



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 03

Desember 2021

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



Table of Content

Research Articles

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Baa Kabupaten Rote Ndao.....	226-235
Iksan Kaleb Adu, Pius Weraman, Deviarbi S. Tira	
Gambaran Faktor Eksternal sebagai Hambatan dalam Pengambilan Obat pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.....	236-245
Mikael M. Reca, Serlie K. A. Littik, Amelya B. Sir	
Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom pada ‘Lelaki Seks Lelaki’ di Komunitas Independent Men Of Flobamora Kota Kupang.....	247-257
Julia C. Polly, Pius Weraman, Sigit Purnawan	
Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang.....	258-265
Karunia Natalia Manafe, Apris A. Adu, Helga J. N. Ndun	
Determinan Keberhasilan Pemicuan Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao.....	266-275
Teni Lesik, Marylin S. Junias, Petrus Romeo	
Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang Pasca Akreditasi.....	276-285
Lusia D. I. Fernandez, Yoseph Kenjam, Dominirsep O. Dodo	
Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Sosial Budaya Ibu Rumah Tangga dengan Pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada.....	286-294
Kristina Bupu, Marylin S. Junias, Agus Setyobudi	
Hubungan Pekerjaan, Nilai-Nilai Budaya, Penolong Persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tena Teke.....	295-301
Stevani Florida Arin, Engelina Nabuasa, Amelya B. Sir	
Positive Deviance Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang.....	302-311
Karolina T. Bokilia, Utma Aspatria, Sarci M. Toy	
Keluhan Musculoskeletal Disorders dan Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau.....	312-321
Civic Karani Maudy, Luh Putu Ruliati, Soni Doke	
Faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja pada Nelayan Pencari Teripang di Kelurahan Namosain Kota Kupang.....	322-330
Martonix Abraham Tafui, Anderias Umbu Roga, Indriati A. Tedju Hinga	
Strategi Masyarakat untuk Mengatasi Kerawanan Pangan di Desa Pitay Kecamatan Sulamu Kabupaten Kupang.....	331-339
Cristianus Irvan A. Dhoy, Utma Aspatria, Rut Rosina Riwu	

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 03

Desember 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 03

Desember 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 before 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.

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAA KABUPATEN ROTE NDAO

Iksan Kaleb Adu¹, Pius Weraman², Deviarbi Sakke Tira³

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: iksanadu2@gmail.com

Abstract

Stunting describes the unfulfilled intake of nutrients needed by toddlers that has been going on for a long time since the fetus is in the womb until the child is born and the first 2 years of the child's life. The aim of this study was to analyze the factors associated with the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-59 months. This research is an analytic survey research based on a cross sectional study. The sample in this study amounted to 103 toddlers who were selected by simple random sampling technique. This research was conducted from September to October 2020. Data were collected by conducting interviews, observations, filling out questionnaires and also documentation. In the bivariate analysis the chi-square test was used and the multivariate analysis used the multiple logistic regression test. The results of multivariate analysis showed a significant relationship between exclusive breastfeeding (p -value = 0.003), feeding patterns (p -value = 0.010), maternal education (p -value = 0.019) and a history of Low Birth Weight (p -value = 0.000). LBW history is the factor most associated with the incidence of *stunting*. It is hoped that expectant mothers and mothers will understand correctly about the problem of *stunting*, its causes and protection factors so that efforts to prevent and overcome *stunting* can be carried out. It is hoped that the Puskesmas will continue to make health promotion efforts regarding *stunting* and the factors that influence it.

Keywords: Factors, Incidence of *Stunting*, Toddler.

Abstrak

Stunting menggambarkan tidak terpenuhinya asupan zat gizi yang diperlukan oleh balita yang telah berlangsung lama sejak janin di dalam kandungan hingga anak dilahirkan serta 2 tahun pertama kehidupan anak. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik yang berdasar pada studi *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 103 balita yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan dari September sampai Oktober 2020. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara, observasi, mengisi kuisioner dan juga dokumentasi. Pada analisis bivariat digunakan uji *chi-square* dan analisis multivariate digunakan uji regresi logistik ganda. Hasil analisis multivariate menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif (p -value = 0,003), pola pemberian makan (p -value = 0,010), pendidikan ibu (p -value = 0,019) dan riwayat BBLR (p -value = 0,000). Riwayat BBLR merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting*. Diharapkan bagi calon ibu dan ibu untuk memahami dengan benar tentang masalah *stunting*, faktor penyebabnya dan faktor proteksinya sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Bagi pihak Puskesmas diharapkan untuk terus meneruskan upaya promosi kesehatan mengenai *stunting* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kata Kunci: Faktor, Kejadian *Stunting*, Balita.

Pendahuluan

Stunting menggambarkan tidak terpenuhinya asupan zat gizi yang diperlukan oleh balita yang telah berlangsung lama sejak janin di dalam kandungan sampai dengan anak dilahirkan serta 2 tahun pertama kehidupan anak. Kondisi *stunting* digambarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Berdasarkan ukuran penilaian status gizi, dikatakan pendek apabila nilai

z -score >-2 standar deviasi, sangat pendek bila nilai z -score >-3 standar deviasi dan dikatakan normal apabila nilai z -score <-2 standar deviasi sesuai dengan kurva pertumbuhan WHO.¹

Stunting memberikan dampak yang negatif terhadap tumbuh dan kembang anak yang tidak bisa diubah kembali. Apabila masalah ini tidak segera diatasi maka akan berdampak pada berkurangnya potensi yang dapat dikembangkan dan dapat diterima secara umum. Secara berkelanjutan akan berpengaruh pada menurunnya daya cipta bangsa di masa yang akan datang.² Dalam waktu singkat *stunting* dapat memberikan pengaruh yang negatif seperti terjadinya ketidaknormalan dalam perkembangan otak, kecerdasan, ketidaklancaran dalam peningkatan fisik dan terjadinya gangguan pertukaran zat dalam tubuh. Sedangkan dalam waktu yang lama *stunting* berdampak pada menurunnya fungsi kognitif dan kemampuan mempelajari sesuatu, menurunnya sistem imun, mudah terserang penyakit, dan juga berdampak terhadap kemampuan bekerja yang tidak optimal. Semuanya ini berpengaruh pada rendahnya daya cipta bagi sumber daya manusia di suatu negara.³

Masalah *stunting* di Indonesia membutuhkan perhatian khusus dari pemerintah. Persentase balita *stunting* masih tergolong tinggi. Pada tahun 2018, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 30,8%. Adapun persentase balita *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2018 sebesar 42,6%. Memang telah terjadi penurunan angka kejadian *stunting* sebesar 9,1% jika dibandingkan dengan angka hasil Riskesdas 2013 sebesar 51,7%. Akan tetapi, NTT masih tetap menjadi provinsi dengan persentase balita sangat pendek dan pendek tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia.³

Dari hasil penilaian status gizi di Kabupaten Rote Ndao pada tahun 2019 diketahui bahwa sebanyak 2.472 balita tergolong sebagai balita pendek.⁴ Jumlah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Baa tahun 2019 adalah 1718 balita dengan angka kejadian *stunting* sebanyak 670 kasus atau sebesar 39%. Hasil wawancara peneliti dengan pengelola gizi pada pengambilan data awal didapatkan informasi bahwa karakteristik sebagai prediktor kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baa adalah riwayat pemberian ASI yang tidak eksklusif, riwayat BBLR dan tingkat pendidikan orang tua.⁵

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan wawancara dengan ibu balita dan ditemukan adanya kebiasaan masyarakat yang memberikan makanan atau minuman seperti teh, kopi dan biskuit kepada balita sebelum usia 6 bulan. Sebagian orang tua menyatakan bahwa faktor penyebab *stunting* adalah keturunan. Mereka meyakini bahwa anak yang *stunting* atau pendek disebabkan karena orang tua mereka juga pendek. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Metode

Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baa Kabupaten Rote Ndao dari bulan September hingga Oktober 2020. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 1718 balita. Jumlah sampel sebanyak 103 balita yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuisioner dan dokumentasi. Pengolahan data secara bertahap dimulai dari *editing, coding, entry, tabulating* dan *cleaning*. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariate. Analisis univariat bertujuan menjelaskan karakteristik variabel penelitian. Pada analisis bivariat digunakan uji *Chi-square* untuk menguji korelasi antar variabel yakni penyakit infeksi, ASI eksklusif, pola pemberian makan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga jenis kelamin, riwayat BBLR dengan *stunting* sebagai variabel independen. Analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik berganda untuk menganalisis pengaruh secara simultan antara variabel independen dengan variabel dependen,

dan variabel independen mana yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap variabel terikat dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020114-KEPK Tahun 2020.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 103 ibu balita, sebanyak 37,9% berumur 26-30 tahun dan diantara mereka sebagian besar bekerja sebagai petani 50,5%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan yang rendah pada kategori tidak sekolah/tidak tamat SD sebanyak 41,7%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=103)	Proporsi (%)
Umur		
20-25 Tahun	16	15,5
26-30 Tahun	39	37,9
31-35 Tahun	37	35,9
36-40 Tahun	11	10,7
Pekerjaan		
Petani	52	50,5
PNS	15	14,6
PTT	12	11,7
Wiraswasta	24	23,2
Pendidikan Terakhir		
TS/Tidak Tamat SD	43	41,7
SMP	9	8,7
SMA/SMK	27	26,2
Diploma/Sarjana	24	22,4

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p=0.002$). *Stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif (55,3%) dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif (18,5%). Selain itu, pola pemberian makan pun ikut berkontribusi terhadap prevalensi *stunting*. Sebagian besar balita yang tidak memperoleh pola pemberian makan yang baik menderita *stunting* (56,4%). Riwayat BBLR mempunyai hubungan yang signifikan dengan *stunting*. Jika dibandingkan dengan balita dengan berat badan normal ketika lahir, hampir semua balita dengan BBLR (82,1%) adalah balita *stunting*. Masalah sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Balita yang dilahirkan dari ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak mengalami *stunting* (61%) daripada balita yang memiliki ibu yang berpendidikan tinggi (29,4%). Demikian juga masalah *stunting* lebih banyak dialami oleh balita yang tinggal dalam keluarga dari golongan ekonomi yang rendah (56,5%) dibandingkan dengan yang memiliki keluarga dengan pendapatan tinggi (29,3%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat lima variabel independen yang memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat yaitu variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$. ASI eksklusif, pola pemberian makan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat BBLR merupakan variabel yang memenuhi syarat tersebut. Dari hasil analisis multivariat dihasilkan nilai p masing-masing variabel. Variabel dengan nilai $p > 0,05$ dikeluarkan dari

model. Dimulai dari variabel dengan nilai p value yang terbesar hingga semua variabel dengan nilai $p > 0,05$ hilang. Pada tahap terakhir analisis akan ditampilkan nilai (exp) B yang menjelaskan semakin besar nilai exp (B) maka semakin berpengaruh variabel tersebut.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						P-value	RP 95% CI
	<i>Stunting</i>		Normal		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Riwayat Penyakit Infeksi								
Ya	9	60,0	6	40,0	15	100	0,353	1,974 (0,647-6,024)
Tidak	38	43,2	50	56,8	88	100		
ASI Eksklusif								
Tidak ASI eksklusif	42	55,3	34	44,7	76	100	0,002	5,435 (1,862-15,864)
ASI Eksklusif	5	18,5	22	81,5	27	100		
Pola Pemberian Makan								
Kurang	44	56,4	34	43,6	78	100	0,000	9,490 (2,621-34,359)
Baik	3	12,0	22	88,0	25	100		
Pendidikan Ibu								
Rendah	32	61,5	20	38,5	52	100	0,002	3,840 (1,689-8,732)
Tinggi	15	29,4	36	70,6	51	100		
Pendapatan Keluarga								
Rendah	35	56,5	27	43,5	62	100	0,012	3,133 (1,353-7,252)
Tinggi	12	29,3	29	70,7	41	100		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	26	51,0	25	49,0	51	100	0,378	1,535 (0,704-3,349)
Perempuan	21	40,4	31	59,6	52	100		
Riwayat BBLR								
BBLR	32	82,1	7	17,9	39	100	0,000	14,933 (5,485-40,660)
Normal	15	23,4	49	76,6	64	100		

Tabel 3 menggambarkan model prediksi antara variabel-variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dan yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting*. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa riwayat BBLR, ASI eksklusif, pola pemberian makan dan pendidikan ibu merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Dengan kata lain, balita yang dilahirkan dengan BBLR memiliki risiko 12.33 kali menjadi balita *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal ketika lahir. Selain itu, jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dan pola pemberian makan yang kurang maka balita berpeluang mengalami *stunting* 10.75 dan 7.54 kali dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI secara eksklusif dan pola pemberian makan yang baik. Sedangkan dari faktor pendidikan, balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung 3.81 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita dengan ibu yang mengenyam pendidikan tinggi.

Jika semakin tinggi nilai POR menunjukkan semakin dominan suatu variabel berpengaruh terhadap kejadian *stunting* maka dapat diprediksi bahwa faktor riwayat BBLR merupakan prediktor yang paling kuat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baa Kabupaten Rote Ndao tahun 2019.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	Nilai B	POR	95% CI	P
ASI Eksklusif	2.375	10.75	2,289-50,533	0.003
Pola Pemberian Makan	2.021	7.54	1,629-34,940	0.010
Pendidikan Ibu	1.339	3.81	1,247-11,677	0.019
Riwayat BBLR	2.512	12.33	3,722-40,860	0.000
Konstanta	-11,184			

Pembahasan

Kekurangan gizi pada anak masih menjadi masalah yang dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pemahaman tentang determinan *stunting* menjadi sangat penting untuk diketahui agar dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah *stunting* untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang menjadi prediktor masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Baa Kabupaten Rote Ndao tahun 2019 adalah ASI eksklusif, pola pemberian makan, pendidikan ibu dan riwayat BBLR.

ASI eksklusif merupakan upaya pemberian ASI saja kepada bayi yang dimulai dari hari pertama kelahiran sampai pada usia 6 bulan. Sepanjang 6 bulan pertama bayi hanya boleh diberikan ASI saja tanpa menambahkan atau memberikan makanan dan minuman lainnya seperti nasi, bubur, air, teh, kopi ataupun air gula. Sementara itu ASI predominan merupakan pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan pada masa ASI eksklusif tetapi bayi sudah diberikan minuman mendasar seperti air ataupun teh.⁶ Hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih mungkin untuk mengalami masalah *stunting*. Balita lebih berpeluang memiliki risiko 10,75 kali lebih besar untuk menderita *stunting* apabila tidak memperoleh ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif berpeluang untuk mengalami masalah *stunting*. ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat baik bagi bayi untuk membantu tumbuh kembang bayi dan yang paling utama untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan bayi.⁷ Bayi yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif biasanya mempunyai asupan gizi yang tidak memadai dan apabila kondisi kekurangan gizi ini berlangsung lama maka akan menyebabkan masalah *stunting*.⁸

Tulang bayi mulai tumbuh dan berkembang setelah mereka lahir. Lempong epifisis yang menjadi bagian dari tulang panjang yang merupakan pusat pertumbuhan mulai tumbuh secara aktif pada masa bayi. Proses ini membutuhkan makronutrien dan mikronutrien sebagai nutrisi utama untuk pembentukan tulang tersebut. Makronutrien utama yang dibutuhkan adalah protein sedangkan mikronutrien utama adalah kalsium, fosfor, seng dan vitamin D. Bayi membutuhkan kalsium sekitar 140/hari dan seng 0,4 mg/hari untuk pertumbuhan tulang dan ASI telah memenuhi semua nutrisi tersebut. Kalsium yang dibutuhkan oleh balita usia 0-6 bulan hampir sama dengan kalsium yang terkandung dalam ASI (280 mg/hari) dengan produksi ASI rata-rata 70 ml/hari. Hasil meta analisis menyatakan bahwa suplai kalsium dari ASI sudah cukup untuk mineralisasi tulang pada bayi usia 6 sampai 24 bulan. Bayi yang tidak menyusui secara eksklusif mengalami risiko kekurangan protein, kalsium, fosfor dan seng. Kurangnya suplai nutrisi akan menghasilkan mineralisasi tulang yang rendah sehingga menyebabkan disfungsi pada pembentukan sel-sel tulang osteoblas untuk pembentukan tulang baru. Kekurangan kalsium akan mempengaruhi pertumbuhan linear jika kandungan kalsium di dalam tulang kurang dari 50% maka anak-anak semakin berisiko untuk menderita *stunting*.⁹

Selain itu, zat makanan yang ada di dalam ASI lebih mudah dicerna dan diterima oleh tubuh balita dibandingkan dengan campuran susu atau makanan pengganti susu ibu untuk bayi.

