dengan *interest* (ketertarikan) yakni seseorang mulai tertarik kepada stimulus. Selanjutnya seseorang akan melakukan *evaluation* (evaluasi) yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa hal itu baik maka akan dilanjutkan dengan proses adopsi perilaku.²³ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.²⁴

3. Hubungan antara Tindakan dengan Kejadian Penyakit DBD

Dalam teori perilaku, komponen pengetahuan mendasari sikap. Sikap positif atau negatif sebagai kecenderungan untuk bertindak tidak selamanya terwujud dalam bentuk Tindakan. Hal ini didasarkan pada konsep bahwa untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain misalnya ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana dan contoh atau teladan dari tokoh atau orang yang dihormati (*personal reference*). Misalnya, seorang yang sakit atau sedang menderita penyakit tertentu sudah pasti mempunyai niat untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan biaya pengobatan, tenaga kesehatan, atau puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak didukung hal-hal tersebut maka kemungkinan individu tidak akan melakukan tindakan pemeriksaan segera.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian penyakit DBD. Dari sebaran data yang ada diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki tindakan yang buruk dalam pencegahan penyakit DBD dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kasus, sebagian besar responden tidak menggunakan insektisida atau *lotion* pengusir nyamuk saat tidur dan juga tidak menggunakan kelambu. Dari hasil wawancara diketahui bahwa alasan tidak melakukan tindakan tersebut adalah karena responden merasa risih dan tidak nyaman saat tidur menggunakan *lotion* atau kelambu. Pada kelompok kasus juga didapati bahwa responden tidak menutup bak mandi dan tempat penampungan air yang ada dengan baik. Alasannya adalah kurang praktis saat melakukan kegiatan mandi atau mengambil air. Perilaku yang seperti ini dapat menyebabkan nyamuk dengan mudah berkembang biak di tempat penampungan air yang terbuka. Responden juga masih banyak yang menggantung pakian sebelum dicuci dengan alasan bahwa pakaian yang baru dipakai sekali masih bisa dipakai lagi. Kebiasaan menggantung pakian sebelum dicuci dapat menjadi sarang nyamuk sebelum menularkan virus kepada manusia. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik tidak menjamin tindakan yang baik pada seseorang. Ada kemungkinan bahwa pengetahuan dan sikap positif yang dimiliki responden belum sampai pada tahap pengaplikasian.²² Di masa datang, untuk menjamin terbentuknya tindakan yang konsisten oleh masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD, maka pemerintah daerah perlu melakukan pengawasan secara berkala di setiap rumah tangga untuk memantau tindakan-tindakan pencegahan yang mendukung pencegahan penyakit DBD. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian penyakit DBD.²¹

Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit DBD ($p\text{-value} = 0,254 > \alpha=0,05$); tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian penyakit DBD ($p\text{-value}=0,464 > \alpha=0,05$), dan ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian penyakit DBD ($p\text{-value}=0,002 < \alpha=0,05$; OR=13,00).

Daftar Pustaka

1. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Demam Berdarah Dengue. Vol. 2, Buletin Jendela Epidemiologi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. Available from: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf>

3. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record [Internet]. Vol. 91, World Health Organization. Geneva; 2016. Available from: <https://www.who.int/wer/2016/wer9130.pdf?ua=1>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
5. Putri AD, Mutakin. Perbandingan Efektivitas Biaya Vaksin Dengue dari Berbagai Negara. *Farmaka* [Internet]. 2018;16(2):161–70. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/17654/pdf>
6. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur; 2019.
7. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang; 2019.
8. Puskesmas Bakunase. Data Register Penyakit DBD. Kota Kupang; 2019.
9. Desniawati F, Rosidati C, Sumantri A. Pelaksanaan 3M Plus Terhadap Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Bulan Mei-Juni Tahun 2014 [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25721>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi DBD di Indonesia [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf
11. Sari DM, Sarumpaet SM, Hiswani. Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Medan Tembung. *J Kesehat Pena Med* [Internet]. 2018;8(1):9–25. Available from: <https://www.jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/745/581>
12. Rianti DDE. Mekanisme Paparan Obat Anti Nyamuk Elektrik dan Obat Anti Nyamuk Bakar terhadap Gambaran Paru Tikus. *J Inov* [Internet]. 2017;XIX(2):58–68. Available from: <https://erepository.uwks.ac.id/1241/>
13. Pujiati IT. Kontribusi Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis di Kabupaten Grobogan [Internet]. Universitas Negeri Semarang; 2017. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/28158/>
14. Yunita J, Mitra, Susmaneli H. Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *J Kesehat Komunitas* [Internet]. 2012;1(4):193–8. Available from: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/28/22>
15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. Syamruth YK. Biostatistika Inferensial (Aplikasi dalam Ilmu-ilmu Kesehatan). Kota Kupang: Undana Press; 2009.
19. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2008.
20. Riyanto BC. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Kegiatan 3M Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2010. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/17538/Hubungan-tingkat-pendidikan->

- pengetahuan-dan-sikap-Ibu-rumah-tangga-dengan-kegiatan-3m-Demam-berdarah-dengue-di-puskesmas-Loa-Ipuh-Kabupaten-Kutai-Kartanegara
21. Aryati IKC, Sali IW, Aryasih IGAM. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012. *J Kesehat Lingkungan* [Internet]. 2012;4(2):118–23. Available from: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN/V4N2/I Ketut Catur Aryati1, I Wayan Sali2, I Gusti Ayu Made Aryasih3.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/I%20Ketut%20Catur%20Aryati1,%20I%20Wayan%20Sali2,%20I%20Gusti%20Ayu%20Made%20Aryasih3.pdf)
 22. Akhmadi, Ridha MR, Marlinae L, Setyaningtyas DE. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. *J Buski* [Internet]. 2012;4(1):7–13. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/21427-ID-hubungan-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-masyarakat-terhadap-demam-berdarah-dengu.pdf>
 23. Sari TW, Yuliea MS. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Collab Med J*. 2019;2(3):144–52.
 24. Pantouw RG, Lampus BS. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Tuminting. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2017;4(4):217–21.

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG BAWAH (*LOW BACK PAIN*) PADA PENENUN DI DESA LETNEO SELATAN KECAMATAN INSANA BARAT KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Merdiana Ones^{1*}, Mustakim Sahdan², Deviarbi Sakke Tira³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana*

³*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: dianaones18@gmail.com

Abstract

Low Back Pain (LBP) is pain in the back area between the lower ribs and lumbosacral (around the coccyx). The exact incidence of LBP in Indonesia varies from 7.6% to 37%. Cases in East Nusa Tenggara (Kupang City) for diseases of the muscle system and connective tissue show a total of 12,756 cases with a percentage of 7.3%, which ranks sixth out of 10 most diseases in Kupang City in 2018. The purpose of this study was to analyze the factors associated with complaints of low back pain in weavers in South Letneo Village, Insana Barat Sub-District, Timor Tengah Utara District in 2020. This study was an analytic observational study with a cross-sectional design. The sample used in this study consisted of 42 people. Data were analyzed using chi-square with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that of the four research variables studied, all of them had a relationship with complaints of low back pain. The p-value for each variable as follows: age (0,000); working period (0.001); length of work (0,000) and work posture (0.002). Weavers need to have correct work posture and do stretching to minimize the risk of LBP.

Keywords: Low Back Pain, Complaints, Weavers.

Abstrak

Low Back Pain atau nyeri punggung bawah merupakan nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosacral (sekitar tulang ekor). Angka kejadian pasti dari LBP di Indonesia bervariasi antara 7,6% sampai dengan 37%. Kasus di Nusa Tenggara Timur (Kota Kupang) untuk penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat menunjukkan total kasus sebesar 12.756 kasus dengan persentase 7,3%, yang menempati urutan ke-enam dari 10 penyakit terbanyak di Kota Kupang tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan low back pain pada penenun di Desa Letneo Selatan Kecamatan Insana Barat Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancang bangun *cross-sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 42 orang. Data yang diperoleh, dianalisis menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari empat variabel penelitian yang diteliti, semuanya memiliki hubungan dengan keluhan low back pain. Nilai *p-value* setiap variabel sebagai berikut: usia (0,000); masa kerja (0,001); lama kerja (0,000) dan sikap kerja (postur kerja) (0,002). Oleh karena itu, pekerja tenun perlu memiliki postur kerja yang tepat dan melakukan peregangan untuk mengurangi risiko keluhan nyeri punggung bawah.

Kata Kunci: Nyeri Punggung Bawah, Keluhan, Penenun.

Pendahuluan

Low Back Pain (LBP) merupakan salah satu permasalahan kesehatan serius yang sering terabaikan. LBP dialami oleh hampir setiap orang selama hidupnya. Hal ini terlihat dari persentase kejadian LBP yang tergolong cukup tinggi. Diperkirakan 80% orang di negara-negara barat pernah mengalami keluhan LBP. Bahkan sebuah survei melaporkan bahwa terdapat 17,3 juta orang Inggris yang pernah mengalami LBP. Sementara di Indonesia, angka

kejadian yang pasti tentang LBP bervariasi dari 7,6% sampai dengan 37%. Umumnya, 90% kasus LBP bukan disebabkan oleh kelainan organik, melainkan oleh posisi tubuh (sikap kerja) yang salah pada saat bekerja.¹ Pada tahun 2018, jumlah kasus penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat di Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) berjumlah 12.756 kasus dengan proporsi 7,3%. Jumlah ini menempati urutan keenam dari daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Kupang pada tahun yang sama.²

LBP merupakan keluhan rasa nyeri yang dirasakan pada bagian punggung bawah yang sumbernya adalah tulang belakang daerah spinal (punggung bawah), otot, saraf dan struktur lainnya yang berada di sekitarnya. Dengan kata lain, LBP adalah salah satu bentuk gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Umumnya LBP terjadi di daerah punggung yakni antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai pada bagian *lumbosacral* (sekitar tulang ekor).^{3,4} Keluhan LBP ini juga merupakan salah satu keluhan yang dapat menurunkan produktivitas kerja.⁵ Setiap tahun 15%–45% orang dewasa menderita LBP dan umumnya terjadi pada usia 35-55 tahun.⁶

Terdapat beberapa faktor risiko penting yang terkait dengan keluhan LBP yaitu faktor individu, faktor pekerjaan dan faktor lingkungan. Faktor individu terdiri dari usia, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), masa kerja, kebiasaan merokok, riwayat pendidikan, tingkat pendapatan, aktivitas fisik dan riwayat trauma. Faktor pekerjaan antara lain beban kerja, posisi kerja, gerakan repetisi dan durasi. Faktor lingkungan seperti getaran dan kebisingan.⁷ Selain faktor-faktor risiko tersebut, keluhan LBP juga sangat erat kaitannya dengan posisi tubuh statis pada saat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama. Jenis pekerjaan yang dilakukan dengan posisi duduk yang statis dalam jangka waktu yang cukup lama salah satunya adalah pekerjaan menenun.

Penenun dalam proses menenun menggunakan Alat Tenun Bukan Mesin (ATBM) dan masih bersifat tradisional. Penenun memasukkan dan memadatkan benang secara manual sehingga terdapat gerakan berulang pada lengan. Penenun umumnya bekerja dalam posisi duduk dengan kaki yang lurus dan statis di atas alat tenun tanpa sandaran. Penenun bekerja dengan postur kerja yang tidak ergonomis dalam kurun waktu relatif lama dengan rata-rata 8 jam/hari dan dilakukan berulang setiap harinya.⁸ Keadaan ini menyebabkan postur kerja yang tidak alamiah seperti posisi punggung dan leher membungkuk.

Umumnya alat tenun dan tempat duduk dirancang dengan tidak memperhatikan kesehatan kerja penenun. Penenun harus menyesuaikan diri dan bekerja dengan punggung membungkuk. Kondisi kerja seperti ini memaksa penenun selalu berada pada sikap dan posisi kerja yang tidak alamiah yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dan menetap. Ada yang merasakan keluhan ketika bekerja, setelah bekerja, dan pada malam hari (saat istirahat). Nyeri otot yang dirasakan penenun menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan seperti pegal-pegal, nyeri, kesemutan, kaku dan sakit pada bagian tubuh tertentu.⁹ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa dari 18 responden yang memiliki masa kerja baru, terdapat 3 orang yang tidak mengeluhkan gejala LBP, 9 orang mengeluhkan LBP bersifat ringan dan 6 orang mengeluhkan LBP sedang. Pada 7 responden yang memiliki masa kerja sedang, terdapat 1 orang yang tidak mengeluhkan LBP, 1 mengeluhkan LBP ringan, dan 5 orang mengeluhkan LBP Sedang. Sedangkan di masa kerja lama, dari 24 responden semuanya mengalami gejala LBP, terdiri dari 3 orang dengan keluhan ringan, 19 keluhan sedang, dan 2 dengan keluhan LBP berat.¹

Dilihat dari lamanya waktu kerja per hari, para penenun di Desa Letneo Selatan memiliki lama waktu kerja yang bervariasi. Ada yang bekerja 5 jam per hari, 8 jam per hari, 9 jam per hari dan bahkan ada yang mencapai 10 jam per hari. Biasanya pekerjaan menenun digolongkan dalam pekerjaan sektor informal sehingga tidak ada penetapan lama waktu kerja

untuk para penenun. Berbagai faktor dan kondisi di atas dapat berpengaruh terhadap munculnya keluhan LBP. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan LBP pada penenun di Desa Letneo Selatan Kecamatan Insana Barat Kabupaten TTU.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancang bangun *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Letneo Selatan Kecamatan Insana Barat Kabupaten TTU. Pengambilan data dilakukan dari bulan Agustus-September tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah penenun yang berjumlah 42 Orang. Semua populasi dijadikan sampel (*total sampling*). Data LBP dikumpulkan dengan menggunakan *Standard Nordic Questionnaire (SNQ)* yang terdiri dari pertanyaan untuk 28 lokasi keluhan. Data usia, masa kerja, dan lama kerja diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran sikap kerja melalui observasi dengan menggunakan kamera dan lembar observasi *Form Rapid Entire Body Assessment (REBA)*. Data yang telah dikumpulkan, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020102-KEPK Tahun 2020.