ASI juga memiliki beragam zat pelindung yang secara alamiah melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi akibat bakteri, parasit ataupun virus yang adalah variabel yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.¹⁰ Menyusui selama 6 bulan juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi pada balita seperti kelebihan dan kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan kandungan zat makanan di dalam ASI mampu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.¹¹

Pola pemberian makan memegang peranan penting bagi proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Di dalam makanan terkandung berbagai zat dan nilai gizi. Pola pemberian makan yang baik adalah dengan frekuensi makan ≤ 3 kali dalam sehari, waktu makan yang tepat serta variasi makanan berupa buah dan sayur. Zat gizi sangat bermanfaat dalam pertumbuhan balita. Status gizi pada balita dipengaruhi oleh mutu makanan yang dikonsumsi olehnya terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yang merupakan periode emas tumbuh kembang pada bayi.¹² Penelitian ini menyatakan kejadian *stunting* lebih mungkin terjadi pada balita yang memiliki pola pemberian makan yang kurang baik. Balita memiliki risiko 7,54 kali lebih besar kemungkinan untuk menderita *stunting* apabila mempunyai pola pemberian makan yang kurang baik. Penelitian di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya membuktikan hasil penelitian yang serupa bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan yang kurang baik dengan kejadian *stunting*.¹³ Status gizi anak sangat dipengaruhi oleh keberagaman makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, makanan yang disediakan bagi bayi harus sama dengan kebutuhan tubuhnya. Keluarga perlu untuk memperhatikan nilai gizi dari makanan yang disajikan sehingga balita tidak mengalami defisit zat gizi di kemudian hari. Memberikan makanan yang beragam dan mengenalkan waktu makan yang baik kepada anak harus dilakukan sejak dini sehingga anak menjadi terbiasa dan terbentuk suatu pola makan yang baik.¹⁴

Salah satu faktor pendukung yang berhubungan dengan pola pemberian makan yang berakibat terjadinya masalah *stunting* adalah perilaku orang tua dalam menyajikan makanan kepada anak. Apabila ibu mempunyai kepedulian atau dukungan yang lebih kepada anaknya dalam semua kondisi termasuk pola asuh pemberian makan maka hal ini akan berdampak positif untuk anaknya. Sebaliknya, jika perhatian yang diberikan oleh ibu kurang maka hal tersebut memberikan dampak yang negatif bagi pemenuhan gizi anaknya. Salah satu studi kualitatif tentang praktik pemberian makan oleh pengasuh di Cina menemukan bahwa banyak pengasuh di pedesaan yang kurang mendapat informasi tentang praktik pemberian makan yang baik untuk anak-anak mereka dan sebagian besar dari mereka percaya bahwa selama anak tidak lapar dan meminta makanan maka ia memperoleh asupan makanan yang memadai.¹⁵

Faktor menyusui juga kadang-kadang dipandang sebagai alternatif yang berbiaya rendah sebagai pengganti susu formula atau makanan pendamping sehingga pengasuh yang berasal dari keluarga miskin secara terus-menerus menyusui dan oleh karena itu juga cenderung untuk tidak memberikan makanan yang beragam yang sesuai usia dan tingkat kebutuhan gizi anak. Jika anak yang telah disusui merasa kenyang lebih lama maka pengasuh mereka merasa kurang terdesak untuk memperkenalkan makanan pendamping yang lebih banyak dan lebih bervariasi sehingga hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya masalah *stunting*.¹⁵

Dalam studi ini, ditemukan bahwa masalah *stunting* lebih mungkin terjadi pada balita yang memiliki ibu dengan pendidikan yang rendah. Balita memiliki risiko 3,81 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* apabila dilahirkan dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Andalas Kecamatan, Padang Timur, Kota Padang yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap derajat kesehatan orang tua, terutama ibu yang menjadi salah satu penyebab terjadi masalah gizi pada

balita. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin sulit bagi ibu untuk memperoleh dan menerima informasi kesehatan serta penanganan gangguan kesehatan yang tidak tepat. Hal ini memperbesar risiko anak mengalami *stunting*.¹⁶

Tingkat pendidikan orang tua terutama ibu memiliki hubungan yang erat dengan pola asuh anak. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka ibu akan mudah untuk mengerti dan memahami tumbuh dan kembang anak. Pendidikan yang baik berpengaruh terhadap wawasan dan pemahaman tentang gizi. Ibu yang memiliki tingkatan pendidikan yang tinggi biasanya lebih memahami bahwa asupan zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan balita sehingga mereka lebih teliti dalam memilih makanan serta mengetahui pentingnya pemenuhan zat gizi selama masa kehamilan dan juga memberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.¹⁷ Pendidikan orang tua merupakan faktor utama penentu masalah *stunting* di Indonesia. Di negara berkembang seperti Indonesia, perempuan adalah orang yang menjadi kunci dalam membuat keputusan (informasi) terutama dalam hal makanan dan gizi. Pendidikan yang lebih baik akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan kesehatan, akses yang lebih baik pada penggunaan fasilitas kesehatan, kebiasaan mengkomsumsi makanan yang lebih sehat serta pengambilan keputusan yang tepat.¹⁸

Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam kehidupan sehari-hari. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan gizi yang luas mengerti tentang cara pengolahan makanan yang baik dan benar, memilih menu makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak serta selalu memperhatikan kualitas dan kebersihan makanan. Sebaliknya ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah terkadang tidak mau menerima informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas serta tidak mempercayai pelayanan kesehatan untuk menopang dan membantu tumbuh kembang anak. Hal inilah yang berdampak negatif pada status gizi anaknya yang memperbesar risiko terjadinya masalah *stunting*.¹⁹ Dalam sebuah studi ditemukan bahwa peningkatan pendidikan formal orang tua terutama ibu akan menurunkan risiko *stunting* sebesar 3-5%. Ibu yang tamat SD memiliki anak yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak tamat SD. Penelitian tersebut menemukan bahwa pendidikan dasar universal akan mengurangi 2.5% masalah *stunting* dan pendidikan sekolah menengah atas akan mengurangi masalah *stunting* sebesar 10%. Oleh karena itu, menyelesaikan pendidikan formal selama 9 tahun penting untuk mengatasi masalah *stunting*.²⁰

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah definisi yang digunakan untuk menggambarkan berat lahir yang kurang dari 2500 gram. BBLR berdampak pada meningkatnya tingkat kesakitan dan juga kecacatan serta memberikan dampak buruk bagi masa depannya. Masalah yang dihadapi oleh bayi BBLR dalam jangka waktu yang lama adalah ketidaknormalan dalam pertumbuhan dan perkembangannya, gangguan pendengaran dan pernafasan, meningkatnya angka morbiditas dan sering mendapatkan perawatan di rumah sakit serta meningkatnya jumlah kecacatan bawaan.²¹ Analisa multivariat pada penelitian ini menemukan bahwa Riwayat BBLR merupakan prediktor paling kuat yang menyebabkan terjadinya masalah *stunting*. Bayi dengan riwayat BBLR lebih mungkin untuk mengalami *stunting* 12,33 kali daripada bayi dengan berat lahir normal. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa 75% anak dengan BBLR mengalami *stunting*. Bayi dengan BBLR mengalami keterlambatan pertumbuhan sejak masih di dalam kandungan. Kekurangan gizi pada bayi pada awal kehamilan dapat mempengaruhi berat dan panjang lahirnya. Hal ini lah menyebabkan terjadi masalah kurus dan *stunting*.²²

Kekurangan asupan gizi pada balita BBLR berdampak pada teralihkannya cadangan zat gizi dalam tubuh yang digunakan untuk melengkapi keperluan gizinya. Apabila kondisi ini berlangsung lama maka akan berdampak pada terbatasnya jaringan, rendahnya tingkat protein dalam sel darah merah, terbatasnya serum vitamin A dan karoten serta meningkatnya asam

laktat secara berlebihan dalam tubuh yang menjadi penyebab terjadinya masalah *stunting*.²³ Selain itu, belum berfungsinya sistem pencernaan secara maksimal sebagai akibat dari ketidaknormalan pada perkembangan organ pencernaan mengakibatkan tidak optimalnya penyerapan lemak dan pencernaan protein yang berakibat pada berkurangnya simpanan zat gizi didalam tubuh yang memperbesar risiko terjadinya masalah *stunting*.²⁴

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif, pola pemberian makan, pendidikan ibu dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*. Riwayat BBLR merupakan prediktor paling kuat terjadinya masalah *stunting*. Penyakit infeksi, pendapatan keluarga dan jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*. Diharapkan bagi calon ibu dan ibu untuk memahami dengan benar tentang masalah *stunting*, faktor penyebabnya dan faktor proteksinya sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Bagi pihak puskesmas diharapkan untuk terus menerus melakukan upaya promosi kesehatan mengenai *stunting* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Daftar Pustaka

1. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota [Internet]. Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting. Jakarta; 2018. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
2. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2015. Available from: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/id/eprint/3512>
3. Kemenkes RI. Buletin Stunting [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html>
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao. Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019. Kabupaten Rote Ndao; 2019.
5. Puskesmas Baa. Data Balita Stunting Tahun 2019. Kabupaten Rote Ndao; 2019.
6. Suhendrawidi. KD. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III [Internet]. Poltekkes Denpasar; 2018. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/888>
7. Hasandi LA, Maryanto S, Anugrah RM. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Dusun Cemanggal Desa Munding Kabupaten Semarang. Jurnal Gizi Dan Kesehatan [Internet]. 2019;11(25):29–38. Available from: <http://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/15>
8. Lestari EF, Dwihestie LK. ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal [Internet]. 2020;10(2):1–8. Available from: <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/731>
9. Fitriani H, Achamd SR, Poppy N. The Risk Factors Of Exclusive Breastfeeding On Stunting Among Children Under Fivein One Of The City in Indonesia. Third Int Semin Glob Heal (3rd ISGH) Technol Transform Healthc A Better Life ISGH 3 [Internet]. 2019;3(1):186–9. Available from: <https://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/isgh3/article/view/377/334>
10. Sari AN, Maryanto S. The Correlation Between Birth Length, Birth Weight and Exclusive Breastfeeding with The Incidence Of Stunting in Children Age Group 7-24

- Months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan* [Internet]. 2020;12(27):49–58. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341726030_THE_CORRELATION_BETWEEN_BIRTH_LENGTH_BIRTH_WEIGHT_AND_EXCLUSIVE_BREASTFEEDING_WITH_THE_INCIDENCE_OF_STUNTING_IN_CHILDREN_AGE_GROUP_7-24_MONTHS_IN_WONOREJO_VILLAGE_PRINGAPUS_DISTRICT_SEMARANG_REGENCY
11. SJMJ Sampe SA, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* [Internet]. 2020;9(1):448–55. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/314/248>
 12. Damayanti D, Pritasari, Lestari NT. *Gizi dalam Daur Kehidupan* [Internet]. Edisi 2017. Jakarta: Repositori Riset Kesehatan Nasional; 2017. Available from: <http://hellis.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/70336?show=full>
 13. Prakhasita RC. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya [Internet]. Universitas Airlangga; 2018. Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/84899>
 14. Cintya, D., Oktiwati, A., Saputri D. *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja*. Medika N, editor. Yogyakarta; 2015.
 15. Hondru G, Laillou A, Wieringa FT, Poirot E, Berger J, Christensen DL, et al. Age-Appropriate Feeding Practices in Cambodia and The Possible Influence On The Growth Of The Children: A Longitudinal Study. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(1):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/1/12/htm>
 16. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2018;7(2):275–84. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813/669>
 17. Soekiman. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Edisi 1. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Depdiknas; 2000.
 18. Faye CM, Fonn S, Levin J. Factors Associated with Recovery From Stunting Among Under-Five Children in Two Nairobi Informal Settlements. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(4):1–17. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215488>
 19. Rahmawati NF, Fajar NA, Idris H. Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin Penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* [Internet]. 2020;17(1):23–33. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/49696/28244>
 20. Hailu BA, Bogale GG, Beyene J. Spatial Heterogeneity and Factors Influencing Stunting and Severe Stunting Among Under-5 Children in Ethiopia: Spatial and Multilevel Analysis. *Scientific Reports* [Internet]. 2020;10(1):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-73572-5>
 21. Proverawati A. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Cetakan 1. Medika N, editor. Yogyakarta; 2010.
 22. Bahagia Febriani AD, Daud D, Rauf S, Nawing HD, Ganda IJ, Salekede SB, et al. Risk Factors and Nutritional Profiles Associated with Stunting in Children. *Pediatr Gastroenterol Hepatology Nutrition* [Internet]. 2020;23(5):457–63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7481059/>
 23. Nainggolan BG, Sitompul M. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) dengan

- Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal* [Internet]. 2019;3(1):36–41. Available from: <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1302537>
24. Sundari RM. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta [Internet]. *Electronic Theses and Dissertations*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/65255>

GAMBARAN FAKTOR EKSTERNAL SEBAGAI HAMBATAN DALAM PENGAMBILAN OBAT PADA PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG

Mikael M. Reca^{1*}, Serlie K. A. Littik², Amelya B. Sir³

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

²*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

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

*Korespondensi: mickelbelpu@gmail.com

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease caused by leprosy germs (*Mycobacterium leprae*), which attack the skin and peripheral nerves. Treatment in leprosy patients needs to be done to break the chain of transmission and prevent defects. Routine taking of drugs is an important indicator in the efforts of treatment and support the patient to take medication until the completion of treatment. This study aims to the external barriers in drug-taking in leprosy patients at Sikumana Primary Health Center in Kupang. This was a qualitative research with the phenomenological approach. There were nine informants in this study consisting of the Multibacillary (MB) leprosy patients, their families, public figures, and health workers. The data was obtained by interviews and observations. Furthermore, the data analysis was conducted qualitatively. The results showed that the obstacles in getting the leprosy medicines were the access to the health facilities and COVID-19 pandemic. In addition, there were problems about negative peers influence and slow services in acquiring the medicines. The role of health agencies should be more proactive in fulfilling leprosy drugs during the COVID-19 pandemic by delivering drugs to leprosy sufferers.