Hasil

Secara umum karakteristik responden meliputi usia, masa kerja, lama kerja dan sikap kerja. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia berisiko yakni >35 tahun sebesar 52,4%, memiliki masa kerja lama yakni >10 tahun sebesar 59,5%, lama kerja tidak normal yakni >8 jam per hari sebesar 57,1% dan memiliki postur kerja dengan risiko tinggi sebesar 52,4%. Lebih dari separuh responden mengalami keluhan LBP yakni sebesar 54,8%.

Berdasarkan variabel usia, penelitian ini menemukan bahwa dari 22 responden dengan kategori usia berisiko (>35 tahun), yang mengalami keluhan LBP sebanyak 19 responden (86,4%) dan yang tidak mengalami keluhan LBP sebanyak 3 responden (13,6%). Sementara itu, dari 20 responden dengan kategori usia tidak berisiko (≤ 35 tahun), terdapat 4 responden (20,0%) yang mengalami keluhan LBP dan 16 responden (80,0%) tidak mengalami keluhan LBP. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 ($< \alpha = 0,05$). Hasil ini berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan keluhan LBP.

Berdasarkan variabel masa kerja, penelitian menemukan bahwa dari 25 responden yang tergolong dalam kategori masa kerja lama (>10 tahun), terdapat 19 responden (76,0%) yang mengalami keluhan LBP dan sebanyak 6 responden (24,0%) tidak mengalami keluhan LBP. Sementara itu, dari 17 responden dengan kategori masa kerja baru (≤ 10 tahun), terdapat 4 responden (23,5%) yang mengalami keluhan LBP dan 13 responden (76,5%) tidak mengalami keluhan LBP. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,001 ($< \alpha = 0,05$). Hal ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara variabel masa kerja dengan keluhan LBP.

Berdasarkan variabel lama waktu kerja, penelitian ini menemukan bahwa dari 24 responden yang bekerja dengan lama waktu kerja tidak normal (>8 jam per hari), terdapat 20 responden (83,3%) yang mengalami keluhan LBP dan 4 responden (16,7%) yang tidak mengalami keluhan LBP. Sementara itu, dari 18 responden yang bekerja dengan lama waktu kerja normal (≤ 8 jam per hari), terdapat 3 responden (16,7%) yang mengalami keluhan LBP dan 15 responden (83,3%) yang tidak mengalami keluhan LBP. Hasil analisis menggunakan uji

chi square menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,000$ ($< \alpha=0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel lama waktu kerja dengan keluhan LBP.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan LBP pada Penenun di Desa Letneo Selatan Kecamatan Insana Barat Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2020

Variabel		Keluhan Low Back Pain				Total	%	<i>p-value</i>
		Ada Keluhan	%	Tidak ada Keluhan	%			
Usia	Berisiko	19	86,4	3	13,6	22	100	0,000
	Tidak Berisiko	4	20,0	16	80,0	20	100	
	Total	23	54,8	19	45,2	42	100	
Masa Kerja	Lama	19	76,0	6	24,0	25	100	0,001
	Baru	4	23,5	13	76,5	17	100	
	Total	23	54,8	19	45,2	42	100	
Lama Waktu Kerja	Tidak Normal	20	83,3	4	16,7	24	100	0,000
	Normal	3	16,7	15	83,3	18	100	
	Total	23	54,8	19	45,2	42	100	
Sikap Kerja	Risiko Tinggi	17	77,3	5	22,7	22	100	0,002
	Risiko Rendah	6	30,0	14	70,0	20	100	
	Total	23	54,8	19	45,2	42	100	

Berdasarkan variabel sikap kerja, penelitian ini menemukan bahwa dari 22 responden yang bekerja dengan sikap kerja yang berisiko tinggi, terdapat 17 responden (77,3%) yang mengalami keluhan LBP dan 5 responden (22,7%) yang tidak mengalami keluhan LBP. Sementara itu, dari 20 responden yang bekerja dengan sikap kerja yang berisiko rendah, terdapat 6 responden (30,0%) yang mengalami keluhan LBP dan 14 responden (70,0%) yang tidak mengalami keluhan LBP. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($< \alpha=0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap kerja dengan keluhan LBP.

Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Keluhan LBP

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan keluhan LBP. Sebagian besar responden dengan usia berisiko (>35 tahun) yang mengalami keluhan LBP. Hasil analisis silang antar variabel independen diketahui bahwa responden yang termasuk dalam kategori usia berisiko juga memiliki lama waktu kerja yang tidak normal (>8 jam per hari). Mereka juga bekerja dengan sikap kerja yang berisiko. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan elastisitas tulang dan postur kerja yang tidak tepat. Pada responden dengan usia yang tidak berisiko (≤ 35 tahun) juga dapat mengalami keluhan LBP, meskipun proporsinya kecil. Umumnya hal tersebut terjadi karena sikap kerja yang berisiko seperti tulang punggung tidak normal pada saat menenun.

Usia merupakan faktor yang memperberat terjadinya nyeri punggung bawah. Biasanya nyeri punggung bawah ini diderita oleh orang yang berusia lanjut karena adanya penurunan fungsi-fungsi tubuh terutama kondisi tulang yang tidak lagi elastis.¹⁰ Usia menjadi salah satu faktor resiko dikarenakan seiring dengan meningkatnya usia seseorang maka akan terjadi degenerasi pada tulang. Keadaan ini mulai terjadi ketika seseorang mulai berusia 30 tahun. Secara langsung, usia mempengaruhi kemampuan fisik atau kekuatan otot seseorang. Dalam

kaitannya dengan otot, keluhan nyeri pada otot mulai dirasakan pada usia kerja yaitu 25-65 tahun.¹¹ Pada usia 30 tahun terjadi degenerasi yang berupa kerusakan jaringan, pergantian jaringan menjadi jaringan parut serta pengurangan cairan. Hal ini menyebabkan stabilitas tulang dan otot menjadi berkurang. Semakin tua seseorang maka akan semakin tinggi risiko orang tersebut mengalami penurunan elastisitas pada tulang yang menjadi pemicu timbulnya gejala LBP.¹² Demikian halnya dengan kekuatan otot. Semakin bertambah usia seseorang, maka kelenturan otot-ototnya juga akan menjadi berkurang. Selain itu juga terjadi penyempitan dari ruang antar tulang vertebra yang menyebabkan tulang belakang menjadi tidak fleksibel seperti saat di usia muda.¹³ Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan keluhan LBP pada pekerja tenunan sarung. Dalam penelitian tersebut, mayoritas responden juga berada pada usia berisiko yang memungkinkan kondisi fisik semakin berkurang seiring bertambahnya usia.¹⁴

2. Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan LBP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel masa kerja dengan keluhan LBP. Sebagian besar responden telah berkerja lebih dari 10 tahun dan dari jumlah tersebut, sebagian besar mengalami keluhan LBP. Semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin tinggi pula risiko terhadap keluhan LBP. Hal ini disebabkan oleh karena responden selalu terpapar dengan faktor risiko tersebut secara terus-menerus bahkan dalam jangka waktu bertahun-tahun. Hasil analisis silang menemukan bahwa dari jumlah responden yang bekerja lebih dari 10 tahun memiliki lama waktu kerja yang tidak normal yakni >8 jam per hari. Semakin lama masa kerja seseorang, maka akan semakin berpengaruh terhadap pembebanan pada otot dan tulang.¹⁸

Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang terkena paparan di tempat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang, semakin lama terkena paparan di tempat kerja sehingga semakin tinggi risiko terjadinya penyakit akibat kerja.¹⁵ Masa kerja berisiko terhadap LBP dikarenakan akumulasi aktivitas kerja seseorang yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup panjang. Apabila aktivitas tersebut dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu bertahun-tahun akan mengakibatkan gangguan pada tubuh. Tekanan melalui fisik pada suatu kurun waktu tertentu dapat mengakibatkan berkurangnya kinerja otot. Gejala berkurangnya kinerja otot, ditunjukkan dengan gejala makin rendahnya gerakan. Tekanan-tekanan yang terakumulasi setiap hari pada suatu masa yang panjang, akan mengakibatkan memburuknya status kesehatan.¹² Responden dengan masa kerja yang lebih lama memiliki resiko lebih tinggi mengalami keluhan LBP karena melakukan aktivitas secara terus-menerus dalam jangka waktu bertahun-tahun. Begitu pula sebaliknya responden yang memiliki masa kerja baru mempunyai resiko lebih rendah mengalami keluhan LBP.^{16,17} Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan LBP. Dalam penelitian tersebut, responden yang mempunyai masa kerja lama dan mengalami keluhan LBP sebesar 52,9%, sedangkan responden dengan masa kerja baru yang mengalami keluhan ditemukan dengan persentasi yang lebih rendah yaitu sebanyak 15,7%.¹⁶

3. Hubungan Lama Waktu Kerja dengan Keluhan LBP

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama waktu kerja dengan keluhan LBP. Dari hasil analisis silang antar variabel independen ditemukan bahwa responden yang berada pada kategori lama waktu kerja tidak normal (>8 jam per hari) lebih banyak yang tergolong dalam usia berisiko (>35 tahun). Selain itu, responden tersebut juga memiliki masa kerja yang lama (>10 tahun) dan sikap kerja yang berisiko. Sebagian besar responden dengan lama waktu kerja tidak normal (>8 jam per hari) mengalami keluhan LBP. Umumnya mereka melakukan aktivitas menenun sampai dengan 9 jam dan bahkan ada juga yang mencapai 10 jam per hari. Meskipun ada waktu istirahat (\pm 1 jam), namun

karena tuntutan perekonomian, sehingga responden terus melakukan pekerjaan menenun mencapai 10 jam per hari. Implikasinya, semakin lama bekerja dalam posisi tubuh yang statis, maka semakin tinggi risiko timbulnya keluhan LBP. Responden yang bekerja >8 jam per hari jika dikaji dari variabel lain seperti usia, masa kerja dan sikap kerja ternyata termasuk dalam kategori berisiko. Di Desa Letneo Selatan, proses menenun dilakukan dalam tiga tahapan yakni penggulungan benang, penyusunan benang, dan penenunan. Penggulungan benang biasanya dilakukan secara langsung maupun dengan bantuan alat dan dilakukan oleh penenun dalam posisi duduk. Tahap penyusunan benang pada papan pola (dilakukan dalam posisi duduk) dilakukan oleh dua orang yang saling berhadapan dengan tujuan untuk memberi dan menerima benang sehingga dapat disusun berdasarkan pola yang sudah ditentukan sebelumnya. Tahapan terakhir yaitu tahap penenunan yang dilakukan dalam posisi duduk di atas alat tenun. Tahap ini biasanya dilakukan oleh penenun dan berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama yaitu 10 jam per hari.

Seorang yang bekerja dalam sehari secara terus-menerus tanpa istirahat dapat mengakibatkan kelelahan dan berkurangnya daya kerja tubuh serta kurangnya kekuatan otot.¹⁹ Lamanya waktu kerja berkaitan dengan keadaan fisik tubuh pekerja. Pekerjaan fisik yang berat akan mempengaruhi kerja otot, kardiovaskuler, sistem pernapasan, dan lainnya.²⁰ Dalam satu minggu kerja, biasanya seseorang dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Apabila melebihi waktu tersebut maka kemungkinan untuk terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan bagi tenaga kerja itu sendiri dan pekerjaan yang dilakukan.²¹ Lama waktu kerja berisiko terhadap nyeri punggung bawah dikarenakan makin lama seseorang duduk maka ketegangan otot sekitar punggung dan keregangan ligamentum-ligamentum punggung makin bertambah.¹² Sebaliknya, jika seseorang bekerja dengan waktu <8 jam maka akan mengurangi kemungkinan terkena hal-hal yang tidak diinginkan seperti keluhan LBP. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kejadian LBP. Berdasarkan penelitian tersebut, separuh dari responden yang memiliki lama kerja >7 jam memiliki risiko nyeri punggung bawah sebanyak 15 responden (50,0%).¹²

4. Hubungan Sikap Kerja dengan Keluhan LBP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap kerja dengan keluhan LBP. Sikap kerja yang dinilai adalah sikap kerja responden pada saat menenun. Sebagian besar responden yang memiliki sikap/postur kerja dengan risiko tinggi mengalami keluhan LBP. Dari hasil analisis silang antar variabel independen ditemukan bahwa responden dengan sikap kerja berisiko memiliki usia yang berisiko (>35 tahun), dengan lama waktu kerja tidak normal (>8 jam per hari). Sikap kerja yang berisiko ini terjadi pada saat seseorang melakukan pekerjaan menenun dengan posisi tulang punggung. Responden yang melakukan pekerjaan menenun dengan posisi tulang punggung membungkuk akan cenderung menyebabkan responden mengalami keluhan LBP. Sikap kerja yang disarankan idealnya adalah tulang punggung tegak serta tungkai lurus.