Keywords: Leprosy, Barrier, Medicine Intake.

Abstrak

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*), yang menyerang kulit dan saraf tepi. Pengobatan pada penderita kusta perlu dilakukan agar memutus rantai penularan serta mencegah terjadi kecacatan. Rutin mengambil obat menjadi indikator penting dalam upaya pengobatan dan menunjang penderita untuk minum obat sampai selesai pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor eksternal sebagai hambatan dalam pengambilan obat pada penderita kusta meliputi stigma, akses ke pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini sebanyak sembilan informan yang terdiri dari penderita kusta tipe MB, anggota keluarga penderita, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan hambatan dalam pengambilan obat kusta berupa akses transportasi ke fasilitas kesehatan dan masalah pandemi COVID-19. Hambatan lain yang ditemukan berupa pengaruh negatif teman sebaya dan lambatnya pelayanan dalam pengambilan obat. Peran instansi kesehatan hendaknya lebih proaktif dalam pemenuhan obat kusta pada masa pandemi COVID-19 dengan mengantarkan obat kepada penderita kusta.

Kata Kunci: Kusta, Hambatan, Ambil Obat.

Pendahuluan

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan baik berskala nasional maupun global. *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan kusta menjadi dua tipe yaitu *Pausi Basiler* (PB) dan *Multi Basiler* (MB). Tipe PB disebut juga dengan kusta kering karena menunjukkan gejala kusta kering, sedangkan tipe MB merupakan kusta basah, karena kelainan kulit yang tampak merah mengkilat seperti

basah. Laporan WHO pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pada 150 negara di dunia, terdapat 210.671 kasus baru kusta dengan 192.713 pasien yang masih mengikuti pengobatan.¹

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta dengan prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk. Namun, sejak tahun 2001 hingga sekarang, masih terdapat trend kasus baru penyakit kusta. Angka penemuan kasus baru di Indonesia berjumlah 17.017 kasus (6,42/100.000 penduduk) dan 85,46% diantaranya merupakan tipe MB. Penderita kusta baru terbanyak berjenis kelamin laki-laki (62,7%).² Pada tahun 2018, terdapat 9 (sembilan) provinsi yang belum mendapat status eliminasi kusta. Upaya eliminasi kusta membutuhkan keterlibatan dan komitmen dari seluruh sektor. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menargetkan untuk mengeliminasi kusta pada tahun 2020.³

Jumlah penemuan kasus kusta baru di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2018. Pada tahun 2015 terdapat 306 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 261 kasus, pada tahun 2017 terdapat 384 kasus, dan pada tahun 2018 terdapat 350 kasus. Angka penemuan kasus kusta baru tahun 2018 tertinggi terdapat di Kota Kupang dengan 66 kasus dan terendah ada pada kabupaten Manggarai dengan 1 kasus.⁴

Dinas Kesehatan Kota Kupang melaporkan jumlah penderita kusta baru sampai akhir bulan Desember 2018 sebanyak 66 penderita dan paling banyak berada pada tipe MB (59 penderita). Jumlah kasus tersebut menunjukkan angka penemuan kasus kusta baru pada tahun 2018 sebesar 15.6 per 100.000 penduduk. Hal ini memberi gambaran bahwa kota Kupang merupakan daerah endemis kusta.⁵

Puskesmas Sikumana merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah kasus kusta baru tahun 2018 tertinggi se-kota Kupang dengan 12 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 9 kasus dan pada tahun 2020 dari bulan Januari hingga Juni telah ditemukan 4 kasus baru tipe MB.⁶

Indikator utama dalam program pengendalian kusta dapat dilihat dari *Release From Treatment* (RFT) atau angka kesembuhan. Hal ini berkaitan dengan tata laksana pasien dan kepatuhan pasien dalam proses pengobatan (minum obat). Persentase penderita kusta yang RFT di Puskesmas Sikumana tahun 2018 dari total penderita kusta tipe MB yaitu 4 dari 6 kasus (66,7%).⁵ Persentase tersebut menunjukkan bahwa penderita kusta tidak sepenuhnya rutin untuk minum obat sampai tuntas khususnya pada tipe MB. Hal ini berkaitan dengan proses pengambilan obat yang belum sepenuhnya dapat diperoleh serta adanya hambatan yang dihadapi dalam proses pengambilan obat. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hambatan dalam pengobatan penderita kusta seperti hambatan peran keluarga, peran komunitas dan peran petugas kesehatan.⁷ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa bentuk dukungan keluarga yang diberikan terbatas pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien. Keluarga cenderung hanya memberikan motivasi untuk patuh terhadap pengobatan, tetapi tidak pernah mengantarkan pasien berobat ke puskesmas karena harus bekerja. Hambatan peran komunitas berkaitan dengan adanya stigma masyarakat yang menilai penyakit kusta sebagai kutukan dari Tuhan dan penyakit menakutkan sehingga perlu dihindari.⁸ Hambatan lain yang dihadapi penderita kusta adalah akses ke pelayanan kesehatan. Penderita kusta mengalami kesulitan dalam mendapatkan obat kusta. Hal ini dipengaruhi oleh jarak, konstruksi jalan dan biaya transportasi.⁹

Pengobatan kusta memegang peranan penting bagi kesembuhan. Untuk itu, penderita harus menyelesaikan pengobatan sesuai tipe kusta yang diderita.¹⁰ Dalam upaya menyelesaikan pengobatan, obat kusta harus tersedia dan rutin diminum oleh penderita. Namun pada saat ini, dunia sedang dihadapkan dengan wabah COVID-19 yang telah mempengaruhi secara drastis norma budaya masyarakat. Ketika ada orang berkerumun, menyentuh dan bersalaman dianggap perilaku yang beresiko dalam penularan COVID-19. Secara umum, COVID-19 dapat menular

melalui perpindahan cairan tubuh seperti saat batuk atau bersin ketika manusia melakukan kontak jarak dekat.¹¹ Keadaan ini dapat menjadi hambatan bagi penderita untuk mengambil obat dan mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor eksternal sebagai hambatan dalam pengambilan obat pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang dari bulan Maret-November 2020. Informan dalam penelitian ini terdiri dari enam orang informan kunci dan tiga orang informan pendukung yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Informan kunci dalam penelitian ini adalah penderita kusta tipe MB dan informan pendukung adalah anggota keluarga penderita kusta, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020155-KEPK.

Hasil

1. Deskripsi Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang yang terdiri dari enam orang informan kunci yaitu penderita kusta tipe MB yang sedang mengikuti pengobatan dengan rentang usia informan antara 17-62 tahun. Salah satu informan pendukung adalah istri dari salah satu penderita kusta yang sering menemani penderita dalam memeriksakan kesehatan dan mengambil obat. Satu orang informan pendukung adalah tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat dan pengelola program pengendalian kusta di Puskesmas Sikumana. Satu orang informan pendukung lainnya adalah ketua RT yang membawahi wilayah tempat tinggal penderita kusta dan mengetahui keberadaan penderita kusta.

2. Stigma Masyarakat

Informan dalam penelitian ini memberikan pengakuan terkait status kusta yang diderita. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak semua informan terbuka terhadap status kusta yang diderita kepada masyarakat yang didukung dengan pernyataan berikut:

“Son tau...yang tau tu mama dengan bapa dengan wali yang dibawah.” (Tidak tahu, yang tahu hanya bapak dan ibu serta wali) (ER, MM, OGG)

Tiga informan dalam penelitian ini tidak menyatakan keberadaan penyakit kusta yang diderita. Hal ini dilakukan agar tidak mengganggu hubungan dan interaksi dengan masyarakat sekitar. Penderita tidak terbuka menyampaikan sakit kusta yang diderita agar menghindari pengucilan sosial oleh masyarakat.

Dua informan dalam penelitian ini menyatakan hubungan interaksi dengan masyarakat berjalan dengan baik yang didukung dengan pernyataan berikut:

“Hubungan dengan tetangga, itu hubungan seperti biasa.” (Hubungan dengan tetangga terjalin seperti biasa) (FN)

“Kalau hubungan baik-baik semua sa.” (Hubungan baik-baik saja) (DC)

Hasil wawancara menunjukkan hubungan interaksi berjalan dengan baik. Informan menjelaskan dirinya sering dilibatkan dalam kegiatan masyarakat seperti kerja bakti dan kegiatan kerohanian di tempat beribadat. Hal ini didukung oleh informan pendukung dalam hal ini ketua RT setempat yang mengatakan tidak terdapat perubahan dalam hubungan interaksi. Berikut pernyataan informan:

“Mau marah tidak mungkin, kalo ketemu orang pasti mereka sampaikan supaya kalau bisa na pengobatan to.” (Tidak mungkin marah, jika bertemu disampaikan agar segera melakukan pengobatan) (VA)

“Jujur saja, saya sebagai RT, saya juga sering ke rumahnya to na minum kopi apa segala macam.” (Jujur saja saya sebagai RT sering berkunjung ke rumahnya untuk minum kopi) (VA)

Penelitian menemukan bahwa masyarakat memberikan respon atas keberadaan penderita kusta dengan menyarankan agar segera melakukan pengobatan. Informan pendukung menjelaskan terkait hubungan dengan masyarakat terjalin baik dan tidak menunjukan perubahan. Informan pun mengakui sering berinteraksi dengan penderita kusta.

Salah satu informan mengaku memiliki hubungan interaksi terjalin baik namun masyarakat menjaga jarak dengan penderita kusta. Berikut pernyataan informan:

“Iya kadang-kadang kan memang dekat sih dekat tapi ke biasa-biasa sa dong juga menjaga to... jaga jarak.” (Hubungan terjalin baik, namun mereka menjaga jarak) (MTE)

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan terdapat beberapa anggota masyarakat dalam hal ini tetangga penderita kusta yang menjaga jarak dengan penderita. Hal ini dilakukan karena mereka takut tertular penyakit kusta ketika berada dekat dengan penderita.

Stigma pada penderita kusta akan mempengaruhi pemahaman tentang penyakit dan penerimaan diri bagi penderita itu sendiri dan tidak menerimanya di kalangan sosial masyarakat.¹² Stigma yang dimaksudkan terkait pandangan negatif masyarakat tentang kusta yang diterima oleh penderita kusta. Pandangan masyarakat tentang kusta beragam yang diterima oleh penderita kusta. Berikut pernyataan informan:

“Kalau mungkin orang bilang itu penyakit bisa menular, habis itu dong bilang bahaya.” (Kata orang penyakit kusta bisa menular dan berbahaya) (DC)

“Ada yang bilang penyakit keturunan, penyakit orang tua yang dulu-dulu.” (Ada yang bilang penyakit keturunan, penyakit orang tua pada masa lampau) (FN)

Tiga informan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa stigma negatif terhadap kusta masih berkembang di masyarakat. Hal tersebut ditunjukkan dengan anggapan bahwa kusta merupakan penyakit berbahaya dan dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan penjelasan informan pendukung dalam hal ini tenaga kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“Itu yang bilang tadi tu...stigma itu masih ada...juga mereka belum bisa menerima kalau mereka sakit begitu.” (Itu yang ibu bilang stigma itu masih ada dan mereka belum bisa menerima sakit yang diderita) (MH)

Hasil wawancara dengan informan pendukung membenarkan masih terdapat pandangan negatif (stigma) terhadap kusta walaupun edukasi telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Informan pendukung menjelaskan terdapat beberapa penderita kusta yang merahasiakan keberadaan dirinya dari masyarakat bahkan kepada anak kandungnya. Hal itu dilakukan karena penderita merasa takut bila anaknya mengetahui status penyakit kusta yang diderita.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan yang terbuka terhadap sakit kusta yang diderita mendapat stigma negatif, namun informan didorong untuk melakukan pengobatan agar tidak menularkan penyakitnya. Bagi informan yang menutupi sakit kusta yang diderita disebabkan masih terdapat stigma negatif terhadap kusta, takut dijauhi dan dikucilkan dari masyarakat. Pada tahap pengambilan obat umumnya penderita kusta sendiri yang mengambil obatnya. Terdapat salah satu informan yang obatnya sering diambil oleh anggota keluarga dalam hal ini istri dari informan. Terkait pengambilan obat, baik informan yang terbuka terhadap status kusta yang diderita ataupun yang menutupinya mengambil obat pada jadwalnya masing-masing.

Penelitian menemukan bahwa secara umum stigma masyarakat terhadap kusta masih berkembang di kalangan masyarakat baik yang terbuka terhadap status kusta maupun yang tidak. Namun, keadaan ini tidak menjadi hambatan dalam mengambil obat. Hal ini terjadi karena informan memiliki motivasi yang besar untuk sembuh dari penyakit kusta yang diderita. Motivasi tersebut ditunjukkan dengan mengikuti proses pengobatan.

3. Akses ke pelayanan kesehatan

Jarak yang dimaksud adalah seberapa jauh tempat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal informan. Informan dalam penelitian ini memberikan pandangannya terkait jarak tempuh ke pelayanan kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“Kalau dia pu jarak dari sini sampai Puskesmas Sikumana sekitar satu dua kilo son terlalu jauh.” (Jarak dari sini ke Puskesmas Sikumana sekitar satu sampai dua kilo jadi tidak terlalu jauh) (FN)

“Tidak terlalu jauh, bemo dong kan biasa putar di pangkalan to...jalur Sikumana, jadi kalau ojek dari pangkalan pi saya pu rumah biasa bayar tiga ribu.” (Tidak terlalu jauh, bemo biasa putar di terminal jalur Sikumana, jadi dari terminal ke rumah biasa bayar tiga ribu) (MTE)

Hasil wawancara dengan informan diketahui jarak ke pelayanan kesehatan tergolong dekat. Informan menggunakan beberapa jenis alat transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan baik untuk memeriksakan diri atau mengambil obat. Berikut pernyataan informan:

“Kalau bukan pake motor sendiri, be naik ojek atau bemo.” (Jika tidak menggunakan motor pribadi, saya naik ojek atau bemo) (DC)

“Ada ade laki-laki pu motor to, saya minta mau pi berobat jadi dong bilang bawa su.” (Ada motornya adik laki-laki, mereka mengizinkan saya membawanya untuk berobat) (MTE)

Hasil wawancara dengan informan diketahui secara umum informan menggunakan motor, bemo dan ojek untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Beberapa informan menggunakan kendaraan pribadi, ojek dan bemo untuk mengambil obat, sedangkan informan lainnya menggunakan kendaraan milik keluarga atau tetangga. Hal ini didukung oleh informan pendukung dalam hal ini anggota keluarga. Berikut pernyataan informan:

“Ada..biasa pake motor to kaka.” (Ada, biasa gunakan motor) (SP)

Hasil wawancara dengan informan pendukung membenarkan jarak ke pelayanan kesehatan tergolong dekat. Informan pendukung memberikan informasi bahwa dalam upaya untuk mengambil obat menggunakan motor pribadi dan terkait biaya dipenuhi dengan penggunaan motor.

Salah satu informan mengeluhkan menggunakan kendaraan milik keluarga karena kendaraan yang dipakai adalah milik keluarga. Hal ini terjadi ketika anggota keluarga lain menggunakan kendaraan tersebut untuk pergi bekerja.