Sikap kerja yang sering dilakukan oleh manusia dalam melakukan pekerjaan antara lain berdiri, duduk, membungkuk, jongkok, berjalan, dan lain lain. Sikap kerja tersebut dilakukan tergantung dari kondisi dari sistem kerja yang ada. Jika kondisi sistem kerjanya yang tidak sehat akan menyebabkan kecelakaan kerja, karena pekerja melakukan pekerjaan yang tidak aman.¹⁵ Sikap dengan posisi membungkuk dan menunduk terlalu lama dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan otot-otot menjadi kejang (*spasme*) dan akan merusak jaringan lunak. Posisi tubuh yang salah selama duduk membuat tekanan abnormal dari jaringan sehingga menyebabkan rasa sakit.²² Secara umum, posisi kerja berdiri atau membungkuk dalam waktu yang lama, terlebih dilakukan dengan posisi yang salah akan memicu terjadinya LBP.²³ Cara kerja yang tidak tepat dari segi ergonomi dapat mengakibatkan resiko keluhan LBP pada

pekerja terutama jika dilakukan secara terus-menerus. Kondisi ini dapat menyebabkan trauma pada sistem musculoskeletal.¹⁵ Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja bangunan. Dalam penelitian tersebut, 83,3% dari pekerja dengan sikap kerja risiko tinggi ditemukan mengalami keluhan nyeri punggung bawah sedangkan 52,7% pekerja dengan sikap kerja resiko sedang dilaporkan mengalami keluhan LBP.¹⁵ Untuk mengatasi masalah LBP dalam kaitannya dengan variabel sikap kerja, maka perlu ada sosialisasi kepada penenun tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khususnya tentang postur tubuh yang benar pada saat bekerja.

Sebagaimana penelitian pada umumnya, penelitian ini memiliki keterbatasan. Penelitian ini hanya meneliti keluhan LBP dari empat variabel (usia, masa kerja, lama waktu kerja, sikap kerja) sementara secara teoritis, faktor risiko LBP berjumlah 16 variabel. Masih terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan keluhan LBP namun belum diteliti pada penenun seperti: aktivitas fisik, tingkat pendapatan, riwayat penyakit terkait rangka, beban kerja, repetisi dan durasi. Selain itu, penelitian ini hanya melibatkan subyek penelitian dalam jumlah yang terbatas, yakni 42 orang. Hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah yang lebih besar. Di masa datang, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengkaji terkait variabel-variabel lain yang belum diteliti pada penenun seperti: aktivitas fisik, tingkat pendapatan, riwayat penyakit terkait rangka, beban kerja, repetisi dan durasi.

Kesimpulan

Usia, masa kerja, lama kerja, dan sikap kerja penenun ditemukan berhubungan dengan keluhan LBP. Pekerja tenun di Desa Letneo Selatan perlu memperhatikan posisi tubuh pada saat menenun terlebih khusus posisi tulang belakang (punggung tegak serta tungkai lurus) sehingga mengurangi risiko terkait keluhan LBP. Gerakan peregangan ringan juga perlu dilakukan setiap 3 jam sekali selama 10 – 15 menit untuk dapat mengurangi keluhan pada otot.

Daftar Pustaka

1. Harahap PS, Marisdayana R, Hudri M Al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Low Back Pain (LBP) pada Pekerja Pengrajin Batik Tulis di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2018. *Ris Inf Kesehat* [Internet]. 2018;7(2):147–54. Available from: <http://stikes-hi.ac.id/jurnal/index.php/rik/article/view/157>
2. Dinas Kesehatan Kota Kupang, Pemerintah Kota Kupang. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018*. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang; 2018. p. 1–143.
3. Nurrahman MR. Hubungan Masa Kerja dan Sikap Kerja Terhadap kejadian LBP Pada Penenun di Kampoeng BNI Kabupaten Wajo [Internet]. Universitas Hassanuddin; 2016. Available from: <https://adoc.pub/hubungan-masa-kerja-dan-sikap-kerja-terhadap-kejadian-low-ba.html>
4. Nurindasari. *Gambaran Kejadian Low Back Pain pada Pegawai Rektorat UIN Alauddin Makassar*. UIN Alauddin Makassar; 2016.
5. Arwinno LD. Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Penjahit Garmen. 2018;2(3):406–16. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/23520/11732>
6. Natosba J, Jaji. Pengaruh Posisi Ergonomis Terhadap Kejadian Low Back Pain pada Penenun Songket di Kampung BNI 46. *J Keperawatan Sriwij* [Internet]. 2016;3(2):8–16. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/267824147.pdf>
7. Andini F. Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Med J Lampung Univ* [Internet]. 2015;4:12–9. Available from:

- <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/495>
8. Rohmah A. Hubungan Postur Kerja dengan Keluhan Low Back Pain (LBP) pada Penenun Songket di Desa Muara Penimbung Ulu Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir [Internet]. Univeristas Sriwijaya; 2019. Available from: <https://repository.unsri.ac.id/2412/>
 9. Butar-Butar ES. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluhan Musculoskeletal Disorders (MSDs) pada Pekerja Tenun Ulos di Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Siantar Tahun 2017 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2222>
 10. Koesyanto H. Masa Kerja dan Sikap Kerja Duduk terhadap Nyeri Punggung. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2013;9(1):9–14. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2824/2880>
 11. Lina LF. Mula Spinalis Belt (MSB) terhadap Penurunan Nyeri Penderita Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Batu Bata. *Muhammadiyah J Nurs saat* [Internet]. 2010;2(1):51–60. Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/669/822>
 12. Tarwaka. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: UNIBA PRESS; 2004.
 13. Purjayanti AT, Arfianto, Retnaningsih D. Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Konveksi Industri di Mangkang. *J NERS Widya Husada* [Internet]. 2015;2(1):1–11. Available from: <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/139>
 14. Maizura F, Shofwati I, Ciptaningtyas R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Pekerja di PT. Bakrie Metal Industries Tahun 2015 [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29632>
 15. Sulaeman YA, Kunaefi TD. Low Back Pain (LBP) pada Pekerja di Divisi Minuman Tradisional (Studi Kasus CV . Cihanjuang Inti Teknik). *J Tek Lingkung* [Internet]. 2015;21(2):201–11. Available from: <http://journals.itb.ac.id/index.php/jtl/article/viewFile/8994/3451>
 16. Septiawan H. Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Bangunan di PT Mikroland Property Development Semarang [Internet]. Universitas Negeri Semarang; 2013. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/18801/>
 17. Rohmawan EA, Hariyono W. Masa Kerja, Sikap Kerja dan Keluhan Low Back Pain (LBP) pada Pekerja Bagian Produksi PT Surya Besindo Sakti Serang. In: *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs”* [Internet]. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2017. p. 978–9. Available from: <http://eprints.uad.ac.id/5393/>
 18. Rapar RF, Kawatu PAT, Kolibu FK. Hubungan Masa Kerja dan Sikap Kerja dengan Keluhan Low Back pain (LBP) pada Petani Hortikultural di Desa Sinisir Kecamatan Modoinding Minahasa Selatan. *Ikmas*. 2016;1(7):1–7.
 19. Sakinah. Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Batu Bata di Kelurahan lawawoi Kabupaten Sidrap. Universitas Hasanuddin; 2012.
 20. Nurzannah, Sinaga M, Salmah U. Hubungan faktor Resiko dengan Terjadinya Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Belawan Medan. 2015;1–10. Available from: <https://www.neliti.com/publications/14553/hubungan-faktor-resiko-dengan-terjadinya>

nyeri-punggung-bawah-low-back-pain-pada

21. Noor IH, Syaputra EM. Hubungan Perilaku Keselamatan Berkendara dengan Insiden di Jalan Raya pada Pelajar di SMA Z di Yogyakarta. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2016;5(3):93–8.
22. Astutik S, Sugiharto. Hubungan Antara Desain Kursi Kerja Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bagian Penenunan Di Cv. Pirsa Art Pekalongan. *Unnes J Public Heal [Internet]*. 2015;4(1):61–8. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/4711>
23. Hayati KF, Kusuma IF, Hasan M. Pengaruh Posisi Kerja terhadap Kejadian Low Back Pain pada Pekerja di Kampung Sepatu Kelurahan Miji-Prajurit Kulon- Mojokerto. *e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]*. 2014;2(3):398–402. Available from: <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2001/1609>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN FILARIASIS DI DESA DENDUKA KECAMATAN WEWEWA SELATAN KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

Melkianus Bulu^{1*}, Pius Weraman²

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: melkianusbulu020215@gmail.com

Abstract

Filariasis is a chronic infectious disease caused by filarial worms and transmitted by mosquitoes. In 2017, a total of 113 filariasis cases were reported in Southwest Sumba Regency of which 35 cases were found in Puskesmas Tena Teke. Denduka village recorded 18 cases. This study aims to analyze factors related to the incidence of filariasis in Denduka Village. This research was analytical observational with cross-sectional design. The sample consisted of 100 people. The data were analyzed using chi square ($\alpha=0.05$). The results showed that the presence of mosquito breeding places (p -value=0.020) and shrubs (p -value=0.020) related to the incidence of filariasis while age ($p=0.799$), gender (p -value=1,000), occupation (p -value=0.554), income (p -value=1,000), net use (p -value=0.065) and duration of work (p -value=0.055) were unrelated to the incidence. The community needs to reduce contact with vectors by frequently cleaning houses and surrounding environment, and using mosquito nets while sleeping.

Keywords: Filariasis, Risk Factor, Southwest Sumba.

Abstrak

Filariasis merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk. Pada Tahun 2017, terdapat 113 kasus filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya. Khusus di wilayah kerja Puskesmas Tena Teke terdapat 35 orang kasus klinis filariasis. Dari jumlah kasus tersebut 18 kasus berada di Desa Denduka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Desa Denduka. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancang bangun *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 orang. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kejadian filariasis yaitu keberadaan tempat perindukan nyamuk (p -value=0,020) dan keberadaan semak belukar (p -value=0,020). Variabel yang tidak hubungan dengan kejadian filariasis adalah umur ($p=0,799$), jenis kelamin (p -value=1,000), pekerjaan (p -value=0,554), pendapatan (p -value=1,000), perilaku penggunaan kelambu (p -value=0,065) dan waktu kerja (p -value=0,055). Diharapkan masyarakat perlu mengurangi kontak dengan vektor dengan cara sering membersihkan lingkungan rumah dan sekitarnya serta menggunakan kelambu saat tidur.

Kata kunci: Kejadian Filariasis, Faktor Risiko, Sumba Barat Daya.

Pendahuluan

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria (mikrofilaria). Cacing filaria menyerang saluran limfe serta kelenjer getah bening dan menyebabkan gejala akut dan kronis. Filariasis atau penyakit kaki gajah ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk.¹ Di Indonesia, terdapat 23 spesies nyamuk dari lima genus yaitu *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor penular penyakit kaki gajah.² Spesies filaria yang sering menginfeksi manusia adalah *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit filariasis adalah gejala klinis akut seperti: limfadenitis, limfangitis, adenolimfangitis yang disertai demam, sakit kepala, rasa lemah dan timbulnya abses dan gejala klinis kronis seperti: limfadema, *lymph scrotum*, kiluria dan hidrokela. Gejala ini muncul karena penumpukan cacing filaria sehingga terjadi penyumbatan atau gangguan fungsi limfatik.¹

Di Indonesia, kasus klinis filariasis menyebar di 34 provinsi dan 239 kabupaten/kota. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menduduki urutan pertama dengan jumlah kasus klinis 2.864 orang, diikuti oleh Provinsi Aceh 2.372 orang dan Papua Barat 1.244 orang.³ Di Provinsi NTT terdapat 10 Kabupaten/Kota yang memiliki kasus filariasis. Kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Sikka dengan jumlah 305 kasus sedangkan kasus terendah terdapat Kabupaten Lembata yakni 1 kasus.⁴ Kabupaten Sumba Barat Daya termasuk salah satu kabupaten yang memiliki kasus filariasis. Jumlah kasus kronis filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 113 kasus dengan angka *microfilaria rate sebesar* 1,7%. Semua kasus ini tersebar di enam wilayah kerja puskesmas.⁵

Puskesmas Tena Teke merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Di Puskesmas ini, terdapat 35 orang yang menderita kasus kronis filariasis. Salah satu desa dengan kasus tertinggi adalah Desa Denduka.⁵ Hasil wawancara pendahuluan dengan Kepala Desa Denduka pada Bulan Juli 2017 diketahui bahwa Desa Denduka memiliki kasus kronis filariasis sebanyak 18 orang. Desa Denduka memiliki luas 12.37 km². Jumlah penduduknya sebanyak 3.055 jiwa yang terdiri dari 1.465 laki-laki dan 1.590 perempuan. Rata-rata kepadatan penduduk sebesar 246 jiwa/km². Desa Denduka juga merupakan daerah dengan mayoritas penduduk yang bekerja sebagai petani. Sebagian besar masyarakat tinggal di dekat kawasan hutan dan sawah. Kondisi ini memungkinkan terjadinya penularan filariasis karena daerah ini sangat potensial menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk sebagai vektor penyakit filariasis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Secara khusus penelitian ini mengetahui apakah ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, tempat perindukan nyamuk, keberadaan semak belukar, waktu kerja, penggunaan kelambu dengan kejadian filariasis.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan rancang bangun *cross-sectional*. Pengambilan data di lapangan dilakukan dari Bulan Oktober – November 2019. Populasi penelitian adalah semua masyarakat Desa Denduka yang berusia 24-50 tahun yakni 3.055 jiwa. Jumlah sampel sebanyak 100 orang dengan menggunakan metode acak sederhana. Metode pengambilan data menggunakan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan ukuran statistik deskriptif dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan 5%. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, FKM Undana dengan nomor: 2019230-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 24-35 tahun dan berjenis laki-laki. Berdasarkan pekerjaan, didominasi oleh responden yang berisiko yakni petani dengan perilaku tidak menggunakan penutup badan saat bekerja sehingga risiko terpapar dengan gigitan nyamuk sangat tinggi. Berdasarkan pendapatan, didominasi oleh yang berisiko dengan nilai pendapatan di bawah upah minimum regional. Hal ini menyulitkan dalam pemenuhan kebutuhan seperti berobat dan mengakses fasilitas kesehatan. Berdasarkan keberadaan tempat perindukan nyamuk, didominasi oleh yang berisiko karena memiliki tempat perindukan nyamuk yang dekat dengan rumah. Berdasarkan keberadaan semak belukar, didominasi oleh yang berisiko karena sebagian besar rumah tempat tinggal berdekatan dengan

semak belukar di pekarangan rumah. Berdasarkan perilaku penggunaan kelambu, sebagian besar tidak menggunakan kelambu. Sebagian besar responden juga memiliki waktu kerja yang berisiko yakni bekerja pada saat nyamuk beraktivitas mencari darah. Total responden yang menderita penyakit filariasis sebanyak 18 orang dan setelah diobservasi secara fisik, kondisinya sudah memasuki stadium empat dengan bagian tubuh yang membesar adalah bagian kaki. Hasil analisis terhadap karakteristik responden berdasarkan variabel penelitian (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, tempat perindukan nyamuk, keberadaan semak belukar, perilaku penggunaan kelambu, waktu kerja) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2019

Variabel Penelitian	Frekuensi	Proporsi (%)
Umur		
24-35	48	48
36-50	52	52
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	77	77
Perempuan	23	23
Pekerjaan		
Berisiko (<i>Bekerja di wilayah tempat perindukan nyamuk</i>)	96	96
Tidak Berisiko (<i>Bekerja di luar wilayah tempat perindukan nyamuk</i>)	4	4
Pendapatan		
Berisiko (\leq UMR 850.000)	73	73
Tidak Berisiko ($>$ UMR 850.000)	27	27
Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk		
Berisiko (\leq 100 meter dari rumah)	80	80
Tidak Berisiko ($>$ 100 meter dari rumah)	20	20
Keberadaan Semak Belukar		
Berisiko (<i>Ada semak belukar di pekarangan rumah</i>)	81	81
Tidak Berisiko (<i>Tidak ada semak belukar di pekarangan rumah</i>)	19	19
Perilaku Penggunaan Kelambu Saat Tidur		
Berisiko (<i>Tidak Menggunakan Kelambu</i>)	77	77
Tidak Berisiko (<i>Menggunakan Kelambu</i>)	23	23
Waktu Kerja		
Berisiko (<i>Bekerja di luar pukul 10.00-16.00 WITA</i>)	87	87
Tidak Berisiko (<i>Bekerja pada pukul 10.00-16.00 WITA</i>)	13	13
Kejadian Filariasis		
Ya	18	18
Tidak	82	82

Hasil analisis bivariat menggunakan tabel silang dan uji *chi square* ditemukan bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis yaitu

tempat perindukan nyamuk ($p = 0,02$) dan keberadaan semak belukar ($p = 0,02$). Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis adalah variabel umur ($p = 0,799$), jenis kelamin ($p = 1,000$), pekerjaan ($p = 0,554$), pendapatan ($p = 1,00$), penggunaan kelambu ($p = 0,06$) dan waktu kerja ($p = 0,055$). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antar Faktor Risiko dengan Kejadian Filariasis di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2019

Faktor Risiko	Kategori	Kejadian Filariasis				<i>p-value</i>
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Umur	24-35 tahun	8	16,67	40	83,33	0,799
	36-50 tahun	10	19,23	42	80,77	
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	18,19	63	81,81	1,000
	Perempuan	4	17,39	19	82,61	
Pekerjaan	Berisiko	17	17,71	79	82,29	0,554
	Tidak Berisiko	1	25,00	3	75,00	
Pendapatan	Berisiko	13	17,81	60	82,19	1,000
	Tidak Berisiko	5	18,52	22	81,48	
Tempat Perindukan Nyamuk	Berisiko	18	22,50	62	77,50	0,020
	Tidak Berisiko	0	0,00	20	100	
Keberadaan Semak Belukar	Berisiko	18	22,22	63	77,78	0,020
	Tidak Berisiko	0	0,00	19	100	
Perilaku Penggunaan kelambu	Berisiko	17	22,08	60	77,92	0,065
	Tidak Berisiko	1	4,35	22	95,65	
Waktu Kerja	Berisiko	13	14,94	74	85,06	0,055
	Tidak Berisiko	5	38,46	8	61,54	

Pembahasan

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Filariasis

Umur adalah usia individu yang dihitung sejak terjadinya kelahiran hidup sampai seseorang berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Filariasis pada dasarnya dapat menyerang semua kelompok umur apabila mendapat gigitan nyamuk infeksi (mengandung larva stadium 3) ribuan kali.¹ Hasil uji *chi square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,799$ ($> \alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian filariasis. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian filariasis. Pada dasarnya semua kelompok umur berisiko tertular filariasis.^{6,7} Selain dari hasil penelitian tersebut, secara teoritis diketahui bahwa filariasis merupakan penyakit menular yang dapat menyerang semua kelompok umur. Penularan filariasis dapat berisiko terhadap siapa saja. Dengan kata lain, semua kelompok umur dapat berisiko tertular filariasis.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis

Jenis kelamin merupakan suatu kondisi yang melekat pada individu secara biologis dan dibedakan menjadi laki-laki atau perempuan. Umumnya, filariasis menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan. Meskipun filariasis bisa menular pada laki-laki maupun perempuan, namun secara empiris, laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi tertular filariasis

dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikarenakan laki-laki memiliki kebiasaan keluar malam untuk beraktifitas seperti ronda malam, sehingga peluang kontak dengan nyamuk yang merupakan vektor filaria sangat tinggi.¹ Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 1,000 ($> \alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis.

Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian filariasis. Secara umum, semua jenis kelamin memiliki kesempatan yang sama terinfeksi filariasis karena tidak ada perbedaan antara aktifitas pekerjaan responden laki-laki dan perempuan.⁷ Temuan penelitian ini juga menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama terinfeksi penyakit filariasis.^{6,8,9} Nyamuk tidak membedakan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan saat mencari darah. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat di Desa Denduka memiliki karakteristik yang sama dengan konteks penelitian sebelumnya. Baik laki-laki maupun perempuan tidak berbeda dalam melakukan aktivitas. Laki-laki dan perempuan sama-sama bekerja untuk menjaga kebun, menjaga sawah maupun ladang sebagai mata pencaharian keluarga.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan hidupnya. Pekerjaan juga dapat disebut sebagai suatu kerja sama yang melibatkan dua pihak untuk mendapatkan upah/gaji sebagai balas jasa dari apa yang dikerjakan. Pekerjaan yang dilakukan seseorang pada saat nyamuk mencari darah dapat meningkatkan risiko terinfeksi filariasis.¹ Jenis pekerjaan seperti petani, nelayan dan buruh berisiko terinfeksi filariasis.¹⁰ Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 0,554 ($> \alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian filariasis.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian filariasis. Semua pekerjaan yang dilakukan mempunyai risiko yang sama untuk tertular filariasis.^{7,11} Namun, temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian terdahulu lainnya yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian filariasis. Dalam penelitian tersebut, pekerjaan yang berisiko terhadap penularan filariasis adalah petani dan nelayan.¹² Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian filariasis dalam penelitian ini disebabkan oleh aktivitas masyarakat yang tidak menetap dan bekerja di tempat yang berbeda-beda. Masyarakat juga memiliki kebiasaan bercocok tanam pada musim-musim tertentu saja. Misalnya saat musim penghujan bekerja di sawah dan di kebun, sedangkan pada musim kemarau masyarakat bekerja pada siang hari untuk mengumpulkan hasil tanaman jangka panjang seperti cengkeh, kopi dan jambu mente. Oleh karena hasil penelitian terkait kedua variabel ini belum menunjukkan hasil yang konsisten maka diperlukan kajian lanjutan untuk melihat sejauh mana konsisten variabel pekerjaan berhubungan dengan kejadian penyakit filariasis dalam berbagai konteks pekerjaan dan musim.

4. Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Filariasis

Pendapatan adalah hasil/upah yang didapatkan oleh seseorang dari apa yang dikerjakan. Pendapatan dalam hal ini adalah seberapa besar uang yang didapatkan oleh seseorang setiap bulannya. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin besar tingkat keinginan untuk mengakses fasilitas kesehatan dan semakin rendah tingkat pendapatan seseorang, tingkat untuk mengakses fasilitas kesehatan semakin rendah.¹ Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 1,000 ($> \alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian filariasis. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian filariasis. Apapun tingkat penghasilan/pendapatan masyarakat di tempat tersebut tetap memiliki peluang yang sama terhadap risiko terinfeksi filariasis.^{11,13} Akan tetapi, temuan penelitian ini tidak mendukung penelitian terdahulu yang lain yang menyatakan ada hubungan antara tingkat penghasilan/pendapatan dengan kejadian filariasis.^{10,14} Di Desa Denduka umumnya masyarakat tergolong dalam kelompok yang kurang mampu. Sebagian besar tingkat pendapatan berada di bawah UMR kabupaten. Oleh karena karakteristik pendapatannya cenderung homogen baik pada responden yang positif terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi, maka status pendapatan tidak signifikan berhubungan dengan kejadian filariasis. Masyarakat di Desa Denduka sebagian besarnya adalah petani.

5. Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Filariasis

Tempat perindukan nyamuk (*breeding place*) adalah tempat yang digunakan nyamuk untuk berkembangbiak. Tempat untuk perkembangbiakan nyamuk biasanya adalah sawah, rawa serta mata air. Kelangsungan hidup nyamuk sangat memerlukan air untuk meletakkan telur, berkembang dari telur menjadi jentik hingga menjadi pupa.¹⁵ Oleh karena itu, keberadaan mata air yang berdekatan dengan rumah dapat meningkatkan risiko kejadian filariasis. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 0,02 ($> \alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara tempat perindukan nyamuk dengan kejadian filariasis. Responden yang tinggal dekat dengan tempat perindukan nyamuk (sawah dan mata air) lebih banyak yang positif menderita filariasis dibandingkan dengan responden yang tinggal jauh dari tempat perindukan nyamuk. Masyarakat di Desa Denduka umumnya memiliki rumah dengan jarak $< 100 \text{ m}^2$ dari tempat perindukan nyamuk. Dari hasil observasi, masyarakat Desa Denduka kebanyakan adalah petani yang memiliki sawah dan mata air yang dekat dengan tempat tinggalnya.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tempat perkembangan vektor berhubungan dengan kejadian filariasis.⁶ Penelitian lainnya juga menemukan hal yang sama yakni ada hubungan antar tempat perindukan nyamuk dengan kejadian filariasis.¹⁰ Temuan penelitian ini juga mendukung temuan penelitian lain yang menyatakan bahwa keadaan lingkungan biologis seperti sawah, rawah, dan genangan air sangat berisiko terhadap kejadian filariasis.^{1,12,16,17} Lingkungan di Desa Denduka merupakan lingkungan yang potensial menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Dari hasil observasi diketahui bahwa jarak antara rumah responden dengan tempat perindukan nyamuk sangat dekat (± 50 meter). Tempat perindukan nyamuk yang sering ditemukan di dekat rumah responden adalah kubangan kerbau dan sawah. Pengendalian vektor dari sisi kesehatan lingkungan pemukiman menjadi sangat penting dilakukan untuk penanggulangan penyakit filariasis di Desa Denduka.

6. Hubungan Keberadaan Semak Belukar dengan Kejadian Filariasis

Semak belukar adalah salah satu tempat istirahat nyamuk (*reesting place*) sebelum beraktifitas mencari darah. Keberadaan semak belukar di sekitar pekarangan rumah dapat meningkatkan peluang terjadinya penularan penyakit filariasis. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* = 0,02 ($> \alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara keberadaan semak belukar dengan kejadian filariasis. Responden yang di sekitar pekarangan rumahnya terdapat semak belukar leboh banyak yang positif menderita filariasis dibandingkan dengan responden yang disekitar pekarangan rumahnya tidak terdapat semak belukar.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat peristirahatan nyamuk dengan kejadian filariasis.^{8,12,18,19} Dari hasil observasi diketahui bahwa jenis vegetasi yang ada di sekitar pekarangan rumah responden adalah rumput ilalang (*Imperata cylindrical raeusch*) yang disebut dalam bahasa daerah setempat “ngaingo”. Selain itu, juga terdapat beberapa jenis

tanaman seperti pohon keladi (bahasa daerah: ulli), batang ubi (bahasa daerah: luwa), pohon pisang (bahasa daerah: kalowo), pohon kopi (*Coffea chanepora pierre*) serta pohon bamboo (bahasa daerah: potto). Vegetasi seperti di atas dapat melindungi nyamuk dari sinar matahari sehingga menjadi tempat yang cocok untuk dijadikan sebagai tempat istirahat nyamuk. Dengan adanya temuan yang konsisten mengenai hubungan kedua variabel ini maka penerapan *hygiene personal* dan sanitasi lingkungan atau kebersihan lingkungan rumah sangat penting dalam kehidupan masyarakat untuk mengurangi risiko tertular filariasis. Selain itu juga berguna untuk meminimalisir perkembangbiakan nyamuk.