Selanjutnya mengenai biaya. Biaya yang dimaksud merujuk pada dana yang harus disediakan untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Informan dalam penelitian ini mengatakan memiliki biaya untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“Ada..bisa kaka.” (Ada, bisa kakak) (OGG)

“Kadang pinjam, pinjam di ke om atau kakak laki-laki nanti begitu ada kerja baru kasih kembali.” (Kadang pinjam ke om atau kakak, jika ada kerja baru dikembalikan) (MTE)

Penelitian menemukan bahwa informan memiliki biaya ke fasilitas kesehatan. Biaya tersebut digunakan untuk membayar bemo dan ojek. Pemenuhan biaya tersebut berasal dari pendapatan pribadi, orang tua atau wali. Salah satu informan terkadang tidak memiliki biaya transportasi ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara informan mengakalinya dengan meminta pinjaman dari anggota keluarga.

Pada tahap pengambilan obat, informan menjelaskan jarak ke pelayanan kesehatan tergolong dekat, namun salah satu informan mengalami hambatan transportasi ke pelayanan kesehatan untuk mengambil obat. Terkait biaya untuk mengambil obat, informan menyatakan dapat memenuhinya dengan biaya yang berasal dari pendapatan pribadi, orang tua, wali ataupun hasil pinjaman.

4. Dukungan keluarga

Informan dalam penelitian ini mendapat dukungan keluarga atas pengobatan yang sedang dilakukan. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan emosional, informatif dan instrumental. Berikut pernyataan informan:

“Kasih semangat dan motivasi itu istri dan juga keluarga-keluarga seperti kakak, adik.” (Istri, kakak dan adik memberikan semangat dan motivasi) (FN)

“Pokoknya kasih ingat jam minum obat, tanya su minum belum, kasih ingat pi ambil obat juga.” (Biasa diingatkan pada saat jam minum obat dan diingatkan untuk ambil obat) (MM)

“Malah mendukung le...biasa kasi ingat ju untuk minum obat.” (Malah mendukung dengan mengingatkan untuk minum obat) (OGG)

“Oh iya dokter bilang harus minum setiap hari ikut, ikut oleh dokter.” (Ikut kata dokter harus minum obat setiap hari) (DC)

Hasil wawancara dengan informan diketahui secara umum informan mendapat dukungan dan dorongan dari keluarga pada masa pengobatan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa semangat dan motivasi kepada informan agar bisa menyelesaikan pengobatan. Keluarga mengingatkan informan agar tetap rutin minum obat dan memastikan informan

minum obat pada waktunya. Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan pendukung dalam hal ini istri penderita kusta. Berikut pernyataan informan:

“Dukungannya kasih semangat, kasih ingat, tanya waktu kapan ambil obat kadang dia kasitau tolong hubungi mama karna mama sibuk jadi beta ju taku mau mengganggu mama...terus pas jam alarm pasti kasih ingat su minum obat ko belum.” (Dukungan yang diberikan berupa semangat, mengingatkan untuk mengambil obat dan membuat alarm guna mengingatkan saat jam minum obat) (SP)

Hasil wawancara dengan informan pendukung menunjukkan dukungan diberikan keluarga kepada penderita kusta pada masa pengobatan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa memberikan semangat dan mengingatkan untuk mengambil obat. Selain itu, informan pendukung membuat alarm yang berguna untuk mengingatkan penderita kusta agar minum obat pada waktu yang telah ditentukan sehingga menghindari kelupaan minum obat.

Terkait saran dan petunjuk minum obat informan mengikuti saran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Semua informan merasa senang dan termotivasi atas dukungan keluarga yang diberikan serta terpacu untuk menyelesaikan pengobatan.

Pada tahap pengambilan obat informan diingatkan agar mengambil obat sesuai jadwal. Salah satu informan ditemani oleh anggota keluarga dalam upaya untuk mengambil obat. Keluarga memiliki peran dalam mendukung penderita kusta agar mengikuti proses pengobatan secara rutin, sehingga dukungan keluarga tidak menjadi hambatan dalam upaya mengambil obat.

Pembahasan

Penelitian menemukan bahwa penderita kusta mengalami hambatan eksternal berupa akses transportasi dan masalah COVID-19 dalam pengambilan obat. Terkait stigma penderita kusta mengaku mendapatkan stigma negatif atas sakit kusta yang diderita, namun hal tersebut tidak menghambat penderita kusta untuk mengambil obat. Dukungan keluarga diberikan kepada penderita kusta agar dapat menyelesaikan pengobatan pada waktunya, sehingga dukungan keluarga tidak menjadi hambatan dalam mengambil obat.

Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.¹³ Akses ke pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dilihat dari jarak dan biaya. Informan menyebutkan jarak ke fasilitas kesehatan tergolong dekat. Informan sering menggunakan kendaraan pribadi, ojek, dan bemo untuk bisa mengambil obat di puskesmas. Terkait biaya informan memiliki biaya untuk mengambil obat. Biaya tersebut berasal dari pendapatan pribadi, orang tua, keluarga atau merupakan hasil pinjaman. Salah satu informan mengalami hambatan akses transportasi ke pelayanan kesehatan untuk mengambil obat. Hal ini terjadi karena kendaraan yang digunakan untuk mengambil obat digunakan bersama dengan anggota keluarga yang lain sehingga informan tidak selalu menggunakan kendaraan tersebut untuk mengambil obat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian tedahulu yang menunjukkan bahwa dari 7 penderita kusta yang memiliki akses yang sulit dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 3 orang (42,9%).¹⁴ Penderita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas, kemungkinan disebabkan karena jarak rumah yang jauh, dan sarana transportasi umum untuk menuju puskesmas sulit dan mahal. Ketersediaan sarana transportasi memudahkan penderita Tb mencapai tempat pelayanan kesehatan, namun bila biaya untuk transportasi tidak ada maka dapat menyebabkan penderita tidak patuh datang berobat.¹⁵

Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasikan orang itu dari penerimaan seseorang.¹⁶ Dalam penelitian ini, stigma terhadap penyakit kusta masih berkembang di masyarakat yang menyebutkan bahwa penyakit kusta adalah penyakit akibat keturunan dan penyakit yang berbahaya. Masih adanya stigma tersebut membuat beberapa informan menutupi dan merahasiakannya dari masyarakat sekitar bahkan kepada anak kandung karena merasa takut akan dijauhi dan dikucilkan. Namun, stigma tersebut tidak menghambat dalam mengambil obat. Beberapa informan yang keberadaannya diketahui oleh masyarakat tetap menjalani aktivitas seperti biasa dan didukung oleh masyarakat agar segera melakukan pengobatan supaya dapat sembuh. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki stigma yang negatif terhadap penderita kusta. Stigma negatif pada penderita kusta biasanya akan menimbulkan diskriminatif bagi penderitanya. Stigma merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan penderita mendapatkan pengobatan, sehingga penderita enggan untuk berobat secara teratur. Keadaan tersebut tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan.¹⁷

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang harus dijalankan, salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh keluarga penderita kusta. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam pengobatan karena keluarga bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental bagi penderita kusta. Dukungan keluarga yang diperoleh penderita kusta berasal dari anggota keluarganya yaitu, suami, istri atau dukungan saudara kandung.¹⁸ Dukungan keluarga yang diberikan kepada informan berupa upaya untuk memeriksakan keadaan dan mengingatkan untuk rutin minum obat. Informan pun diberikan semangat dari anggota keluarga agar bisa menyelesaikan pengobatan. Salah satu anggota keluarga membuat alarm khusus untuk minum obat sebagai pengingat pada saat jam minum obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan kepada penderita kusta agar bisa sembuh, sehingga dukungan keluarga tidak menjadi hambatan dalam mengambil obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri. Klien kusta yang berada dalam lingkungan keluarga yang hangat dan penuh kasih sayang, dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga dapat tumbuh rasa percaya diri, keyakinan serta motivasi untuk melakukan perawatan diri.¹⁹ Penderita kusta membutuhkan keluarga dalam berbagai hal termasuk menjaga atau merawat. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya.²⁰

Beberapa hambatan yang dialami penderita kusta dalam mengambil obat berasal dari diri sendiri yaitu timbulnya rasa malas yang disebabkan oleh lama menunggu antrian untuk mengambil obat. Lambatnya pelayanan kesehatan yang diberikan menyebabkan penderita harus menunggu dalam waktu yang lama. Keadaan ini sering dialami oleh penderita kusta karena banyaknya pasien ataupun pengunjung yang datang ke puskesmas. Meskipun hanya untuk mengambil obat, penderita kusta harus mengantri dan mengikuti alur yang telah ditentukan oleh pihak puskesmas. Hal ini menyebabkan beberapa penderita kusta membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan obat, sehingga pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan cepat.

Hambatan lain yang dihadapi oleh informan yaitu pengaruh negatif teman sebaya seperti ajakan untuk mabuk-mabukan, jalan-jalan dan mengikuti pesta sehingga informan lupa untuk mengambil obat di puskesmas. Keadaan ini dialami penderita kusta ketika hendak mengambil obat di fasilitas kesehatan. Hal ini menimbulkan rencana untuk mengambil obat menjadi

terhambat dan apabila penderita tidak mengambil obat maka akan memperpanjang masa pengobatannya. Penderita kusta pada akhirnya menyadari keadaan tersebut dan mulai rutin berobat. Selain itu, penderita juga termotivasi untuk sembuh sehingga berusaha untuk mengikuti pengobatan secara rutin.

Rekomendasi yang diberikan kepada masyarakat agar tidak menunda untuk memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan apabila telah mengalami tanda dan gejala perubahan pada tubuh sehingga dapat dideteksi dan diatasi sesegera mungkin. Bagi penderita kusta diharapkan agar rutin dalam mengambil obat maupun untuk minum obat agar bisa sembuh. Kekurangan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak menanyakan terkait penerimaan diri penderita kusta terhadap sakit kusta yang diderita.

Kesimpulan

Penelitian menemukan bahwa penderita kusta mengalami hambatan eksternal berupa akses transportasi dan masalah COVID-19 dalam pengambilan obat. Akses ke pelayanan kesehatan mencakup aspek jarak dan biaya yang dapat dijangkau oleh penderita kusta. Stigma terhadap kusta masih berkembang di masyarakat, tetapi hal ini tidak menghambat penderita kusta untuk mengambil obat. Keluarga memiliki peran dalam mendukung penderita kusta agar mengikuti proses pengobatan secara rutin. Temuan lain yang diperoleh terkait hambatan dalam mengambil obat antara lain adanya pengaruh negatif teman sebaya dan lambatnya pelayanan dalam pengambilan obat. Instansi kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam pemenuhan obat kusta pada masa pandemi COVID-19 dengan mengantarkan obat kepada penderita kusta.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDatin Kusta-2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: 2018 Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kusta.pdf>
2. 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/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
3. Meirina Z. Kemenkes Targetkan Eliminasi Kusta pada 2020. Antara News [Internet]. 2014; Available from: <https://kalbar.antaranews.com/berita/319839/kemenkes-targetkan-eliminasi-kusta-pada-2020>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan NTT 2017-2018. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2018. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi?download=17:profil-kesehatan-tahun-2018>
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang 2018. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Kupang: 2018. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html> %0A%0A
6. Puskesmas Sikumana. Laporan Kasus Kusta Tahun 2019-2020. Kota Kupang; 2020
7. Warsan E, Ngatimin R, Natsir S. Hambatan Pengobatan Penderita Kusta di Kecamatan Tammerodo Sendana Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat [Internet]. Universitas Hasanudin; 2014. Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/eff29e02df5c99774572bfff1c10971d.pdf>
8. Putri MA, Harmayetty, Utomo B. Pengaruh Psychoeducative Family Therapy terhadap

- Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Stigma Kusta dengan Model Pendekatan Calgary di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. *J Ners* [Internet]. 2016;11(1):88–98. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/1701/1397>
9. Nsagha DS, Bamgboye EA, Oyediran ABOO. Operational Barriers to the Implementation of Multidrug Therapy and Leprosy Elimination in Cameroon. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* [Internet]. 2009;75(5):469–75. Available from: <https://cyberleninka.org/article/n/166000.pdf>
 10. Sari NK. Upaya Pencegahan Penyakit Kusta dengan Program Penerapan Poha Hidup Bersih dan Sehat Sejak Dini [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://osf.io/t9qvf/download?format=pdf>
 11. Theopilus Y, Yoogasara T, Theresia C, Octavia JR. Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia. *J Rekayasa Sist Ind* [Internet]. 2020;9(2):115–34. Available from: <https://journal.unpar.ac.id/index.php/jrsi/article/view/4002>
 12. Jufrizal J, Nurhasanah N. Stigma Masyarakat pada Penderita Kusta. *Idea Nurs J* [Internet]. 2019;10(1):27–31. Available from: <http://202.4.186.66/INJ/article/view/14245/12180>
 13. Laksono A. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan. *Natl Inst Heal Res Dev Indones Minist Heal* [Internet]. 2016; Available from: https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia
 14. Amelia AR, Andayanie E, Nurbaeti N. Analisis Hubungan Perilaku Penderita Kusta dalam Pencarian Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makasar. *Pros Semin Nas* [Internet]. 2019;2:83–8. Available from: <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/77>
 15. Zulhaida A, Rosdiana R, Wilya V. Kepatuhan Menelan Obat Penderita Tuberculosis di Puskesmas Seulimeum Aceh Besar. *J Kesehat Terpadu* [Internet]. 2020;11(1):34–40. Available from: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/48/35>
 16. Pribadi T. Stigmatisasi Penderita Kusta di Desa Sidodadi Asri Banjar Agung Lampung Selatan. *J Kesehat Holistik* [Internet]. 2016;10(4):7–12. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/281>
 17. Fatmala KA. Analisis faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2016;4(1):13–24. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/76746-ID-none.pdf>
 18. MS Z, Sembiring R. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Ruang Rawat Penyakit Dalam Kusta Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang. *J Ilm Kesehat* [Internet]. 2017;12(12):56–62. Available from: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1112671&val=16788&title=>
 19. Rahmawati D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember [Internet]. *Skripsi*. 2016. Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/75971>
 20. Saputri YP, Thoirun T, Luthviatin N. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Puger dan Balung Kabupaten Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehat* [Internet]. 2017;5(3):549–56. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6150/4556>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA 'LELAKI SEKS LELAKI' DI KOMUNITAS INDEPENDENT MEN OF FLOBAMORA KOTA KUPANG

Julia C. Polly^{1*}, Pius Weraman^{2,3}, Sigit Purnawan³

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

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

*Korespondensi: chassandrajulia@gmail.com

Abstract

One of the populations at risk of HIV-AIDS is Men Sex with Men (MSM) because of unsafe sexual behavior, namely through anal and oral sex. One of the preventions of HIV-AIDS in MSM is the consistent use of condoms every time they have sex. There are various factors that influence the use of condom. This study aims to analyze various factors associated with condom use in MSM in the IMOF Community to prevent HIV-AIDS in 2020. The research's design is a quantitative with a cross-sectional study design. The total population was 150 MSM. The sampling method was carried out by simple random sampling technique and the sample size was 96 MSM with a questionnaire as the instrument. Data were analyzed using Chi-Square. The results showed that there was a relationship between knowledge ($\rho = 0.002$), attitude ($\rho=0.000$), information exposure ($\rho=0.042$), availability of condoms ($\rho=0.022$), partner support ($\rho=0.000$) and support from friends in the community ($\rho=0.009$) with the use of a condom. From this study, it can conclude that knowledge, attitudes, information exposure, availability of condoms, support from partners, and support from friends in the community are a factor that influences condom use among MSM in the IMOF Community in Kupang City in preventing HIV-AIDS. It hoped that MSM could maintain and increase their knowledge, actively seek information about HIV-AIDS, independently provide condoms to be used, strengthen relationships with partners and friends in the community to help in HIV-AIDS prevention efforts.

Keywords: HIV-AIDS, Condom use, MSM.

Abstrak

Salah satu populasi berisiko HIV-AIDS adalah Lelaki Seks Lelaki (LSL) karena perilaku seks yang tidak aman yaitu melalui anal dan oral. Salah satu pencegahan HIV-AIDS pada LSL yaitu dengan konsisten dalam penggunaan kondom setiap kali berhubungan seksual. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF dalam mencegah HIV-AIDS tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Jumlah populasi sebanyak 150 orang LSL. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel 96 orang LSL dengan instrumen yaitu kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($\rho=0,002$), sikap ($\rho=0,000$), keterpaparan informasi ($\rho=0,042$), ketersediaan kondom ($\rho=0,022$), dukungan pasangan ($\rho=0,000$) dan dukungan teman sekumunitas ($\rho=0,009$) dengan penggunaan kondom. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman sekumunitas merupakan faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF dalam mencegah HIV-AIDS. Diharapkan agar LSL dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, aktif mencari informasi tentang HIV-AIDS, secara mandiri menyediakan kondom yang akan digunakan, mempererat hubungan dengan pasangan dan teman sekumunitas agar membantu dalam upaya pencegahan HIV-AIDS.

Kata Kunci: HIV-AIDS, Penggunaan kondom, LSL

Pendahuluan

Lelaki Seks Lelaki (LSL) ialah seseorang yang mengaku memiliki orientasi seksual biseksual maupun homoseksual serta memiliki jaringan seksual yang luas karena pasangan

dalam berhubungan seks yaitu dapat berupa laki-laki maupun perempuan. Hal ini menjadi salah satu risiko peningkatan penularan HIV-AIDS.¹

Pada tingkat global LSL menjadi salah satu populasi berisiko penyumbang infeksi baru HIV terbesar di Amerika Utara, Eropa Barat dan Eropa Tengah yaitu diperkirakan sebesar 57%, di Amerika Latin sebesar 41%, di Asia Pasifik dan Karibia lebih dari 25%, di Eropa Timur, Asia Tengah, Timur Tengah dan Afrika Utara sekitar 20%, dan 12% di Afrika Barat dan Afrika Tengah. Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi HIV terbanyak di kawasan Asia Pasifik, dengan jumlah LSL positif HIV sebesar 754.310 orang (25,8%).²

Menurut laporan perkembangan HIV-AIDS dan PIMS, jumlah infeksi HIV-AIDS di Indonesia sejak tahun 2010 hingga 2017 adalah sebanyak 432.066 dengan jumlah HIV positif sebanyak 246.366, dan LSL yang terinfeksi HIV sebanyak 39.139 orang. Sedangkan jumlah penderita AIDS 185.640 orang dengan LSL penderita AIDS berjumlah 76.613 orang.³

Menurut data KPA Kota Kupang sejak tahun 2000 hingga 2019, terdapat 1.573 orang terinfeksi HIV-AIDS, dengan kasus HIV berjumlah 1.114 orang, sedangkan kasus AIDS berjumlah 459 orang. Morbiditas kasus HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin, laki-laki berjumlah 947 orang sedangkan pada perempuan berjumlah 626 orang. Distribusi kasus HIV dan AIDS berdasarkan penularan di Kota Kupang tahun 2019 terbanyak pada heteroseksual 94%, diikuti homoseksual 4% dan perinatal 2%.⁴

Tingginya risiko penularan HIV-AIDS pada LSL karena perilaku seksual berisiko seperti berhubungan seks dengan sesama jenis, tidak konsisten dalam menggunakan kondom saat berhubungan seksual secara anal maupun oral, dan perilaku seksual yang cenderung berganti pasangan. Hubungan seksual melalui anal tanpa menggunakan kondom dapat membuat goresan pada penis yang dapat merobek selaput rectum sehingga menjadi salah satu jalan masuk virus ke dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Komunitas Homoseksual di Bukittinggi diketahui bahwa LSL yang tidak konsisten dalam menggunakan kondom 16,2 kali lebih berisiko untuk tertular HIV-AIDS.⁵ Secara teoritis efektivitas kondom jika tidak terjadi kesalahan dalam penyimpanan dan penggunaan mencapai 98%.⁶

Penelitian yang dilakukan pada remaja LSL di Kota Jambi menunjukkan bahwa hanya 25 dari 84 LSL yang menggunakan kondom secara konsisten.⁷ Hasil penelitian lain di Kota Bukittinggi, ditemukan hanya 1 dari 19 LSL yang konsisten dalam menggunakan kondom.⁵ Rendahnya perilaku menggunakan kondom oleh LSL saat melakukan hubungan seksual di pengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Lawrance Green, perilaku seseorang terhadap kesehatan dilatarbelakangi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, pendorong dan penguat. Faktor predisposisi yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap, faktor pendorong yakni keterpaparan informasi dan ketersediaan kondom, dan faktor pendukung yang diteliti yakni dukungan pasangan dan dukungan teman se-komunitas.

Di Kota Kupang telah terbentuk satu komunitas homoseksual bernama *Independent Men of Flobamora* (IMOF). Komunitas ini merupakan komunitas untuk gay yang dibentuk pada tanggal 18 Maret 2010. Ketua komunitas IMOF mengatakan bahwa dua atau tiga dari sepuluh orang LSL pada tahun 2016 yang melakukan *Mobile VCT (Voluntary Conseling and Testing)* positif HIV dan pada Tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 22 orang dan yang meninggal sebanyak 8 orang.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas Independent Men of Flobamora (IMOF) dalam mencegah HIV-AIDS tahun 2020.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di Komunitas Gay Independent Men of Flobamora Kota

Kupang, sejak bulan September hingga Desember 2020. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman sekomunitas dengan penggunaan kondom. Jumlah populasi sebanyak 150 orang LSL anggota IMOF. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 orang LSL. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan *uji chi-square* dengan menggunakan komputer. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor:2020101 – KEPK.

Hasil

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik LSL Berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir di Komunitas IMOF Tahun2020

Karakteristik Responden	Total	
	Frekuensi (n=96)	Proporsi (%)
Umur LSL		
12-25 Tahun	35	36,5
>26 Tahun	61	63,5
Pekerjaan		
PNS	4	4,2
Swasta	38	39,6
Karyawan	21	21,9
Tidak Bekerja	31	32,3
Lainnya	2	2,1
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	1	1,0
SMA	55	57,3
Perguruan Tinggi	40	41,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok umur >26 tahun yaitu 61 orang (63,5%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu swasta sebanyak 38 orang (39,6%). Tingkat pendidikan responden terbanyak berasal dari kelompok pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 55 orang (57,3%).

2. Analisis Hubungan antar Variabel dengan Penggunaan Kondom

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman se-komunitas terhadap penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF tahun 2020. Tabel 2 menunjukkan hasil uji *chi-square* bahwa semua variabel yang diteliti memiliki hubungan dengan penggunaan kondom: pengetahuan ($p=0,002$), sikap ($p=0,000$), keterpaparan informasi ($p=0,042$), ketersediaan kondom ($p=0,022$), dukungan pasangan ($p=0,000$) dan dukungan teman sekomunitas ($p=0,009$).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan antar Variabel dengan Penggunaan Kondom

Variabel Penelitian	Penggunaan Kondom				ρ -value
	Tidak Konsisten		Konsisten		
	n = 96	%	n = 96	%	
Pengetahuan					
Kurang Baik	11	73,3	4	26,7	0,002
Baik	23	28,4	58	71,6	
Sikap					
Negatif	31	91,2	3	8,8	0,000
Positif	3	4,8	59	95,2	
Keterpaparan Informasi					
Tidak Ada	3	100	0	0	0,042
Ada	31	33,3	62	66,7	
Ketersediaan Kondom					
Tidak Tersedia	6	75,0	2	25,0	0,022
Tersedia	28	31,8	60	68,2	
Dukungan Pasangan					
Kurang Mendukung	28	96,6	1	3,4	0,000
Mendukung	6	9,0	61	91,0	
Dukungan Teman Se-komunitas					
Kurang Mendukung	7	77,8	2	22,2	0,009
Mendukung	27	31,0	60	69,0	

Pembahasan

1. Hubungan antara Pengetahuan LSL dengan Penggunaan Kondom

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari proses penginderaan melalui pancaindera, rasa dan raba yang bisa didapatkan dari pendidikan formal dan informal yang dapat menjadi aspek penting dalam menentukan tindakan seseorang.⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV-AIDS dan Kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,001$). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada LSL di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tahun 2018 ($\rho=0,049$)¹⁰ dan penelitian pada LSL di Kota Surakarta ($\rho=0,001$).¹⁴

Pengetahuan yang baik dapat menjadi penyebab seseorang konsisten dalam menggunakan kondom, sebaliknya pengetahuan yang kurang baik dapat menjadi penyebab seseorang kurang konsisten dalam penggunaan kondom. Kemungkinan kurang konsistennya seseorang dalam penggunaan kondom dapat terjadi karena kurang mendapat informasi melalui penyuluhan dari komunitas.¹⁰ Pada penelitian ini, LSL di Komunitas IMOF memiliki pengetahuan baik tentang HIV-AIDS dan kondom sehingga membuat LSL cenderung lebih konsisten dalam penggunaan kondom. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa baiknya pengetahuan pada LSL diperoleh dari informasi yang diberikan petugas kesehatan pada saat melakukan pelayanan VCT dan dari komunitas. Berbagai sumber informasi yang diterima membuat LSL mempunyai pengetahuan yang baik sehingga mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner terkait HIV-AIDS dan kondom secara benar. Baiknya pengetahuan LSL di Komunitas IMOF terkait HIV-AIDS dan kondom juga didukung oleh latar belakang pendidikan dari LSL yang juga baik yaitu sebagian besar LSL merupakan lulusan SMA dan Sarjana. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Nursalam, bahwa penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan yang dapat memperkaya pengetahuan seseorang akan lebih mudah untuk diterima jika seseorang tersebut berpendidikan baik.¹¹

Menurut Green pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi pembentuk perilaku kesehatan seseorang, yakni dalam penggunaan kondom pada LSL untuk mencegah HIV-AIDS.⁹ Hal ini dipertegas dengan Notoadmojo, bahwa pengetahuan tentang kesehatan yang semakin tinggi dari seseorang akan membuat seseorang tersebut lebih tahu cara untuk menjaga kesehatan. Dengan kata lain, perilaku seseorang terhadap pencegahan HIV-AIDS dengan menggunakan kondom di pengaruhi oleh pengetahuan seseorang tersebut.¹²

Pengetahuan yang diperoleh LSL Komunitas IMOF tentang pencegahan penularan HIV-AIDS didapatkan dari informasi hasil mendengar, sehingga ada kesadaran bahwa upaya pencegahan harus dilakukan yaitu dengan menggunakan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual. Hasil penelitian ini menunjukkan LSL yang mempunyai pengetahuan baik tentang HIV-AIDS dan kondom akan semakin baik melakukan pencegahan penularan HIV-AIDS dengan konsisten dalam menggunakan kondom sedangkan LSL yang mempunyai pengetahuan kurang akan semakin rendah dalam upaya pencegahan HIV-AIDS dengan tidak konsisten dalam menggunakan kondom.

2. Hubungan antara Sikap LSL dengan Penggunaan Kondom

Sikap yaitu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu dorongan atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Seorang psikolog bernama Newcomb menyatakan, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.⁹ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap LSL tentang HIV-AIDS dan kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($p=0,000$). Sejalan dengan penelitian pada LSL di Tarakat Jiwa Hati Padang tahun 2018 ($p=0,007$)¹³ dan juga dengan hasil penelitian pada LSL di Kota Surakarta ($p=0,000$).¹⁴

Berdasarkan hasil yang didapat dari kuesioner penelitian, sikap positif yang ditunjukkan oleh LSL yaitu dengan menganggap bahwa penggunaan kondom pada saat berhubungan sex tidak merepotkan, sehingga LSL konsisten dalam penggunaan kondom. LSL juga tidak malu untuk menyarankan penggunaan kondom pada pasangan. Hal ini di dukung dengan baiknya pengetahuan LSL terkait HIV-AIDS dan pencegahannya yang dapat memudahkan LSL untuk menyarankan penggunaan kondom kepada pasangan. Terbentuknya sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang objek tertentu.¹⁵ LSL juga setuju dengan ide tentang penggunaan kondom untuk mencegah HIV dan menganggap bahwa kondom adalah cara yang paling aman dan tidak memalukan, bersedia menggunakan kondom dan menggunakan kondom walaupun pasangannya terlihat sehat dan bersih. Hal ini menunjukkan bahwa LSL memiliki niat yang tegas dan komitmen dalam melakukan pencegahan HIV-AIDS dengan selalu menggunakan kondom. Niat untuk selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual menjadi dasar terbentuknya sikap yang positif dari seseorang untuk menggunakan kondom.¹⁶

Teori Green mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan salah satunya di pengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu sikap, yang akan berkorelasi dengan perilakunya.¹⁴ Dengan kata lain sikap positif yang ditunjukkan seseorang terhadap kesehatan dapat menjadi dasar untuk orang tersebut berperilaku positif, dan sikap negatif yang ditunjukkan seseorang terhadap kesehatan menjadi dasar untuk orang tersebut berperilaku negatif.¹⁷ Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa sikap merupakan suatu reaksi yang timbul dari suatu dorongan atau objek yang secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus dalam bentuk positif-negatif yang kemudian menjadi potensi reaksi terhadap obyek sikap. Hal ini menjelaskan bahwa LSL di Komunitas IMOF yang mempunyai sikap positif terhadap kondom akan cenderung berperilaku konsisten terhadap penggunaan kondom dibandingkan dengan LSL yang memiliki sikap negatif.