7. Hubungan Perilaku Penggunaan Kelambu dengan Kejadian Filariasis

Penggunaan kelambu saat tidur merupakan salah satu cara untuk pencegahan penularan filariasis. Hasil uji *chi square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,065 (> \alpha = 0,05)$. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan kelambu dengan kejadian filariasis. Kesadaran responden untuk menggunakan kelambu saat tidur masih rendah. Bahkan yang menggunakan kelambu pun ternyata kelambunya berada dalam keadaan rusak sehingga tidak efektif untuk menghindari gigitan nyamuk. Pada saat penelitian dilakukan, kondisi iklim lingkungan adalah musim panas dan responden umumnya memiliki kecenderungan untuk tidak menggunakan kelambu pada saat tidur dengan kondisi temperatur yang hangat. Temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antar perilaku penggunaan kelambu dengan kejadian filariasis.^{11,7} Belum adanya hasil penelitian yang konsisten mengenai hubungan kedua variabel ini, maka diperlukan kajian lanjutan mengenai hubungan perilaku penggunaan kelambu oleh masyarakat dengan kejadian filariasis pada situasi musim yang berbeda misalnya musim hujan.

8. Hubungan Waktu Kerja dengan Kejadian Filariasis

Waktu kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah waktu yang digunakan responden saat bekerja di kebun ataupun saat melakukan aktifitas lain seperti ronda malam dan menjaga hasil di kebun. Jam atau waktu yang digunakan untuk melakukan aktifitas dapat menjadi faktor risiko. Ada beberapa nyamuk yang mempunyai kebiasaan mencari darah pada jam-jam tertentu pada siang pagi hari (pukul 05:00-10:00), pada sore hari (pukul 16:00-17:00) serta pada malam hari.¹ Hasil uji *chi square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,055 (> \alpha = 0,05)$. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu kerja dengan kejadian filariasis. Responden yang bekerja pada waktu yang berisiko dan waktu yang tidak berisiko memiliki proporsi yang relative sama menderita penyakit filariasis. Pada saat penelitian ini dilakukan, kondisi lingkungan berada pada musim panas. Ada kemungkinan perkembangbiakan nyamuk masih sangat rendah dan tidak sebanyak populasi pada musim hujan. Ada sebagian kecil responden yang bekerja pada waktu berisiko namun mereka melindungi diri dengan penutup badan seperti jaket dan sepatu bot saat bekerja. Temuan penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya di Kecamatan Pekalongan yang menyatakan bahwa kebiasaan keluar pada waktu nyamuk beraktifitas mencari darah berhubungan dengan kejadian filariasis.²⁰ Adanya temuan hasil-hasil penelitian yang belum konsisten ini memerlukan kajian lanjutan terkait hubungan kedua variabel pada situasi yang berbeda seperti pada musim hujan. Masyarakat yang bekerja pada malam hari diharapkan melindungi diri dengan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang serta menggunakan obat anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, perilaku penggunaan kelambu, dan waktu kerja dengan kejadian filariasis di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Keberadaan tempat perindukan nyamuk dan

semak belukar di sekitar pekarangan rumah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya.

Daftar Pustaka

1. Arsin AA. Epidemiologi Filariasis di Indonesia [Internet]. Duhri AP, editor. Makassar: Masagena Press; 2016. 1–110 p. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/89562706.pdf>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Filariasis di Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI; 2016. p. 1–7.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menuju Indonesia Bebas Filariasis [Internet]. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19011500002/menuju-indonesia-bebas-filariasis-edisi-tahun-2018.html>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Revolusi KIA NTT: Semua Ibu Hamil Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur; 2017. p. 1–304.
5. Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya. Data Rekapitulasi Sementara Penyakit Kaki Gajah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Tambolaka; 2019.
6. Yanuarini C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan. Fikkes J Keperawatan [Internet]. 2015;8(1):73–86. Available from: <http://103.97.100.145/index.php/FIKkeS/article/viewFile/1903/1945>
7. Yudhianto K, Saraswati LD, Ginandjar P. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. J Kesehat Masy [Internet]. 2017;5(4):396–408. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/18377/17457>
8. Nabela D, Hermansyah H, Ismail N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Munculnya Kembali Penyakit Kaki Gajah di Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019. Sel J Penelit Kesehat [Internet]. 2019;6(2):75–89. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/sel/article/download/2369/1437>
9. Iswanto F, Rianti E, Musthofa SB. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Filariasis pada Masyarakat di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. J Chem Inf Model [Internet]. 2017;53(9):990–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/19227/18254>
10. Salim MF, Satoto TBT, Kusnanto H. Zona Kerentanan Filariasis Berdasarkan Faktor Risiko dengan Pendekatan Sistem Informasi Geografis. J Inf Syst Public Heal [Internet]. 2016;1(1):16–24. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/viewFile/6759/8007>
11. Hamdan YL, Hadisaputro S, Suwondo A, Sofro MA, Adi S. Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berpengaruh terhadap Kejadian Filariasis. J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal [Internet]. 2019;9(1):21–6. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/374>
12. Onggang FS. Analisis Faktor Faktor Terhadap Kejadian Filariasis Type Wuchereria Bancrofti, dan Brugia Malayi di Wilayah Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2016. J Info Kesehat [Internet]. 2018;16(1):1–20. Available from: <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/download/165/160>
13. Garjito TA, Jastal, Rosmini, Anastasia H, Srikandi Y. Filariasis dan Beberapa Faktor

- yang Berhubungan dengan Penularannya di Desa Pangku-Tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. *Vektora* [Internet]. 2014;5(2 Okt):53–64. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/vk/>
14. Ernawati A. Faktor Risiko Penyakit Filariasis (Kaki Gajah). *J Litbang* [Internet]. 2017;XIII(2):105–14. Available from: <http://103.110.43.37/index.php/jl/article/viewFile/98/92>
 15. Sumantri A. *Kesehatan Lingkungan*. 4th ed. Depok: Kencana Pranada Media Group; 2017. 1–304 p.
 16. Kurniawati E, Sugiarto, Prasetyo T. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2017. *J Kesehat Terpadu* [Internet]. 2018;2(2):59–63. Available from: <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/kesehatan/article/viewFile/535/467>
 17. Tallan MM, Mau F. Karakteristik Habitat Perkembangbiakan Vektor Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya. 2016;8(September 2015):55–62. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/aspirator/article/download/1134/597>
 18. Purnama W, Nurjazuli, Raharjo M. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. *J Kesehat Lingkung Indones* [Internet]. 2017;16(1):8–16. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/11526>
 19. Juwita F. Analisis Faktor Lingkungan Fisik, Biologi, dan Ssosioekonomi terhadap Kejadian Filariasis di Kabupaten Brebes [Internet]. Universitas Negeri Semarang; 2020. Available from: http://lib.unnes.ac.id/36502/1/UPLOAD_FITRA_JUWITA.pdf
 20. Sularno S, Nurjazuli, Raharjo M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2017 Mar;16(1):22–8. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/5960>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Marcelinus Tulasi^{1*}, Masrida Sinaga², Yoseph Kenjam³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Univeristas Nusa Cendana*

^{2,3}*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: marcelustulasi@gmail.com

Abstract

The quality of health services is inseparable from the role of medical and non-medical personnel, including nurses. In providing health services, one of the most potential human resources in the hospital are nurses. Good nurse performance is a determining factor for the hospital image in the community. The performance also supports the achievement of organizational goals. Factors affecting nurse performance can be categorized into individual (abilities and skills), psychological (motivation, perceptions, attitudes, personality and learning) and organizational factors (resources, leadership, compensation, workload, rewards, job structure and design). This study aimed to analyze the relationship between motivation, compensation, reward and workload with nurse performance at Kefamenanu Hospital, North Central Timor Regency. This research is an analytical survey with a cross-sectional design. The population in this study consisted of 153 nurses at Kefamenanu Hospital. A total sample of 61 people was selected using a simple random sampling technique. The data were analyzed with the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between motivation (p-value = 0,000), compensation (p-value = 0.002) reward (p-value = 0,000) and workload (p-value = 0.004) with the performance of nurses. The hospital needs to make policies to increase nurse performance such as preparing a proper reward system and balancing the workload.

Keywords: Motivation, Compensation, Reward, Workload, Nurse Performance.

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak terlepas dari peran tenaga medis dan non medis, salah satu di antaranya adalah perawat. Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia yang paling potensial di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki kinerja yang baik yang dapat dinilai dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kinerja perawat akan menjadi faktor penentu citra rumah sakit di masyarakat. Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dapat dikelompokkan menjadi faktor individu, psikologi dan organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara motivasi, kompensasi, penghargaan dan beban kerja dengan kinerja perawat RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian adalah perawat di RSUD Kefamenanu yang berjumlah 153 orang Sampel sebanyak 61 orang dipilih dengan menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data yang digunakan adalah uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara motivasi (p=0,000), kompensasi (p=0,002) penghargaan (p=0,000) dan beban kerja (p=0,004) dengan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu. Pihak RSUD Kefamenanu perlu mengambil kebijakan untuk meningkatkan kinerja perawat seperti menyiapkan sistem penghargaan yang tepat dan menentukan beban kerja yang sesuai. Kata Kunci: Motivasi, Kompensasi, Penghargaan, Beban Kerja, Kinerja Perawat.

Pendahuluan

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan serta terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sementara itu, tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau

keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹ SDM di rumah sakit harus memiliki tenaga tetap meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.²

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, SDM yang paling banyak dan paling potensial di rumah sakit adalah tenaga perawat. Oleh karena itu, dibutuhkan perawat yang memiliki kinerja yang baik. Kinerja yang baik dapat dilihat dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kinerja perawat yang baik menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat dan pendukung tercapainya tujuan organisasi.³ Rumah sakit sebagai institusi asuhan keperawatan tentu memiliki tujuan yang mulia yakni melayani dan mengasuh pasien. Selain itu organisasi keperawatan tentu juga memiliki tujuan lain, baik bersifat umum maupun khusus. Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki SDM yang relatif besar (50%) jumlahnya dalam suatu kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tenaga perawat mempunyai kedudukan strategis dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan bio-psiko-sosial-spiritual dan dilaksanakan selama 24 jam secara berkesinambungan.⁴

Kinerja seorang perawat harus memiliki kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2019 tentang Keperawatan bahwa asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya dan bentuk pelayanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.⁵ Kinerja perawat merupakan aplikasi pengetahuan dan kemampuan yang telah diterima selama mengikuti pendidikan sebagai perawat untuk dapat menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan dan mempunyai tanggungjawab dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki.⁶ Penilaian kinerja perawat harus dilakukan sesuai dengan tingkat ilmu dan kompetensi yang dimiliki dengan mengacu pada standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja juga disesuaikan dengan visi dari rumah sakit disertai indikator kompetensi, tugas spesifik perawat dan *nursing-sensitive quality*.⁷

Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2016 tentang kinerja perawat dari tahun 2013 sampai dengan 2015 menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit di Indonesia masih jauh dari optimal karena masuk kategori kurang sehat. Hasil penilaian kinerja rumah sakit masih sangat standar nilainya atau jauh dari angka ideal yaitu 70–80%.⁸ Masih banyak rumah sakit yang belum optimal dan salah satunya di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2013 mendapatkan hasil 0,44, tahun 2014 mendapatkan 0,55 dan tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 0,51.⁹

Penelitian mengenai masalah kinerja perawat masih menjadi fenomena menarik diteliti. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan di Kota Islamabad, Pakistan menemukan bahwa penyebab menurunnya kinerja perawat rumah sakit akan berdampak pada pelayanan rumah sakit. Mayoritas perawat mempunyai kinerja kurang baik yaitu sebesar 88%. Hal ini disebabkan oleh lemahnya kualitas personil dalam melakukan komunikasi kerja, motivasi dan beban kerja yang diterima. Perawat juga tidak memiliki kompetensi yang memadai dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit.¹⁰

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja. Secara teoritis ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi dan psikologi. Ketiga hal tersebut mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja dari personel tersebut. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi, motivasi, pendapatan dan gaji, lingkungan, organisasi, supervisi dan pengembangan karir. Kinerja perawat yang optimal tentunya akan memberikan kontribusi dalam pelayanan keperawatan.¹¹

Perilaku kerja merupakan hal-hal yang dilakukan pada saat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada sebuah organisasi. Sebagian besar perawat mempunyai motivasi kerja cukup (74,7%) dan kinerja perawat sebagian besar mempunyai kinerja cukup (77%). Perawat perlu mengikuti seminar dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam asuhan keperawatan, menjalin hubungan baik dengan rekan kerja dan atasan agar nyaman dalam lingkungan pekerjaan, pandai mengatur manajemen pekerjaan, datang tepat waktu dan mempersiapkan semua alat – alat yang akan digunakan, melengkapi semua dokumen–dokumen keperawatan sesuai dengan prosedur. Dengan adanya pelayanan baik maka pasien akan puas dengan kinerja yang dilakukan oleh perawat.¹¹

Hasil survei awal yang dilakukan pada 6 perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kefamenanu dengan menggunakan kuesioner tentang kinerja perawat, menunjukkan data bahwa hanya 1 perawat yang masuk dalam kategori kinerja yang baik sedangkan 5 dari perawat memiliki kinerja kerja yang kurang. Hasil survei pendahuluan ini juga menemukan bahwa perawat jarang mengikuti pelatihan dalam meningkatkan keterampilan dalam asuhan. Ada juga yang merasa kurang sabar terhadap pasien. Selain itu masih ditemukan beberapa perawat yang terlambat ketika masuk kerja. Rendahnya kinerja perawat dan motivasi kerja akan berdampak pada kepuasan pasien. Perawat yang mempunyai kinerja rendah cenderung akan malas bekerja sehingga pekerjaan yang dihasilkannya tidak optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Metode

Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dari bulan Januari-Agustus tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara sebanyak 153 orang. Sampel dicuplik menggunakan metode acak sederhana. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 orang. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan melakukan wawancara semi terstruktur. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menganalisis data dari laporan-laporan dan beberapa dokumen terkait. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensi. Analisis hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020097-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun dengan proporsi laki-laki dan perempuan yang berimbang. Mayoritas responden juga memiliki tingkat

pendidikan sarjana, dengan status kepegawaian sebagai pegawai negeri sipil dan lama kerja \geq 6 tahun. Distribusi responden berdasarkan karakteristik ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2020