3. Hubungan antara Keterpaparan Informasi dengan Penggunaan Kondom

Informasi adalah data tentang sesuatu yang memiliki arti setelah diperoleh kemudian diolah dan berpengaruh dalam tindakan atau keputusan saat ini maupun yang akan datang.¹⁸ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterpaparan informasi tentang HIV-AIDS dan kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,017$). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada LSL di Semarang yang menunjukkan ada hubungan antara akses informasi dengan penggunaan kondom ($\rho=0,020$).¹

Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa LSL mendapat informasi dari petugas kesehatan, pasangan, teman, komunitas dan media sosial. Berdasarkan penelitian, informasi yang didapat dari petugas kesehatan diberikan pada saat LSL melakukan pemeriksaan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) pada pelayanan kesehatan. Pada saat melakukan VCT, LSL diberi konseling dari petugas kesehatan terkait HIV dan pencegahannya. Penggunaan kondom termasuk di dalam materi konseling. Pelayanan konseling oleh konselor pada pemeriksaan VCT dilakukan kepada pasien/klien yang berstatus HIV positif atau negatif. Konselor bertugas membantu dalam menggali dan memahami pemahaman pasien/klien terhadap risiko HIV atau IMS, serta mempelajari status dari pasien/klien apakah mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko, mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat dari pasien/klien.¹⁹

Teman sesama komunitas juga membagikan atau meneruskan informasi terkait HIV dan pencegahannya kepada teman lainnya (mereka disebut sebagai pendidik sebaya) sehingga penyebaran informasi pencegahan HIV terjadi secara baik dan dapat menunjang pengetahuan LSL terkait HIV-AIDS dan pencegahannya. Selain itu, ketua komunitas sendiri juga berperan aktif dalam penyebaran informasi tentang HIV dan pencegahannya yaitu dengan membuat pertemuan dengan anggota komunitas untuk melakukan penyuluhan tentang HIV dan pencegahannya. Rasa kepedulian antara teman juga menjadi pendorong dan penguat bagi LSL untuk terus melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS. Apalagi pengaruh terbesarnya datang dari ketua komunitas.²⁰ Dalam masa pandemi COVID-19, ketua komunitas tetap melakukan dan mengingatkan anggota komunitas tentang penyebaran informasi HIV-AIDS melalui media whatsapp. Kemajuan teknologi juga membuat LSL dapat mencari sendiri informasi melalui media online sehingga LSL memiliki peranan aktif dengan berusaha mengumpulkan informasi tentang HIV dan pencegahannya. Informasi yang didapatkan oleh LSL dapat menambah pengetahuan sehingga pemahaman LSL terhadap HIV dan pencegahannya dapat dilakukan dengan lebih baik, salah satunya dengan menggunakan kondom setiap kali berhubungan seksual.

Menurut Notoatmodjo jika seseorang menerima lebih banyak informasi maka akan semakin menambah pengetahuan dan berpengaruh pada timbulnya kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.¹² Hal ini karena paparan informasi pada LSL tentang HIV-AIDS dan pencegahan berfungsi untuk meningkatkan pemahaman tentang perilaku seksual tidak aman yang dilakukan LSL sehingga diharapkan LSL mampu melakukan tindakan pencegahan dengan konsisten dalam menggunakan kondom.²¹

Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian yang dilakukan pada Waria binaan Puskesmas Bogor Timur tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan penggunaan kondom.¹² Hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai HIV-AIDS dan kondom serta adanya perbedaan cara penyuluhan yaitu dengan ceramah yang dinilai membosankan serta penyuluhan sering diadakan pada pagi hari yang merupakan jam istirahat dari waria. Berbeda dengan penyuluhan yang seringkali dilakukan di Komunitas IMOF yaitu dengan metode diskusi bersama dengan anggota

komunitas sehingga penyampaian informasi terasa tidak membosankan karena terjadi secara dua arah.

4. Hubungan antara Ketersediaan Kondom dengan Penggunaan Kondom

Ketersediaan kondom dalam penelitian ini yaitu kondom yang dimiliki LSL dengan cara membeli atau didapat secara gratis. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,014$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada LSL di Kota Surakarta ($\rho=0,011$).¹⁴

Kondom harus dianggap sebagai barang penting oleh LSL sehingga LSL akan selalu berusaha menyediakan kondom yang akan digunakan saat berhubungan seksual.¹⁴ Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa LSL di Komunitas IMOF sudah menjadikan kondom sebagai barang penting karena sebagian besar LSL (63,5%) telah membeli sendiri kondom yang akan digunakan di apotek dan supermarket sedangkan 28,1% mendapat secara gratis kondom dari teman dan komunitas. Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa sebagian besar (63,5%) LSL di Komunitas IMOF sudah menjadikan kondom sebagai barang penting karena membeli sendiri kondom yang akan digunakan di apotek (62,5%) dan supermarket (1%) sedangkan 28,1% mendapat secara gratis kondom dari teman (8,3%) dan komunitas (19,8%). Namun terdapat perbedaan, pada LSL yang membeli sendiri kondom cenderung lebih konsisten dalam menggunakan kondom daripada LSL yang mendapat kondom gratis dari teman ataupun komunitas. Peneliti berasumsi bahwa saat membeli kondom berarti LSL telah menjadikan kondom sebagai barang penting dan sadar akan keadaan dirinya yang termasuk dalam salah satu populasi berisiko HIV, karena secara mandiri membeli kondom yang akan digunakan dan tidak hanya bergantung pada teman atau komunitas untuk mendapatkan kondom. Perilaku membeli kondom adalah salah satu bentuk perilaku mandiri dan kesadaran melindungi diri dari penularan/menularkan HIV serta memakai kondom secara konsisten sebagai upaya setingkat lebih tinggi dibandingkan menunggu atau meminta kondom yang didistribusikan secara gratis.²² Berdasarkan hasil perhitungan karakteristik umum LSL, diketahui sebagian besar LSL memiliki pekerjaan sehingga mempermudah dalam memenuhi kebutuhan pembelian kondom.

Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa kondom yang sering digunakan oleh LSL baik yang dibeli sendiri ataupun yang didapat dari teman adalah jenis kondom lateks yaitu Durex, Simplex, Sutra, Fiesta dan kondom yang didapatkan dari komunitas yaitu kondom Sutra. Kondom jenis lateks lebih efektif memberikan perlindungan terhadap HIV yaitu sebesar 10.000 kali lipat dan lebih mudah ditemukan dipasaran dengan berbagai variasi rasa dan warna.²³ Kondom yang disediakan oleh komunitas didistribusikan gratis dari kementerian kesehatan kepada dinas kesehatan dan dapat di ambil oleh ketua komunitas saat kondom di komunitas sudah mau habis.

Menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan adalah faktor pemungkin (fasilitas dan sarana kesehatan) yang mencakup ketersediaan kondom dalam mencegah HIV-AIDS.⁹ Kondom harus dianggap sebagai barang penting oleh LSL sehingga LSL akan selalu berusaha menyediakan kondom yang akan digunakan.¹⁴ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 31,8% LSL yang memiliki ketersediaan kondom tapi tidak konsisten dalam penggunaan kondom. Hal ini terjadi karena terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi penggunaan kondom yaitu sikap negatif dari LSL itu sendiri yang menganggap penggunaan kondom mengurangi kenikmatan, kurangnya dukungan dari pasangan dan cara LSL memperoleh kondom yang didapatkan secara gratis dari teman dan komunitas. Menurut Habasiah, seseorang yang mendapat kondom gratis akan cenderung tidak menggunakan kondom tersebut, karena pasangan seks akan menolak penggunaan kondom tetapi kondom yang dibeli sendiri akan lebih meningkatkan kesadaran untuk menggunakan

kondom.²⁴ Selain itu ada juga LSL yang tidak membeli sendiri kondom yang digunakan, karena mendapat kondom dari teman (8,3%) dan komunitas (19,8%). Umumnya, kondom didistribusikan gratis dari kementerian kesehatan kepada dinas kesehatan dan dapat di ambil oleh setiap anggota komunitas secara gratis. Kondom yang di sediakan melalui komunitas bermerk Sutra yang juga termasuk dalam jenis kondom lateks.

5. Hubungan antara Dukungan Pasangan dengan Penggunaan Kondom

Dukungan sosial yaitu dukungan yang berdampak positif yang didapatkan seseorang dari orang lain dalam lingkungan sosialnya baik verbal maupun non verbal seperti kasih sayang, perhatian, penilaian dan nasihat.²⁵ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan pasangan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kelompok Gay di Semarang ($\rho=0,025$).²⁶

Dukungan pasangan dalam penelitian ini seperti selalu mengingatkan tentang bahaya tertular HIV-AIDS jika tidak menggunakan kondom, menganjurkan penggunaan kondom saat berhubungan, menyediakan kondom, memberi informasi tentang HIV-AIDS membuat LSL memiliki motivasi lebih untuk konsisten dalam menggunakan kondom. Pasangan LSL dalam penelitian ini ada yang merupakan anggota sesama komunitas, dan ada yang bukan merupakan anggota komunitas. Perbedaan dukungan dari pasangan yang sesama anggota komunitas yaitu cenderung lebih mendukung karena memiliki pemahaman yang sama-sama baik terkait HIV-AIDS dan pencegahannya dibandingkan dengan pasangan yang bukan merupakan anggota sesama komunitas. Keterbukaan dalam menyampaikan pentingnya penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV dapat dipahami dan diyakini memberikan keuntungan dari pasangan seks untuk mencegah penularan HIV.²⁷

Adanya dukungan dari pasangan seperti mengajak untuk menggunakan kondom setiap berhubungan seksual membuat LSL lebih terpengaruh dalam melakukan tindakan pencegahan HIV-AIDS.⁸ Hal ini dikarenakan pasangan adalah seseorang yang memiliki peran cukup penting secara tidak langsung dalam mempengaruhi pembentukan dan perkembangan seseorang. Dukungan dari pasangan seperti tidak marah atau tidak menolak untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dianggap sebagai salah satu bentuk rasa sayang dan menghargai keputusan pasangan yang akan membuat LSL lebih konsisten dalam menggunakan kondom.²⁶ Bentuk kurang mendukung yang diterima LSL dari pasangan pada penelitian ini yaitu seperti menolak untuk menggunakan kondom saat berhubungan dengan alasan merasa aneh kalau menggunakan kondom dengan pasangan sendiri atau dengan kata lain tidak mau menggunakan kondom karena merasa percaya dengan pasangan, telah mengetahui status kesehatan pasangan dan menganggap penggunaan kondom mengurangi kenikmatan saat berhubungan. Hasil penelitian kualitatif pada LSL di Jakarta menemukan bahwa bentuk kurang mendukung dari pasangan yaitu seperti pasangan tidak suka memakai kondom, tidak percaya akan manfaat kondom, tidak merasa masalah jika harus menggunakan kondom atau tidak.²⁸

6. Hubungan antara Dukungan Teman Se-komunitas dengan Penggunaan Kondom

Dukungan sosial yaitu dukungan yang berdampak positif yang didapatkan seseorang dari orang lain dalam lingkungan sosialnya baik verbal maupun non verbal seperti kasih sayang, perhatian, penilaian dan nasihat.²⁵ Menurut Santrock, teman sekumunitas atau teman sebaya menjadi sarana bagi seseorang untuk terhubung dengan lingkungan sosial yang akan mempengaruhi norma dan nilai dari orang tersebut.²² Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan teman sekumunitas dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,005$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada LSL di Kota Surakarta ($\rho=0,034$).¹⁴

Timbulnya perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor penguat yaitu dukungan dari orang lain, seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan pemerintah dan teman sebaya.¹⁵ Dukungan teman dalam penelitian ini seperti menyarankan teman se-komunitasnya untuk menggunakan kondom, memberikan kondom, menyarankan teman LSL untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, saling berbagi informasi tentang HIV-AIDS membuat responden lebih baik dalam melakukan pencegahan HIV karena mengingat tujuan awal dari pembentukan Komunitas IMOF yaitu agar teman-teman LSL memiliki tempat atau wadah untuk saling berbagi dan bertukar pikiran serta untuk juga mendukung dalam melakukan pencegahan HIV dan AIDS. Selain itu ketua komunitas juga dianggap penting dalam komunitas IMOF karena berperan besar dalam upaya pencegahan HIV-AIDS. Ketua komunitas selalu mengingatkan teman-teman LSL yang lain untuk selalu menggunakan kondom tiap kali berhubungan seks dan juga menyiapkan kondom bagi teman-teman LSL. Adanya komitmen untuk saling mengingatkan dan menasihati antar teman sesama komunitas akan menguatkan niat untuk melakukan pencegahan HIV-AIDS, apalagi bila dipraktekkan secara umum oleh semua anggota komunitas, maka niat tersebut akan semakin kuat.²⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa LSL yang mendapatkan dukungan dari teman se-komunitas lebih konsisten dalam penggunaan kondom. Peran teman se-komunitas atau teman sebaya seperti berbagi pengalaman dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV akan lebih mempengaruhi perilaku seksual dari LSL agar lebih aman dengan konsisten menggunakan kondom.²² LSL yang memiliki dukungan dari teman se-komunitas akan cenderung lebih konsisten dalam menggunakan kondom karena dukungan dari teman se-komunitas membuat individu merasa memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial. Dukungan yang diterima LSL dari teman se-komunitas membuat dirinya lebih yakin untuk tidak melakukan hubungan seksual berisiko atau lebih memperhatikan prinsip penggunaan kondom jika melakukan hubungan seksual berisiko.²⁹ Teman se-komunitas dapat mempengaruhi niat seseorang dalam menggunakan kondom karena teman se-komunitas dianggap sebagai orang terdekat dan rasa kepedulian antar teman menjadi pendorong dan penguat dalam melakukan pencegahan HIV-AIDS dengan menggunakan kondom.²⁰

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu sulit melakukan wawancara karena pandemi, tidak bisa mewawancarai responden secara langsung karena itu peneliti menggunakan google form dan penelitian ini bergantung pada kejujuran responden terkait aktivitas seksual. Hal ini tergolong sensitif dan kemungkinan dapat terjadi bias informasi. Oleh karena itu peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dengan ketua komunitas yang diharapkan melalui ketua komunitas, responden dapat menjawab pertanyaan lebih jujur serta pada saat wawancara, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan dari wawancara dan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan data identitas responden.

Kesimpulan

Pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman sekomunitas merupakan faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF Kota Kupang. LSL harus mempertahankan dan meningkatkan pemahaman tentang HIV-AIDS, mandiri menyediakan kondom, mempererat hubungan dengan teman sesama komunitas agar saling berbagi informasi tentang HIV-AIDS, dan tegas dengan pasangan dalam konsistensi penggunaan kondom. Pemerintah juga harus tetap melakukan program penyediaan kondom secara berkelanjutan bagi Komunitas IMOF dan komunitas LSL lainnya untuk mendukung pencegahan HIV-AIDS pada kelompok berisiko.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih tak terhingga kepada Ketua Komunitas IMOF yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian pada komunitas dan kepada anggota Komunitas IMOF yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Chandra PA, Shaluhiah Z, Cahyo K. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kondom dan Pelicin pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan HIV (Studi Kuantitatif Pada Semarang Gaya Community). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(1):791–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20320/19162>
2. (UNAIDS) JUNP on H. UNAIDS Data 2018. UNAIDS DATA [Internet]. 2018; Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Tahun 2017 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2017. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-01.pdf&ved=2ahUKEwiLyoyy4OHvAhWCXCsKHer1BIEQFjAAegQIBRAC&usq=AOvVawO6KEeb1LSGa-K8qASk1Ve>
4. KPAKK. Laporan Tahunan KPA Kota Kupang. 2019;
5. Fransiska M, Mursyid. Konsistensi Penggunaan Kondom Pada Komunitas Homoseksual Sebagai faktor Resiko Penularan HIV AIDS. *J Kesehat* [Internet]. 2019;10(2):98–100. Available from: <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/401/452>
6. Jatmiko AC, Martodihardjo S, Dewi DK. Peranan Kondom pada Penderita HIV (The Role of Condoms in HIV Infection). *Ilmu Kesehat Kulit Kelamin* [Internet]. 2010;22(1):45–8. Available from: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-bik32627cb5009full.pdf>
7. Fauziyah F, Shaluhiah Z, Prabamurti PN. Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2018;13(1):17–29. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19050>
8. Kolmate WC. Gambaran Pencegahan, Sikap dan Tindakan Pencegahan HIV dan AIDS Pada Komunitas Gay Di Independent Man Of Flobamora (IMOF) Tahun 2018. Universitas Nusa Cendana Kupang; 2018.
9. Notoatmodjo PDS. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011. 27–28 p.
10. Anggreni R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom Dalam Mencegah Penularan HIV pada Lelaki Seks Lelaki di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tahun 2018 [Internet]. Universitas Andalas Padang. Universitas Andalas; 2018. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/40714>
11. Ginting DB. Hubungan Konsistensi Pemakaian Kondom Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seks di Tanjung Mowara [Internet]. Universitas Sumatera Utara Medan; 2016. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2925>