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (n=61)	Proporsi (%)
Umur	20-35 tahun	41	67,2
	36-50 tahun	16	26,2
	> 50 tahun	4	6,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	49,2
	Perempuan	31	50,8
Tingkat Pendidikan	D3	26	42,6
	S1	35	57,4
Status Kepegawaian	Honorer	26	42,6
	PNS	35	57,4
Lama Kerja	< 6 tahun	27	44,3
	\geq 6 tahun	34	55,7

Hasil analisis hubungan antara variabel independen dengan dengan variabel dependen menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi (p -value = 0,000), kompensasi (p -value = 0,002), penghargaan (p -value =0,000), dan beban kerja (p -value =0,004) dengan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Selengkapnya mengenai hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Motivasi, Imbalan, Penghargaan, Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2020

Variabel Independen	Kategori	Variabel Dependen				Total		p -value
		Kinerja Perawat				n	%	
		Baik		Kurang				
n	%	n	%	n	%			
Motivasi	Baik	21	84,0	4	16,0	25	100	0,000
	Kurang	7	19,4	29	80,6	36	100	
Kompensasi	Baik	19	70,4	8	29,6	27	100	0,002
	Kurang	9	26,5	25	73,5	34	100	
Penghargaan	Tinggi	19	82,6	4	17,4	23	100	0,000
	Rendah	9	23,7	29	76,3	38	100	
Beban Kerja	Ringan	18	69,2	8	30,8	27	100	0,004
	Berat	10	28,6	25	71,4	34	100	

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel motivasi, kompensasi, penghargaan, dan beban kerja dengan kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi, kompensasi, penghargaan, dan beban kerja menjadi faktor yang perlu diintervensi untuk meningkatkan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Secara teoritis, motivasi kerja merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kinerja seseorang. Besar atau kecilnya pengaruh motivasi pada kinerja seseorang tergantung pada

seberapa banyak intensitas motivasi yang diberikan. Motivasi merupakan kekuatan potensial yang ada dalam diri seseorang yang dapat dikembangkan sendiri atau oleh sejumlah kekuatan dari luar terutama imbalan moneter atau non moneter yang dapat mempengaruhi hasil kinerja baik positif maupun negatif. Hal tersebut sangat tergantung pada situasi dan kondisi orang yang bersangkutan.¹² Sejalan dengan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja perawat dikarenakan motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan seseorang berusaha untuk mencapai tujuan atau mencapai hasil yang diinginkan. Terbentuknya motivasi yang kuat, akan dapat membuahkan hasil atau kinerja yang baik sekaligus berkualitas dari pekerjaan yang dilaksanakannya. Hal ini berarti bahwa setiap peningkatan motivasi yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya akan memberikan peningkatan terhadap kinerjanya. Bentuk-bentuk motivasi yang diberikan atau didapatkan oleh tenaga perawat di rumah sakit antara lain: kondisi tempat kerja yang menyenangkan, hubungan kerja yang baik, peralatan kerja yang lengkap, hubungan antara pimpinan sebagai pengawas baik dan ketika diberikan tanggung jawab yang besar mereka melakukannya dengan baik dan penuh semangat. Berbeda dengan perawat yang memiliki motivasi kurang. Umumnya yang memiliki motivasi kurang akan memberikan kinerja yang kurang baik saat melakukan pekerjaan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi kerja yang membuat tidak nyaman atau merasa bahwa upah atau penghargaan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pemberian kompensasi akan sangat mempengaruhi produktivitas dan kinerja karyawan di suatu perusahaan. Hal ini karena kompensasi dapat memberi kepuasan materi atau non materi pada karyawan. Kompensasi merupakan balas jasa yang diterima oleh karyawan sehubungan dengan pengorbanan yang telah diberikan kepada perusahaan. Kompensasi sangat sensitif karena menjadi pendorong seseorang untuk bekerja. Kompensasi juga berpengaruh terhadap moral dan disiplin tenaga kerja. Oleh karena itulah, maka salah satu cara strategi manajemen untuk meningkatkan kinerja, memotivasi dan meningkatkan kepuasan kerja para karyawan adalah melalui pemberian kompensasi. Ada kompensasi yang bersifat langsung seperti gaji, upah dan upah insentif. Ada juga yang bersifat tidak langsung seperti asuransi kesehatan, bantuan pendidikan, pembayaran selama cuti atau sakit.¹³ Sejalan dengan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa kompensasi berhubungan dengan kinerja perawat dikarenakan kompensasi merupakan ganjaran atau *reward* atas prestasi dan kinerja dari seorang perawat. Jika seorang perawat memiliki kinerja yang baik dan dilakukan secara konsisten maka perawat tersebut pantas untuk mendapat kompensasi yang setimpal. Kompensasi yang diterima bisa berupa insentif, pengakuan, tunjangan kesehatan, tunjangan hari raya dan promosi jabatan. Kompensasi diharapkan dapat menjadi pendorong atau motivasi yang efektif bagi perawat untuk meningkatkan kinerjanya. Dengan adanya kompensasi yang sesuai, maka perawat akan termotivasi atau terdorong untuk dapat meningkatkan kinerjanya yang dimiliki dan tetap mempertahankan standar pelayanannya. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan utama yang berperan dalam pelayanan kesehatan sudah sepatutnya memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan demi kesembuhan pasien. Di sisi lain, pihak rumah sakit sebagai tempat perawat bekerja juga harus memberikan kompensasi kepada perawat yang memiliki kinerja yang baik. Pemberian kompensasi perlu dilakukan secara konsisten agar dapat menjaga standar kinerja perawat dan juga standar pelayanan rumah sakit ke tingkat yang lebih baik.

Penghargaan adalah merupakan apa yang diterima oleh para karyawan atau petugas sebagai bentuk penggantian kontribusi mereka kepada organisasi. Penghargaan merupakan salah satu aspek yang berarti bagi perawat. Bagi perawat besarnya penghargaan mencerminkan ukuran nilai karya mereka di antara para perawat itu sendiri, keluarga, dan masyarakat. Itulah sebabnya, penghargaan menjadi salah satu fungsi yang penting adalah manajemen sumber daya

manusia, dan merupakan salah satu aspek yang paling sensitif di dalam hubungan kerja.¹⁴ Sejalan dengan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa penghargaan berhubungan dengan kinerja perawat. Dalam melakukan tugasnya, perawat membutuhkan penghargaan dari pihak rumah sakit atas kinerjanya. Bentuk penghargaan yang diberikan rumah sakit kepada tenaga perawat dapat berupa diikutsertakan di dalam pelatihan, pemberian insentif, pemberian pujian dan apresiasi, dan juga pengakuan serta promosi jabatan apabila kinerja perawat benar-benar sangat baik menjalankan tugas dan tanggungjawab. Penghargaan yang diberikan harus bersifat objektif terhadap kinerja dan kemampuan perawat dan berkeadilan bagi semua perawat di rumah sakit. Artinya penghargaan diberikan kepada perawat harus sesuai dengan kinerjanya dan juga dedikasinya bagi rumah sakit. Dengan adanya sistem penghargaan yang baik dan juga penilaian yang objektif dari pihak rumah sakit, akan timbul kepuasan dan motivasi perawat dalam bekerja. Jika hal ini terjadi maka akan menguntungkan kedua pihak baik perawat maupun rumah sakit. Secara individu, perawat akan merasa dihargai atas kinerja dan dedikasinya, sedangkan secara institusional, rumah sakit akan mendapat citra yang baik dari pihak luar dan masyarakat sebagai konsumen.

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh fungsinya dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dana kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut. Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebannya sebagai perawat. Penilaian terhadap beban kerja perawat, ditentukan oleh beberapa variabel antara lain jumlah pasien yang dirawat setiap hari, bulan, tahun di unit tersebut, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan, pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien, serta rata-rata waktu perawatan pasien.¹⁵ Beban kerja memiliki dua macam, yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Beban kuantitatif merupakan rasio perawat-pasien, dan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang perawat. Beban kerja kualitatif adalah tingkat kesulitan atau kerumitan dalam kerja.¹⁶ Sejalan dengan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat. Ketika perawat mendapat beban kerja yang ringan seperti kurangnya pasien maka perawat dapat melakukan pekerjaannya dengan maksimal sebaliknya jika perawat memiliki beban kerja yang berat maka kinerjanya akan kurang maksimal. Kekurangan tenaga perawat di rumah sakit akan membuat perawat memiliki beban kerja yang berat karena harus dua kali lebih besar beban kerja dari sebelumnya. Saat ini, rasio perawat dan pasien di RSUD Kefamenanu masih berimbang. Artinya tenaga perawat masih mampu untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Penelitian ini menemukan bahwa masih ada perawat yang memiliki beban kerja ringan namun memiliki kinerja yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya rasa tanggung jawab dari perawat itu sendiri serta kurangnya keterampilan dan pengetahuan dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan. Manajemen SDM yang baik menjadi strategi yang harus diterapkan di rumah sakit, agar beban kerja dari perawat tidak melebihi kapasitas dan tetap memberikan kinerja terbaiknya dalam melayani pasien. Motivasi yang tinggi dari perawat juga diperlukan dalam menjalankan tanggung jawab. Pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak Rumah Sakit sangat penting untuk memastikan perawat selalu menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai motivasi rendah, 10,50 kali lebih cenderung mempunyai kinerja yang kurang baik.³ Namun, temuan penelitian tidak mendukung temuan penelitian Salawangi, dkk yang menyatakan tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat.¹⁷ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian Tayyibu, yang menyatakan ada hubungan

antara variabel kompensasi dengan kinerja perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan utama yang berperan dalam pelayanan kesehatan sudah sepatutnya memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan demi kesembuhan pasien.¹⁸ Temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian Crystandy yang menyatakan tidak ada hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat.¹⁹ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian Rochman yang menyatakan ada hubungan antara variabel penghargaan dengan kinerja perawat.²⁰ Temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian Royani yang menyatakan tidak ada hubungan antara penghargaan dengan kinerja perawat.²¹ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian Beda yang menyatakan ada hubungan antara variabel beban kerja dengan kinerja perawat.²² Temuan penelitian ini tidak mendukung penelitian Africia yang menyatakan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat.²³ Oleh karena masih ada temuan penelitian yang tidak konsisten maka penelitian lanjutan terkait kinerja perawat dan determinannya perlu dilakukan untuk semakin menyempurnakan konsep teori kinerja perawat di rumah sakit.

Diharapkan bagi perawat di RSUD Kefamenanu untuk tetap meningkatkan kinerjanya melayani pasien sebagaimana kewajibannya sebagai perawat. Perawat juga perlu mengikuti pelatihan yang diselenggarakan untuk bisa menambah pengetahuan dan ketrampilan atau *soft skill* dalam melayani pasien. Dengan adanya temuan dalam penelitian ini, diharapkan pihak Rumah Sakit untuk mengambil kebijakan seperti menyiapkan sistem penghargaan yang baik bagi setiap kinerja dan dedikasi perawat sebagai bentuk motivasi untuk meningkatkan kinerja perawat. Pihak rumah sakit juga perlu mendesain beban kerja yang sesuai untuk memaksimalkan kinerja perawat dalam melayani pasien.

Sebagai penelitian pada umumnya, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Dalam penelitian ini tidak semua variabel yang ada pada kerangka konsep diteliti karena keterbatasan waktu dan tenaga. Hanya memilih empat variabel yang diteliti penelitian ini juga dilakukan pada masa pandemi Covid-19 yang membatasi waktu interaksi dengan responden dan peneliti dalam menggali informasi dari setiap responden. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan lokasi yang berbeda maupun variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti kemampuan, keterampilan, persepsi, sikap, kepribadian, belajar, sumber daya, kepemimpinan, struktur, dan desain kerja. Penelitian lanjutan juga dapat menggunakan desain penelitian kualitatif agar dapat menggali informasi lebih dalam dari responden.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara motivasi, kompensasi, penghargaan dan beban kerja dengan tingkat kinerja perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Diharapkan RSUD Kefamenanu memperbaiki sistem penghargaan bagi setiap kinerja dan dedikasi perawat, sebagai motivasi untuk meningkatkan kinerja perawat dan juga mendesain beban kerja yang sesuai.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 [Internet]. 2014. Available from: <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/1618>
2. Sumijatun. Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. Edisi Revisi. Maftuhin A, editor. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2017.
3. Librianty N. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di UPTD Kesehatan Tapung Kab. Kampar Tahun 2018. J Ners Univ Pahlawan Tuanku Tambusai [Internet]. 2018;2(2):59–70. Available from:

- <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/227>
4. Dewi R. Implementasi Registrasi dan Praktik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi Dikaitkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat. *J STIKES Sukabumi* [Internet]. 2012;1(1):1–14. Available from: <https://jurnal.stikesmi.ac.id/>
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan [Internet]. 2019. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf
 6. Ali HZ. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran - EGC; 2016.
 7. Sulistyowati E. *Implementasi Kurikulum Pendidikan Karakter*. Yogyakarta: Citra Aji Pramana; 2012.
 8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
 9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta; 2017.
 10. Hameed A, Waheed A. Employee Development and Its Affect on Employee Performance: A Conceptual Framework. *Int J Bus Soc Sci* [Internet]. 2013;2(13):224–9. Available from: <http://www.academia.edu/download/48963290/Article.pdf>
 11. Putri HR. Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun 2018 [Internet]. *Stikes Bakti Husada Madiun*; 2019. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/300>
 12. Uno HB. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara; 2017.
 13. Muktiyo W. Globalisasi Media: Pusaran Imperialisme Budaya di Indonesia. *J Komun Massa* [Internet]. 2010;3(2):1–13. Available from: https://www.jurnalkommas.com/docs/Globalisasi_Media_Pusaran_Imperialisme.pdf
 14. Sutrisno E. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Kencana Prenada Media Group; 2015.
 15. Samodra TG, Rofii M, Sulisno M, Nurmalia D. Gambaran Perawat tentang Persepsi Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. M Azhari Pemalang [Internet]. Universitas Diponegoro; 2017. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/56621/>
 16. Munandar AS. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press); 2001.
 17. Salawangi GE, Kolibu FK, Wowor R. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe. *J Kesmas Univ Sam Ratulangi* [Internet]. 2018;7(5):1–9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/21856>
 18. Tayyibu AL. Hubungan Desain Pekerjaan dan Imbalan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Makassar [Internet]. UIN Alauddin Makassar; 2011. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3353/>
 19. Chrystandy M, Tampubolon IL, Najihah K. Pengaruh Kepemimpinan dan Imbalan terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Datu Beru Takengon. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2019;2(1):62–8. Available from:

- <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/532/435>
20. Rochman H, Ridwan ES, Effatul A. Sistem Penghargaan dan Rasio Perawat Pasien dengan Kinerja Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2014;2(3). Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/103>
 21. Royani, Sahar J, Mustikasari. Sistem Penghargaan terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *J Keperawatan Indones* [Internet]. 2011;15(2):130–6. Available from: <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/38/38>
 22. Beda NS, Komariah ED, Anggriani E, Feramita BT. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan Patient Safety di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Bali Med Jurnaledika J* [Internet]. 2019;6(2):173–83. Available from: <https://balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/80>
 23. Africia F. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di Bangsal Instalasi Rawat Inap RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *J Keterangan* [Internet]. 2017;1(1). Available from: <https://jurnal.stikesganeshahusada.ac.id/index.php/juke/article/view/76>

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (Studi Kasus di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang)

Winda Sinthya Naomi^{1*}, Intje Picauly², Sarci Magdalena Toy³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

Korespondensi: windasinthya@gmail.com

Abstract

Coronary Heart Disease (CHD) is the leading cause of death in the world for chronic disease. WHO reported 7,4 million people died due to CHD. The highest prevalence of CHD in Indonesia reached 2.650.340 cases of which NTT took the highest number with 137.130 cases. CHD is caused by modified and unmodified factors. Poor dietary patterns such as consuming high amount of carbohydrate, fat, and cholesterol will negatively affect the body and this can be a risk factor for CHD. Education and occupation can also be associated with the health condition. This study aims to analyze the relationship between dietary patterns, history of comorbidities, education level and occupation with CHD at Prof W. Z. Johannes Kupang Hospital in 2020. This research was a case control study. A total sample of 80 was selected that consisted of 40 cases and 40 controls. Data analysis used descriptive and bivariate with chi-square test. Variables associated with CHD were dietary patterns ($p=0,029$; OR 0,103), history of hypertension ($p=0,022$; OR 3,316), and history of dyslipidemia ($p=0,000$; OR 7,909), while history of diabetes mellitus ($p=0,094$), level of education ($p=0,959$), and occupation (0,216) were found unrelated with the disease. The efforts to prevent CHD should be improved by controlling the modified factors, managing the dietary patterns and regularly visiting health facilities for health check-up.

Key words : Coronary Heart Disease, Risk, Hypertension, Dietary, Dyslipidemia.

Abstrak

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia untuk penyakit tidak menular. WHO melaporkan 7,4 juta kematian yang disebabkan oleh PJK. Prevalensi tertinggi untuk PJK di Indonesia adalah 2.650.340 orang dan Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati peringkat pertama dengan 137.130 kasus. PJK disebabkan oleh faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Pola konsumsi makan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi karbohidrat berlebih, tinggi lemak dan kolesterol dapat berpengaruh terhadap tubuh dan menjadi faktor risiko PJK. Selain itu, pendidikan dan pekerjaan juga mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis factor risiko pola konsumsi pangan, riwayat penyakit penyerta, tingkat pendidikan formal, dan pekerjaan terhadap kejadian penyakit jantung koroner di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2020. Metode penelitian ini adalah *case control*. Sampel berjumlah 80 orang terdiri atas 40 kasus dan 40 kontrol. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PJK berhubungan dengan pola konsumsi pangan ($p=0,029$; OR 0,103), riwayat hipertensi ($p=0,022$; OR 3,316), dan riwayat dislipidemia ($p=0,000$; OR 7,909), sedangkan riwayat diabetes mellitus ($p=0,094$), tingkat pendidikan formal ($p=0,959$), dan pekerjaan (0,216) ditemukan tidak berhubungan dengan PJK. Upaya pencegahan PJK dapat ditingkatkan dengan mengontrol faktor risiko PJK yang dapat diubah, mengatur asupan pola makanan yang dikonsumsi, serta rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Kata Kunci : Penyakit Jantung Koroner, Risiko, Hipertensi, Diet, Dislipidemia.

Pendahuluan

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia.¹ Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 melaporkan bahwa kematian yang disebabkan PJK berjumlah 7,4 juta dan 6,7 juta kematian lainnya disebabkan oleh stroke.² Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK sebesar 2.650.340 orang (0,5%). Prevalensi kasus tertinggi dilaporkan berasal dari Provinsi

Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan 137.130 kasus (4,4%) dan terendah di Provinsi Riau sebesar 12.321 kasus (0,8%).³ Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia meningkat menjadi 1,5%.⁴ PJK berada di urutan kedua dari 10 besar penyakit jantung di poli jantung RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Jumlah kasus PJK yang teregistrasi di poli jantung (rawat jalan) pada tahun 2017 sebanyak 355 orang, tahun 2018 sebanyak 465 orang serta pada tahun 2019 sebanyak 327 orang.^{5,6,7}

PJK disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik. PJK juga dapat disebabkan oleh faktor risiko yang dapat diubah seperti kebiasaan merokok, dislipidemia, hipertensi, kurang aktifitas fisik, obesitas, diabetes mellitus, stress, konsumsi alkohol dan kebiasaan diet yang kurang baik.⁸ Faktor risiko PJK yang dapat diubah seperti hipertensi, dislipidemia, dan diabetes mellitus dipengaruhi oleh pola konsumsi makan.

Pola konsumsi makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi karbohidrat berlebih, tingi lemak dan kolesterol akan berpengaruh terhadap tubuh dan menjadi faktor risiko untuk terkena hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, dan penyakit jantung koroner.⁹ Selain pola konsumsi makan, pendidikan dan pekerjaan juga mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan.¹⁰ Bekerja dapat memberikan efek yang baik bagi kesehatan dan kesejahteraan pekerja, tetapi bekerja juga dapat menimbulkan efek buruk bagi pekerja. Risiko penyakit jantung dapat meningkat hingga lebih dari 60% pada pekerja yang mengalami stress, terutama pekerja yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat dan kurang berolahraga.¹¹

Hipertensi juga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat diintervensi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih berisiko 5 kali menderita PJK dibanding dengan yang tidak hipertensi.⁹ Selain itu, diabetes dan dislipidemia juga merupakan faktor risiko yang berperan terjadinya PJK. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penderita yang mengalami dislipidemia mempunyai risiko 5,8 kali menderita PJK dibandingkan dengan yang tidak mengalami dislipidemia,¹⁰ dan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus memiliki risiko 6,4 kali menderita PJK dibandingkan dengan penderita yang tidak menderita diabetes mellitus.⁹ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola konsumsi pangan, riwayat penyakit penyerta, tingkat pendidikan formal, dan pekerjaan dengan penyakit jantung koroner di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada bulan Juli hingga Agustus 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita rawat jalan penyakit jantung koroner yang teregistrasi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2019 yang berjumlah 327 penderita. Sampel pada penelitian ini sebanyak 80 sampel yang terdiri dari 40 kasus dan 40 kontrol yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi untuk kelompok kasus yaitu responden berumur ≥ 30 tahun, menderita PJK dan teregistrasi dalam rekam medik poli jantung, dan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, sedangkan kriteria eksklusi untuk kelompok kasus yaitu tidak bersedia menjadi responden dan diwawancarai, responden dengan stroke, dan tidak berdomisili di wilayah Kota Kupang. Kriteria inklusi untuk kelompok kontrol yaitu responden berumur ≥ 30 tahun, tidak menderita PJK dan teregistrasi dalam rekam medik di poli jantung, serta tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, sedangkan kriteria eksklusi untuk kelompok kontrol yaitu tidak bersedia menjadi responden dan diwawancarai, responden dengan stroke, dan responden tidak berdomisili di Kota Kupang. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini

adalah kuesioner dan lembar *food recall*. Pengolahan data dalam penelitian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan (α)=0,05. Data yang telah diolah selanjutnya diinterpretasikan lalu disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Tim Kaji Etik Fakultas Kesehatan Universitas Nusa Cendana dengan nomor 2020021-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (70%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (55,00%). Sebagian besar responden pada kelompok kasus berada pada rentang usia 60-69 tahun (45,00%) dan pada kelompok kontrol berada pada rentang usia 60-69 tahun (37,50%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2020

Karakteristik Responden	Kategori	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	70,00	18	45,00	46	57,50
	Perempuan	12	30,00	22	55,00	34	42,50
Umur	30-39	0	0,00	4	10,00	4	5,00
	40-49	4	10,00	6	15,00	10	12,50
	50-59	6	15,00	7	17,50	13	16,25
	60-69	18	45,00	15	37,50	33	41,25
	70-79	9	22,50	7	17,50	16	20,00
	80-89	3	7,50	1	2,50	4	5,00

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki pola konsumsi pangan sumber energi yang baik (97,50%). Pada kelompok kontrol juga sebagian besar responden memiliki pola konsumsi pangan sumber energi yang baik (80,00%). Pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi dan menderita PJK (75,00%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak menderita PJK (52,50%). Sebagian responden pada kelompok kasus memiliki riwayat dislipidemia (72,50%), sedangkan pada kelompok kontrol 72,50% tidak memiliki riwayat dyslipidemia. Selanjutnya, 72,50% responden pada kelompok kasus tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, sedangkan pada kelompok kontrol 87,50% tidak memiliki riwayat diabetes mellitus. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa 82,50% pada kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan tinggi. Demikian juga pada kelompok kontrol, 82,5% diantaranya memiliki tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan faktor risiko pekerjaan, 55,00% responden pada kelompok kasus tidak bekerja sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 67,50% responden tidak bekerja.

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa asupan energi berhubungan dengan penyakit jantung koroner (p -value= 0,029) dapat memberikan peranan yang baik bersifat protektif 0,103 kali menderita penyakit jantung koroner (OR=0,103). Riwayat hipertensi berhubungan dengan penyakit jantung koroner (p -value= 0,022). Responden yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 3,316 kali menderita penyakit jantung koroner (OR=3,316) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Riwayat dislipidemia juga berhubungan dengan penyakit

jantung koroner (p -value= 0,000). Responden yang memiliki riwayat dislipidemia berisiko 6,950 kali menderita penyakit jantung koroner (OR=6,950) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat dislipidemia. Adapun variabel yang tidak berhubungan dengan penyakit jantung koroner yaitu diabetes mellitus (p -value= 0,162), tingkat pendidikan formal (p -value= 1,000), dan pekerjaan (p -value= 0,359).

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko Pola Konsumsi Pangan, Riwayat Penyakit Penyerta, Tingkat Pendidikan Formal, dan Pekerjaan dengan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2020

Variabel	PJK				Total		p -value	OR (lower-upper)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Pola Konsumsi Pangan (Sumber Energi)								
Kurang	1	2,50	8	20,00	9	11,25	0,029	0,103 (0,012-0,864)
Baik	39	97,50	32	80,00	71	88,75		
Hipertensi								
Ya	30	75,00	19	47,50	49	61,25	0,022	3,316 (1,286-8,550)
Tidak	10	25,00	21	52,50	31	38,75		
Dislipidemia								
Ya	29	72,50	11	27,50	40	50,00	0,000	6,950 (2,605-18,547)
Tidak	11	27,50	29	72,50	40	50,00		
Diabetes Mellitus								
Ya	11	27,50	5	12,50	16	20,00	0,162	
Tidak	29	72,50	35	87,50	64	80,00		
Tingkat Pendidikan Formal								
Rendah	7	17,50	7	17,50	14	17,50	1,000	
Tinggi	33	82,50	33	82,50	66	82,50		
Pekerjaan								
Bekerja	18	45,00	13	32,50	31	38,75	0,359	
Tidak Bekerja	22	55,00	27	67,50	49	61,25		

Pembahasan

1. Hubungan Pola Konsumsi Pangan dengan Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola konsumsi pangan sumber energi dengan penyakit jantung koroner. Hasil *food recall* 2x24 jam diperoleh rata-rata asupan energi responden pada pasien penyakit jantung yaitu 1.868,525 kkal dan rata-rata asupan energi responden pada pasien yang tidak menderita penyakit jantung koroner yaitu 1.832,3 kkal. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh responden adalah nasi, ikan, telur, tempe, tahu, daging ayam, sayur, dan buah-buahan dengan frekuensi makan 3x dalam sehari. Apabila mengkonsumsi asupan karbohidrat berlebih maka karbohidrat akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh yang akan mempengaruhi kadar kolesterol darah, serta mengkonsumsi asupan lemak yang berlebih akan meningkatkan kadar kolesterol darah. Hal ini dapat meningkatkan faktor risiko untuk terkena PJK.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan asupan energi dengan rasio kadar kolesterol total/HDL. Semakin meningkatnya asupan energi maka kemungkinan rasio kadar kolesterol total/HDL akan meningkat juga.¹² Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa pada laki-laki asupan energi sebesar 68,8% AKG atau sebesar 1806,4 kkal dan pada perempuan asupan energi sebesar 74,4% AKG atau sebesar 1600,6 kkal.¹³ Asupan makanan yang berlebih

terutama kalori tinggi akan mengakibatkan peningkatan kolesterol dalam darah. Keadaan ini akan mempercepat terjadinya aterosklerosis. Asupan energi yang tidak mencukupi dapat menghambat proses metabolisme, sedangkan kelebihan asupan energi berpengaruh terhadap kadar kolesterol darah yang dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis sehingga kadar kolesterol darah meningkat.¹⁴ Dalam penelitian ini, pola konsumsi pangan sumber energi bersifat protektif untuk menderit penyakit jantung koroner. Untuk mengurangi risiko penyakit jantung koroner, maka responden melakukan diet makan seperti mengurangi jumlah porsi makan, mengubah cara mengolah makanan, serta mengikuti anjuran pola makan dari dokter.