12. Pradipta MN, Wuryaningsih CE. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Pemakaian Kondom pada Waria Binaan Puskesmas Bogor Timur Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS tahun 2012. FKM Univ Indones [Internet]. 2013; Available from: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S45498-Marlya Niken Pradipta>
13. Anggraeni RF, Riono P, Farid MN. Pengaruh Tahu Status HIV Terhadap Penggunaan Kondom Konsisten pada Lelaki yang Seks dengan Lelaki di Yogyakarta dan Makassar (Analisis Data Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku tahun 2013). J Kebidanan UM Mataram [Internet]. 2018;3(1):7–15. Available from: <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.118>
14. Wardhani PK, Shaluhiah Z, Demartoto A. Perilaku Penggunaan Kondom dan Pelicin pada LSL di Kota Surakarta. J Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2015;10(1):89–100. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18964>
15. Rahmayati E, Handayani RS. Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kondom Dalam Upaya Pencegahan HIV-AIDS pada PSK. J Ilm Keperawatan Sai Batik [Internet]. 2017;10(1):24–32. Available from: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/313>
16. Sianturi SA. Hubungan Faktor Predisposisi , Pendukung , dan Penguat dengan Tindakan Penggunaan Kondom pada WPS Untuk Pencegahan HIV / AIDS di Kabupaten Serdang Bedagai. J Precure [Internet]. 2013;1(April):1–7. Available from: <https://www.neliti.com/publications/160204/hubungan-faktor-predisposisi-pendukung-dan-penguat-dengan-tindakan-penggunaan-ko>
17. Karyati S. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Wanita Penjaja Seks dalam Pemakaian Kondom untuk Mencegah Penularan PMS dan HIV di PATI [Internet]. Universitas Indonesia Depok; 2011. Available from: <http://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20282520>
18. Budiono I. Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya. J Kesehat Masy [Internet]. 2012;4(2):97–101. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2803/2859>
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku. 2011;68. Available from: <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/STBP2011Final29-2-2012.pdf>.
20. Kana IM., Nayoan CR, Limbu R. Gambaran Perilaku Pencegahan Hiv Dan Aids Pada Lelaki Suka Lelaki (Lsl) Di Kota Kupang Tahun 2014. Unnes J Public Heal [Internet]. 2016;5(3):252. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/10995>
21. Handayani S. Hubungan Konsistensi Penggunaan Kondom dengan Kejadian HIV AIDS pada Laki-laki Seks Laki-laki (LSL) di Pulau Jawa dan Bali [Internet]. Repository.Unsri.Ac.Id. Universitas Sriwijaya; 2018. Available from: <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/11160pdfpdf>
22. Kamila A dkk. Analisis Perilaku GAY dalam Upaya Pencegahan Infeksi HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016. J Bid ilmu Kesehat [Internet]. 2017;9(1):533–42. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/206>
23. Nareswari PAD. Efektivitas Kondom Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dan Infeksi Human Immunodeficiency Virus [Internet]. Universitas Udayana; 2015. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/c1cdb8f63d5f7be26e4c3f0e02dd6ce1.pdf
24. Susanti RP. Perilaku Penggunaan Kondom Pada Komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) di

- Medan [Internet]. Universitas Sumatera Utara Medan; 2014. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/45586>
25. Khalid I. Pengaruh Self Esteem dan Dukungan Sosial terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/AIDS [Internet]. Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2011. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/486>
 26. Limasale YH, Tinuklstiarti V, Musthofa SB. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Kondom dan Pelicin pada Kelompok Gay Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2017;5(5):1132–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19258>
 27. Anitasari I.K T, Shaluhiah Z, Suryoputro A. Dukungan Pihak Lain Terhadap Praktik Mucikari dalam Upaya Penggunaan Kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang. J Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2017;12(1):25–39. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18029/12729>
 28. Aditya ER. Perilaku Penggunaan Kondom Secara Konsisten Untuk Pencegahan HIV : Suatu Studi Kualitatif Pada Pekerja Seks Laki-Laki Berbasis Panti Pijat di Jakarta [Internet]. Universitas Indonesia Depok; 2012. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/40714>
 29. Nafikadini I. Pemaknaan terhadap ‘Kucing’ pada Kalangan Laki-Laki yang suka Seks dengan Laki-Laki (LSL) di Kota Semarang. J IKESMA [Internet]. 2013;9(2). Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1671>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA 'LELAKI SEKS LELAKI' DI KOMUNITAS INDEPENDENT MEN OF FLOBAMORA KOTA KUPANG

Julia C. Polly^{1*}, Pius Weraman^{2,3}, Sigit Purnawan³

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

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

*Korespondensi: chassandrajulia@gmail.com

Abstract

One of the populations at risk of HIV-AIDS is Men Sex with Men (MSM) because of unsafe sexual behavior, namely through anal and oral sex. One of the preventions of HIV-AIDS in MSM is the consistent use of condoms every time they have sex. There are various factors that influence the use of condom. This study aims to analyze various factors associated with condom use in MSM in the IMOF Community to prevent HIV-AIDS in 2020. The research's design is a quantitative with a cross-sectional study design. The total population was 150 MSM. The sampling method was carried out by simple random sampling technique and the sample size was 96 MSM with a questionnaire as the instrument. Data were analyzed using Chi-Square. The results showed that there was a relationship between knowledge ($\rho = 0.002$), attitude ($\rho=0.000$), information exposure ($\rho=0.042$), availability of condoms ($\rho=0.022$), partner support ($\rho=0.000$) and support from friends in the community ($\rho=0.009$) with the use of a condom. From this study, it can conclude that knowledge, attitudes, information exposure, availability of condoms, support from partners, and support from friends in the community are a factor that influences condom use among MSM in the IMOF Community in Kupang City in preventing HIV-AIDS. It hoped that MSM could maintain and increase their knowledge, actively seek information about HIV-AIDS, independently provide condoms to be used, strengthen relationships with partners and friends in the community to help in HIV-AIDS prevention efforts.

Keywords: HIV-AIDS, Condom use, MSM.

Abstrak

Salah satu populasi berisiko HIV-AIDS adalah Lelaki Seks Lelaki (LSL) karena perilaku seks yang tidak aman yaitu melalui anal dan oral. Salah satu pencegahan HIV-AIDS pada LSL yaitu dengan konsisten dalam penggunaan kondom setiap kali berhubungan seksual. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF dalam mencegah HIV-AIDS tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Jumlah populasi sebanyak 150 orang LSL. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel 96 orang LSL dengan instrumen yaitu kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($\rho=0,002$), sikap ($\rho=0,000$), keterpaparan informasi ($\rho=0,042$), ketersediaan kondom ($\rho=0,022$), dukungan pasangan ($\rho=0,000$) dan dukungan teman sekamunitas ($\rho=0,009$) dengan penggunaan kondom. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman sekamunitas merupakan faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF dalam mencegah HIV-AIDS. Diharapkan agar LSL dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, aktif mencari informasi tentang HIV-AIDS, secara mandiri menyediakan kondom yang akan digunakan, mempererat hubungan dengan pasangan dan teman sekamunitas agar membantu dalam upaya pencegahan HIV-AIDS.

Kata Kunci: HIV-AIDS, Penggunaan kondom, LSL

Pendahuluan

Lelaki Seks Lelaki (LSL) ialah seseorang yang mengaku memiliki orientasi seksual biseksual maupun homoseksual serta memiliki jaringan seksual yang luas karena pasangan dalam berhubungan seks yaitu dapat berupa laki-laki maupun perempuan. Hal ini menjadi salah satu risiko peningkatan penularan HIV-AIDS.¹

Pada tingkat global LSL menjadi salah satu populasi berisiko penyumbang infeksi baru HIV terbesar di Amerika Utara, Eropa Barat dan Eropa Tengah yaitu diperkirakan sebesar 57%, di Amerika Latin sebesar 41%, di Asia Pasifik dan Karibia lebih dari 25%, di Eropa Timur, Asia Tengah, Timur Tengah dan Afrika Utara sekitar 20%, dan 12% di Afrika Barat dan Afrika Tengah. Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi HIV terbanyak di kawasan Asia Pasifik, dengan jumlah LSL positif HIV sebesar 754.310 orang (25,8%).²

Menurut laporan perkembangan HIV-AIDS dan PIMS, jumlah infeksi HIV-AIDS di Indonesia sejak tahun 2010 hingga 2017 adalah sebanyak 432.066 dengan jumlah HIV positif sebanyak 246.366, dan LSL yang terinfeksi HIV sebanyak 39.139 orang. Sedangkan jumlah penderita AIDS 185.640 orang dengan LSL penderita AIDS berjumlah 76.613 orang.³

Menurut data KPA Kota Kupang sejak tahun 2000 hingga 2019, terdapat 1.573 orang terinfeksi HIV-AIDS, dengan kasus HIV berjumlah 1.114 orang, sedangkan kasus AIDS berjumlah 459 orang. Morbiditas kasus HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin, laki-laki berjumlah 947 orang sedangkan pada perempuan berjumlah 626 orang. Distribusi kasus HIV dan AIDS berdasarkan penularan di Kota Kupang tahun 2019 terbanyak pada heteroseksual 94%, diikuti homoseksual 4% dan perinatal 2%.⁴

Tingginya risiko penularan HIV-AIDS pada LSL karena perilaku seksual berisiko seperti berhubungan seks dengan sesama jenis, tidak konsisten dalam menggunakan kondom saat berhubungan seksual secara anal maupun oral, dan perilaku seksual yang cenderung berganti pasangan. Hubungan seksual melalui anal tanpa menggunakan kondom dapat membuat goresan oleh penis yang dapat merobek selaput rectum sehingga menjadi salah satu jalan masuk virus ke dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Komunitas Homoseksual di Bukittinggi diketahui bahwa LSL yang tidak konsisten dalam menggunakan kondom 16,2 kali lebih berisiko untuk tertular HIV-AIDS.⁵ Secara teoritis efektivitas kondom jika tidak terjadi kesalahan dalam penyimpanan dan penggunaan mencapai 98%.⁶

Penelitian yang dilakukan pada remaja LSL di Kota Jambi menunjukkan bahwa hanya 25 dari 84 LSL yang menggunakan kondom secara konsisten.⁷ Hasil penelitian lain di Kota Bukittinggi, ditemukan hanya 1 dari 19 LSL yang konsisten dalam menggunakan kondom.⁵ Rendahnya perilaku menggunakan kondom oleh LSL saat melakukan hubungan seksual di pengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Lawrance Green, perilaku seseorang terhadap kesehatan dilatarbelakangi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, pendorong dan penguat. Faktor predisposisi yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap, faktor pendorong yakni keterpaparan informasi dan ketersediaan kondom, dan faktor pendukung yang di teliti yakni dukungan pasangan dan dukungan teman se-komunitas.

Di Kota Kupang telah terbentuk satu komunitas homoseksual bernama *Independent Men of Flobamora* (IMOF). Komunitas ini merupakan komunitas untuk gay yang dibentuk pada tanggal 18 Maret 2010. Ketua komunitas IMOF mengatakan bahwa dua atau tiga dari sepuluh orang LSL pada tahun 2016 yang melakukan *Mobile VCT* (*Voluntary Conseling and Testing*) positif HIV dan pada Tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 22 orang dan yang meninggal sebanyak 8 orang.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang

berhubungan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas Independent Men of Flobamora (IMOF) dalam mencegah HIV-AIDS tahun 2020.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di Komunitas Gay Independent Men of Flobamora Kota Kupang, sejak bulan September hingga Desember 2020. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman sekomunitas dengan penggunaan kondom. Jumlah populasi sebanyak 150 orang LSL anggota IMOF. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 orang LSL. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan *uji chi-square* dengan menggunakan menggunakan komputer. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020101 – KEPK.

Hasil

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik LSL Berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir di Komunitas IMOF Tahun 2020

Karakteristik Responden	Total	
	Frekuensi (n=96)	Proporsi (%)
Umur LSL		
12-25 Tahun	35	36,5
26-45 Tahun	61	63,5
Pekerjaan		
PNS	4	4,2
Swasta	38	39,6
Karyawan	21	21,9
Tidak Bekerja	31	32,3
Lainnya	2	2,1
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	1	1,0
SMA	55	57,3
Perguruan Tinggi	40	41,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok umur 21-45 tahun yaitu 61 orang (63,5%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu swasta sebanyak 38 orang (39,6%). Tingkat pendidikan responden terbanyak berasal dari kelompok pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 55 orang (57,3%).

2. Analisis Hubungan antar Variabel dengan Penggunaan Kondom

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman se-komunitas terhadap penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF tahun 2020. Tabel 2

menunjukkan hasil uji *chi-square* bahwa semua variable yang diteliti memiliki hubungan dengan penggunaan kondom: pengetahuan ($\rho=0,002$), sikap ($\rho=0,000$), keterpaparan informasi ($\rho=0,042$), ketersediaan kondom ($\rho=0,022$), dukungan pasangan ($\rho=0,000$) dan dukungan teman sekomunitas ($\rho=0,009$).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan antar Variabel dengan Penggunaan Kondom

Variabel Penelitian	Penggunaan Kondom				ρ -value
	Konsisten		Tidak Konsisten		
	n = 96	%	n = 96	%	
Pengetahuan					
Baik	58	71,6	23	28,4	0,002
Kurang Baik	4	26,7	11	73,3	
Sikap					
Positif	59	95,2	3	8,8	0,000
Negati	3	8,8	31	91,2	
Keterpaparan Informasi					
Ada	62	66,7	31	33,3	0,042
Tidak Ada	0	0	3	100	
Ketersediaan Kondom					
Tersedia	60	68,2	28	31,8	0,022
Tidak Tersedia	2	25,0	6	75,0	
Dukungan Pasangan					
Mendukung	61	91,0	6	9,0	0,000
Kurang Mendukung	1	3,4	28	96,6	
Dukungan Teman Se-komunitas					
Mendukung	60	69,0	27	31,0	0,009
Kurang Mendukung	2	22,2	7	77,8	

Pembahasan

1. Hubungan antara Pengetahuan LSL dengan Penggunaan Kondom

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari proses penginderaan melalui pancaindera, rasa dan raba yang bisa didapatkan dari pendidikan formal dan informal yang dapat menjadi aspek penting dalam menentukan tindakan seseorang.⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV-AIDS dan Kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,001$). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada LSL di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tahun 2018 ($\rho=0,049$).¹⁰

Pengetahuan yang baik dapat menjadi penyebab seseorang konsisten dalam menggunakan kondom, sebaliknya pengetahuan yang kurang baik dapat menjadi penyebab seseorang kurang konsisten dalam penggunaan kondom. Kemungkinan kurang konsistennya seseorang dalam penggunaan kondom dapat terjadi karena kurang mendapat informasi melalui penyuluhan dari komunitas.¹⁰ Pada penelitian ini, LSL di Komunitas IMOF memiliki pengetahuan baik tentang HIV-AIDS dan kondom sehingga membuat LSL cenderung lebih konsisten dalam penggunaan kondom. Berdasarkan wawancara tambahan dengan 5 responden diketahui bahwa baiknya pengetahuan pada LSL diperoleh dari informasi yang diberikan petugas kesehatan pada saat melakukan pelayanan VCT dan dari komunitas. Berbagai sumber informasi yang diterima membuat LSL mempunyai pengetahuan yang baik sehingga mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner terkait HIV-AIDS dan kondom secara benar. Baiknya pengetahuan LSL di Komunitas IMOF terkait HIV-AIDS dan kondom juga didukung oleh latar belakang pendidikan dari LSL yang juga baik yaitu sebagian besar LSL merupakan

lulusan SMA dan Sarjana. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Nursalam, bahwa penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan yang dapat memperkaya pengetahuan seseorang akan lebih mudah untuk diterima jika seseorang tersebut berpendidikan baik.¹¹

Menurut Green pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi pembentuk perilaku kesehatan seseorang, yakni dalam penggunaan kondom pada LSL untuk mencegah HIV-AIDS.⁹ Hal ini dipertegas dengan Notoadmojo, bahwa pengetahuan tentang kesehatan yang semakin tinggi dari seseorang akan membuat seseorang tersebut lebih tahu cara untuk menjaga kesehatan. Dengan kata lain, perilaku seseorang terhadap pencegahan HIV-AIDS dengan menggunakan kondom di pengaruhi oleh pengetahuan seseorang tersebut.¹²

Pengetahuan yang diperoleh LSL Komunitas IMOF tentang pencegahan penularan HIV-AIDS didapatkan dari informasi hasil mendengar dan melihat, sehingga ada kesadaran bahwa upaya pencegahan harus dilakukan yaitu dengan menggunakan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual. Hasil penelitian ini menunjukkan LSL yang mempunyai pengetahuan baik tentang HIV-AIDS dan kondom akan semakin baik melakukan pencegahan penularan HIV-AIDS dengan konsisten dalam menggunakan kondom sedangkan LSL yang mempunyai pengetahuan kurang akan semakin rendah dalam upaya pencegahan HIV-AIDS dengan tidak konsisten dalam menggunakan kondom.