2. Hubungan Riwayat Penyakit Hipertensi dengan Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan PJK. Hasil wawancara bersama responden yang menderita PJK menemukan bahwa 30 orang responden telah menderita hipertensi terlebih dahulu menderita PJK dan 17 orang diantaranya telah menderita hipertensi selama >3 tahun. Hal lainnya disebabkan karena masih banyak responden yang tidak teratur dalam mengkonsumsi obat hipertensi karena responden tidak merasakan keluhan yang diderita seperti sakit kepala, pusing, serta tegang pada leher.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya. Hipertensi memberi gejala lebih lanjut untuk suatu organ seperti stroke dan penyakit jantung koroner.¹⁵ Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa ada pengaruh hipertensi terhadap penyakit jantung koroner.¹⁶ Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan PJK karena kenaikan tekanan darah menyebabkan meningkatnya tekanan terhadap dinding arteri dan mengakibatkan kerusakan endotel yang dapat memicu aterosklerosis. Perubahan aterosklerosis pada dinding pembuluh darah menyebabkan kenaikan pembuluh darah sehingga terdapat sinergi antara tekanan darah dengan aterosklerosis. Akibat kerja jantung yang keras karena hipertensi adalah penebalan pada otot jantung kiri dan kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk mempompa sehingga beban kerja jantung bertambah.¹⁷ Hipertensi merupakan faktor risiko untuk terkena PJK. Hal ini terjadi karena pembuluh darah mengalami penebalan dan penyempitan sehingga beban kerja jantung meningkat. Responden dapat mengurangi risiko untuk terkena hipertensi dengan cara mengatur pola makan, berolahraga, dan rutin dalam mengkonsumsi obat, serta rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah baik di rumah maupun fasilitas kesehatan.

3. Hubungan Riwayat Penyakit Dislipidemia dengan Penyakit Jantung Koroner

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara dislipidemia dengan penyakit jantung koroner. Hasil wawancara bersama responden yang menderita penyakit jantung koroner menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar kolesterol tinggi karena pola makan yang tidak baik seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak. Hasil laboratorium responden yang didapat dari rekam medik menunjukkan bahwa responden memiliki kadar kolesterol total, kadar trigiserida, kadar LDL tinggi sedangkan kadar HDL rendah.

Penelitian sebelumnya menyatakan adanya hubungan antara dislipidemia dengan kejadian PJK. Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah menyebabkan terjadinya endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah.¹⁸ Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat dislipidemia dengan kejadian PJK.¹ Semakin tinggi kadar LDL dalam darah maka risiko terjadinya PJK semakin meningkat. Hal ini dikarenakan LDL dalam darah dapat mengendap di dinding arteri dan menjadi plak sehingga terjadi penyempitan arteri.¹⁹ Sebaliknya, semakin rendah kadar HDL maka dapat meningkatkan PJK serta semakin tinggi kadar trigliserida dalam darah maka risiko terjadinya PJK akan semakin meningkat.²⁰ Penebalan arteri yang disebabkan timbunan lemak akibat ekstra sel dapat menyebabkan iskemia pada jaringan hingga terjadinya infark. Tingginya kadar lemak dalam darah akan mempengaruhi siklus metabolisme lemak sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya

dislipidemia. Terjadinya dislipidemia pada tubuh mengakibatkan aterosklerosis dan proses ini menyebabkan arteri tersumbat.²¹

Dislipidemia juga termasuk faktor risiko untuk terkena PJK. Hal ini terjadi karena kadar kolesterol dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan dan mengakibatkan aliran pembuluh darah tersumbat. Responden dapat mengurangi risiko untuk terkena dislipidemia dengan cara mengatur pola makan, berolahraga, dan rutin dalam mengkonsumsi obat, serta rutin melakukan pemeriksaan kolesterol di fasilitas kesehatan.

4. Hubungan Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus dengan Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menemukan tidak adanya hubungan antara diabetes mellitus dengan penyakit jantung koroner. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya. Kemungkinan hal dipengaruhi oleh perbedaan jumlah sampel dan karakteristik masyarakat yang menjadi sampel. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara diabetes mellitus dengan tingkatan risiko untuk mengalami PJK.²² Penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan kejadian PJK.¹⁸ Secara teoritis, orang dengan diabetes mellitus cenderung lebih cepat mengalami degenerasi jaringan dan disfungsi dari endotel sehingga timbul proses penebalan membrane basalis dari kapiler dan pembuluh darah arteri koronaria sehingga terjadi penyempitan aliran darah ke jantung. Dengan adanya resistensi glukosa, maka glukosa dalam darah akan meningkat dan hal ini akan meningkatkan kekentalan darah. Kecenderungan untuk terjadinya aterosklerosis pun meningkat dan dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner.²³

Diabetes yang tidak terkontrol dengan kadar glukosa yang tinggi di dalam darah cenderung berperan menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida. Peningkatan kadar gula darah dapat menimbulkan darah bersifat lebih asam dan memacu terjadinya aterosklerosis. Kerusakan struktur pembuluh darah mengakibatkan pembuluh darah kurang mampu berdilatasi dan terjadi vasokonstriktor pembuluh darah dan darah cenderung menggumpal.²⁴ Responden dapat mengurangi risiko untuk terkena diabetes mellitus dengan cara mengatur pola makan, berolahraga, dan rutin dalam mengkonsumsi obat, serta rutin melakukan pemeriksaan gula darah di fasilitas kesehatan.

5. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menemukan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan yang tinggi lebih banyak menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal responden. Jika responden tinggal di lingkungan yang memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti suka mengkonsumsi makanan tinggi lemak maka hal tersebut dapat meningkatkan risiko untuk menderita penyakit jantung koroner.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian PJK. Teori menunjukkan bahwa orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kesadaran akan kesehatan yang lebih baik sehingga dapat menurunkan risiko untuk terkena PJK. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan yang tinggi lebih banyak yang menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.¹ Pendidikan memiliki dampak pada kesehatan seseorang seperti pengaruh pada perilaku hidup yang lebih sehat, kondisi pekerjaan yang lebih baik dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Meningkatkan tingkat pendidikan maka akan meningkatkan kesadaran individu untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Pada individu yang pendidikan rendah

mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah penyakit.²⁵

6. Hubungan Pekerjaan dengan Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menemukan tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beban kerja dan gaya hidup. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan tingkatan risiko mengalami PJK. Pekerjaan selalu dikaitkan dengan tingkat stres seseorang. Pekerjaan termasuk dalam keadaan yang membuat stres kronik yang akan memicu berulangnya infark miokard dengan meningkatnya hormon kortisol dan katekolamin. Status pekerjaan bukan penentu utama seorang responden memiliki risiko tinggi untuk terkena PJK dalam 10 tahun jika gaya hidup responden cukup baik dan mampu mengelola beban kerja sehingga tidak menyebabkan stres.²² Penelitian lain juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan penyakit jantung koroner karena jenis pekerjaan berkaitan dengan tingkat aktivitas responden.¹⁵

Pada penelitian ini, peneliti tidak mengidentifikasi jenis pekerjaan responden sehingga tidak dapat menggambarkan bagaimana aktivitas fisik dan penggunaan asupan energi responden. Rekomendasi penelitian ini untuk masyarakat yaitu mengontrol faktor risiko penyakit jantung koroner yang dapat diubah serta memperhatikan asupan pola makanan yang dikonsumsi, dan rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Rekomendasi penelitian untuk RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah memberikan informasi untuk penanggulangan penyakit jantung koroner serta dapat mensosialisasikan dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner seperti hipertensi, dislipidemia, dan diabetes mellitus serta mengatur pola konsumsi makan. Upaya tersebut dapat dilakukan baik melalui konseling maupun media seperti leaflet yang dibagikan kepada pasien dan keluarga pasien atau poster yang dapat ditempel di poli jantung. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel lain yang belum diteliti seperti, riwayat keluarga, aktivitas fisik, tingkat stress, obesitas, faktor perilaku, dan mengidentifikasi jenis pekerjaan dengan penyakit jantung koroner.

Kesimpulan

Pola konsumsi pangan merupakan faktor protektif terhadap PJK sementara riwayat hipertensi, riwayat dislipidemia merupakan faktor risiko PJK. Diabetes mellitus, tingkat pendidikan dan pekerjaan bukan merupakan faktor risiko PJK. Pengendalian faktor risiko PJK dapat dilakukan dengan mengatur pola makan, berolahraga, dan rutin dalam mengkonsumsi obat, serta rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan gula darah baik di rumah maupun fasilitas kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Tazkiyatunnafsi U. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Kelompok Usia <45 Tahun di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2014. 2014; Available from: <http://mahasiswa.dinus.ac.id/docs/skripsi/jurnal/14918.pdf>
2. WHO. Cardiovascular Disease [Internet]. 2016. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/en/
3. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013 [Internet]. Jakarta; 2013. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf

4. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v1><http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201><http://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
5. RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Profil Kesehatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2017. Kupang; 2017.
6. RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Profil Kesehatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2018. Kupang; 2018.
7. RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Profil Kesehatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019. Kupang; 2019.
8. Putri MM. Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner [Internet]. Univeristas Airlangga; 2016. Available from: <http://repository.unair.ac.id/45717/20/FKM.250-16Put.a.pdf>
9. Fahriyanti WOF. Hubungan Pola Makan Terhadap Kualitas Tekanan Darah Pada Laki-Laki Dewasa [Internet]. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2019. Available from: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/27538>
10. Sari MA. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masyarakat Urban Kota Semarang (Studi Kasus di RSUD Tugurejo Semarang) [Internet]. Skripsi. Universitas Negeri Semarang; 2016. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/26236/1/6411412138.pdf>
11. Karmilawati, Hernawan AD, Alamsyah D. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pekerja Sektor Formal (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Seodarlo Pontianak). Jumantik [Internet]. 2017;4(2):1–14. Available from: <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/862/685>
12. Putri GA. Studi Literatur Gambaran Asupan Zat Gizi Makro, Serat Dan Vitamin C Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner [Internet]. Poltekkes Kemenkes Palembang; 2020. Available from: <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/1466>
13. Uyun LN, Rahayu LS. Analisis Asupan Zat Gizi Makro dan Insiden Penyakit Jantung Koroner pada Penduduk Usia 25–44 Tahun di Bogor (Studi Kohor PTM BALITBANGKES 2011–2014). J Argipa [Internet]. 2017;2(1):1–8. Available from: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa/article/view/1368>
14. Zahroh L, Bertalina. Asupan Energi, Asam Lemak Tak Jenuh Ganda, Kolesterol dan IMT dengan Kadar Kolesterol Darah pada Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan. J Kesehat [Internet]. 2014;5(2):113–20. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/41/36>
15. Farahdika A, Azam M. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Madya (41–60 Tahun) (Studi Kasus di RS Umum Daerah Kota Semarang). Unnes J Public Heal [Internet]. 2015;4(2):117–23. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/5188>
16. Nirmolo GD. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat yang Berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun Tahun 2018 [Internet]. Skripsi. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN; 2018. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/333/>
17. Nelwan JE. Penyakit Jantung Koroner Tinjauan dari Kesehatan Masyarakat. Deepublish; 2019. i–191.

18. Shoufiah R. Hubungan Faktor Resiko dan Karakteristik Penderita dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. Mahakam Nurs J [Internet]. 2016;1(1):17–26. Available from: <http://ejournalperawat.poltekkes-kaltim.ac.id/index.php/nursing/article/view/16/3>
19. Mahardika AB. Perbedaan Kepatuhan Mengikuti Prolanis Dengan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang [Internet]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/731/>
20. Saesarwati D, Satyabakti P. Analisis Faktor Risiko Yang Dapat Dikendalikan Pada Kejadian PJK Usia Produktif. J PROMKES [Internet]. 2016;4(1):22. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/5803/3712>
21. Budiman, Sihombing R, Pradina P. Hubungan Dislipidemia, Hipertensi dan Diabetes Melitus dengan Kejadian Infark Miokard Akut. J Kesehat Masy Andalas [Internet]. 2016;10(1):32. Available from: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/160>
22. Rufaidah MF. Penilaian Tingkat Risiko dan Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Binaan KPKM Buaran Fkik Uin Syarif Hidayatullah Tahun 2015 [Internet]. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37628/1/MELIA FATRANI RUFAIDAH-FKIK.pdf>
23. Ghani L, Susilawati MD, Novriani H. Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. Bul Penelit Kesehat [Internet]. 2016;44(3):153–64. Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5436>
24. Kabo P. Penyakit Jantung Koroner : Penyakit atau Proses Alamiah ? Jakarta: Fakultas Kedokteran UI; 2014. 1-31- p.
25. Hakim DL. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi : Pendidikan, Penghasilan, dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/66356/1/NASKAH PUBLIKASI.pdf>