2. Hubungan antara Sikap LSL dengan Penggunaan Kondom

Sikap yaitu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu dorongan atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Seorang psikolog bernama Newcomb menyatakan, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.⁹ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap LSL tentang HIV-AIDS dan kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,000$). Sejalan dengan penelitian pada LSL di Tarakat Jiwa Hati Padang tahun 2018 ($\rho=0,007$)¹³ dan juga dengan hasil penelitian pada LSL di Kota Surakarta ($\rho=0,000$).¹⁴

Berdasarkan hasil yang didapat dari kuesioner penelitian, sikap positif yang ditunjukkan oleh LSL yaitu dengan menganggap bahwa penggunaan kondom pada saat berhubungan sex tidak merepotkan, sehingga LSL konsisten dalam penggunaan kondom. LSL juga tidak malu untuk menyarankan penggunaan kondom pada pasangan. Hal ini di dukung dengan baiknya pengetahuan LSL terkait HIV-AIDS dan pencegahannya yang dapat memudahkan LSL untuk menyarankan penggunaan kondom kepada pasangan. Terbentuknya sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang objek tertentu.¹⁵ LSL juga menggunakan kondom walaupun pasangannya terlihat sehat dan bersih. Hal ini menunjukkan bahwa LSL memiliki niat yang tegas dan komitmen dalam melakukan pencegahan HIV-AIDS dengan selalu menggunakan kondom. Niat untuk selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual menjadi dasar terbentuknya sikap yang positif dari seseorang untuk menggunakan kondom.¹⁶ LSL juga setuju dengan ide tentang penggunaan kondom untuk mencegah HIV dan menganggap bahwa kondom adalah cara yang aman untuk mencegah HIV daripada cara lainnya, sehingga berusaha untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual agar terhindar dari HIV.

Teori Green mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan salah satunya di pengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu sikap, yang akan berkorelasi dengan perilakunya.¹⁴ Dengan kata lain sikap positif yang ditunjukkan seseorang terhadap kesehatan dapat menjadi dasar untuk orang tersebut berperilaku positif, dan sikap negatif yang ditunjukkan seseorang terhadap kesehatan menjadi dasar untuk orang tersebut berperilaku negatif.¹⁷ Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa sikap merupakan suatu reaksi yang timbul dari suatu dorongan atau objek yang secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus dalam

bentuk positif-negatif yang kemudian menjadi potensi reaksi terhadap obyek sikap. Hal ini menjelaskan bahwa LSL di Komunitas IMOF yang mempunyai sikap positif terhadap kondom akan cenderung berperilaku konsisten terhadap penggunaan kondom dibandingkan dengan LSL yang memiliki sikap negatif.

3. Hubungan antara Keterpaparan Informasi dengan Penggunaan Kondom

Informasi adalah data tentang sesuatu yang memiliki arti setelah diperoleh kemudian diolah dan berpengaruh dalam tindakan atau keputusan saat ini maupun yang akan datang.¹⁸ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterpaparan informasi tentang HIV-AIDS dan kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($p=0,017$). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada LSL di Semarang yang menunjukkan ada hubungan antara akses informasi dengan penggunaan kondom ($p=0,020$).¹

Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa LSL mendapat informasi dari petugas kesehatan, pasangan, teman, komunitas dan media sosial. Berdasarkan wawancara tambahan dengan 5 responden, informasi yang didapat dari petugas kesehatan diberikan pada saat LSL melakukan pemeriksaan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) pada pelayanan kesehatan setiap 3 bulan sekali. Pada saat melakukan VCT, LSL selalu diberi konseling dari petugas kesehatan terkait HIV dan pencegahannya. Penggunaan kondom termasuk di dalam materi konseling. Pelayanan konseling oleh konselor pada pemeriksaan VCT dilakukan kepada pasien/klien yang berstatus HIV positif atau negatif. Konselor bertugas membantu dalam menggali dan memahami pemahaman pasien/klien terhadap risiko HIV atau IMS, serta mempelajari status dari pasien/klien apakah mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko, mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat dari pasien/klien.¹⁹

Teman sesama komunitas juga selalu membagikan atau meneruskan informasi terkait HIV dan pencegahannya kepada teman lainnya (mereka disebut sebagai pendidik sebaya) sehingga penyebaran informasi pencegahan HIV terjadi secara merata dan tidak hanya diketahui oleh beberapa orang saja tetapi semua memperoleh informasi yang sama. Selain itu, ketua komunitas sendiri juga berperan aktif dalam penyebaran informasi tentang HIV dan pencegahannya yaitu dengan rutin membuat pertemuan dengan anggota komunitas untuk melakukan penyuluhan tentang HIV dan pencegahannya. Rasa kepedulian antara teman juga menjadi pendorong dan penguat bagi LSL untuk terus melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS. Apalagi pengaruh terbesarnya datang dari ketua komunitas.²⁰ Dalam masa pandemi COVID-19, komunitas tetap melakukan dan mengingatkan anggota komunitas tentang penyebaran informasi HIV-AIDS melalui media whatsapp. Kemajuan teknologi juga membuat LSL mencari sendiri informasi melalui media online yang berarti bahwa LSL memiliki peranan aktif dengan berusaha mengumpulkan informasi tentang HIV dan pencegahannya. Informasi yang didapatkan oleh LSL dapat menambah pengetahuan sehingga pemahaman LSL terhadap HIV dan pencegahannya dapat dilakukan dengan lebih baik. salah satunya dengan menggunakan kondom setiap kali berhubungan seksual.

Menurut Notoatmodjo jika seseorang menerima lebih banyak informasi maka akan semakin menambah pengetahuan dan berpengaruh pada timbulnya kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.¹² Hal ini karena paparan informasi pada LSL tentang HIV-AIDS dan pencegahan berfungsi untuk meningkatkan pemahaman tentang perilaku seksual tidak aman yang dilakukan LSL sehingga diharapkan LSL mampu melakukan tindakan pencegahan dengan konsisten dalam menggunakan kondom.²¹

Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian yang dilakukan pada Waria binaan Puskesmas Bogor Timur tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan penggunaan kondom.¹² Hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai HIV-AIDS dan kondom serta adanya perbedaan cara penyuluhan yaitu dengan ceramah yang dinilai membosankan serta penyuluhan sering diadakan pada pagi hari yang merupakan jam istirahat dari waria. Berbeda dengan penyuluhan yang seringkali dilakukan di Komunitas IMOF yaitu dengan metode diskusi bersama dengan anggota komunitas sehingga penyampaian informasi terasa tidak membosankan karena terjadi secara dua arah.

4. Hubungan antara Ketersediaan Kondom dengan Penggunaan Kondom

Ketersediaan kondom dalam penelitian ini yaitu kondom yang dimiliki LSL dengan cara membeli atau gratis. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($p=0,014$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada LSL di Kota Surakarta ($p=0,011$).¹⁴

Kondom harus dianggap sebagai barang penting oleh LSL sehingga LSL akan selalu berusaha menyediakan kondom yang akan digunakan saat berhubungan seksual.¹⁴ Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa LSL di Komunitas IMOF sudah menjadikan kondom sebagai barang penting karena sebagian besar LSL (63,5%) telah membeli sendiri kondom yang akan digunakan di apotek dan supermarket sedangkan 28,1% mendapat secara gratis kondom dari teman dan komunitas. Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa sebagian besar (63,5%) LSL di Komunitas IMOF sudah menjadikan kondom sebagai barang penting karena membeli sendiri kondom yang akan digunakan di apotek (62,5%) dan supermarket (1%) sedangkan 28,1% mendapat secara gratis kondom dari teman (8,3%) dan komunitas (19,8%). Namun terdapat perbedaan, pada LSL yang membeli sendiri kondom cenderung lebih konsisten dalam menggunakan kondom daripada LSL yang mendapat kondom gratis dari teman ataupun komunitas. Peneliti berasumsi bahwa saat membeli kondom berarti LSL telah menjadikan kondom sebagai barang penting dan sadar akan keadaan dirinya yang termasuk dalam salah satu populasi berisiko HIV, karena secara mandiri membeli kondom yang akan digunakan dan tidak hanya bergantung pada teman atau komunitas untuk mendapatkan kondom. Perilaku membeli kondom adalah salah satu bentuk perilaku mandiri dan kesadaran melindungi diri dari penularan/menularkan HIV serta memakai kondom secara konsisten sebagai upaya setingkat lebih tinggi dibandingkan menunggu atau meminta kondom yang didistribusikan secara gratis.²² Berdasarkan hasil perhitungan karakteristik umum LSL, diketahui sebagian besar LSL memiliki pekerjaan sehingga mempermudah dalam memenuhi kebutuhan pembelian kondom.

Berdasarkan kuesioner diketahui bahwa kondom yang sering digunakan oleh LSL baik yang dibeli sendiri ataupun yang didapat dari teman adalah jenis kondom lateks yaitu Durex, Simplex, Sutra, Fiesta dan kondom yang didapatkan dari komunitas yaitu kondom Sutra. Kondom jenis lateks lebih efektif memberikan perlindungan terhadap HIV yaitu sebesar 10.000 kali lipat dan lebih mudah ditemukan dipasaran dengan berbagai variasi rasa dan warna.²³ Kondom yang disediakan oleh komunitas didistribusikan gratis dari kementerian kesehatan kepada dinas kesehatan dan dapat di ambil oleh ketua komunitas saat kondom di komunitas sudah mau habis.

Menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan adalah faktor pemungkin (fasilitas dan sarana kesehatan) yang mencakup ketersediaan kondom dalam mencegah HIV-AIDS.⁹ Kondom harus dianggap sebagai barang penting oleh LSL sehingga LSL akan selalu berusaha menyediakan kondom yang akan digunakan.¹⁴ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 31,8% LSL yang memiliki ketersediaan

kondom tapi tidak konsisten dalam penggunaan kondom. Hal ini membuat peneliti berasumsi bahwa faktor lain yang juga mempengaruhi penggunaan kondom yaitu sikap negatif dari LSL itu sendiri yang menganggap penggunaan kondom mengurangi kenikmatan, kurangnya dukungan dari pasangan dan cara LSL memperoleh kondom yang didapatkan secara gratis dari teman dan komunitas. Menurut Habasiah, seseorang yang mendapat kondom gratis akan cenderung tidak menggunakan kondom tersebut, karena pasangan seks akan menolak penggunaan kondom tetapi kondom yang dibeli sendiri akan lebih meningkatkan kesadaran untuk menggunakan kondom.²⁴ Selain itu ada juga LSL yang tidak membeli sendiri kondom yang digunakan, karena mendapat kondom dari teman (8,3%) dan komunitas (19,8%). Umumnya, kondom didistribusikan gratis dari kementerian kesehatan kepada dinas kesehatan dan dapat di ambil oleh setiap anggota komunitas secara gratis. Kondom yang di sediakan melalui komunitas bermerk Sutra yang juga termasuk dalam jenis kondom lateks.

5. Hubungan antara Dukungan Pasangan dengan Penggunaan Kondom

Dukungan sosial yaitu dukungan yang berdampak positif yang didapatkan seseorang dari orang lain dalam lingkungan sosialnya baik verbal maupun non verbal seperti kasih sayang, perhatian, penilaian dan nasihat.²⁵ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan pasangan dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kelompok Gay di Semarang ($\rho=0,025$).²⁶

Dukungan pasangan dalam penelitian ini seperti selalu mengingatkan tentang bahaya tertular HIV-AIDS jika tidak menggunakan kondom, menganjurkan penggunaan kondom saat berhubungan, menyediakan kondom, memberi informasi tentang HIV-AIDS dan tidak masalah dengan ide pemakaian kondom membuat LSL memiliki motivasi lebih untuk konsisten dalam menggunakan kondom. Pasangan LSL dalam penelitian ini ada yang merupakan anggota sesama komunitas, dan ada yang bukan merupakan anggota komunitas. Perbedaan dukungan dari pasangan yang sesama anggota komunitas yaitu cenderung lebih mendukung karena memiliki pemahaman yang sama-sama baik terkait HIV-AIDS dan pencegahannya dibandingkan dengan pasangan yang bukan merupakan anggota sesama komunitas. Keterbukaan dalam menyampaikan pentingnya penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV dapat dipahami dan diyakini memberikan keuntungan dari pasangan seks untuk mencegah penularan HIV.²⁷

Adanya dukungan dari pasangan seperti mengajak untuk menggunakan kondom setiap berhubungan seksual membuat LSL lebih terpengaruh dalam melakukan tindakan pencegahan HIV-AIDS.⁸ Hal ini dikarenakan pasangan adalah seseorang yang memiliki peran cukup penting secara tidak langsung dalam mempengaruhi pembentukan dan perkembangan seseorang. Dukungan dari pasangan seperti tidak marah atau tidak menolak untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dianggap sebagai salah satu bentuk rasa sayang dan menghargai keputusan pasangan yang akan membuat LSL lebih konsisten dalam menggunakan kondom.²⁶ Bentuk kurang mendukung yang diterima LSL dari pasangan pada penelitian ini yaitu seperti menolak untuk menggunakan kondom saat berhubungan dengan alasan merasa aneh kalau menggunakan kondom dengan pasangan sendiri atau dengan kata lain tidak mau menggunakan kondom karena merasa percaya dengan pasangan, telah mengetahui status kesehatan pasangan dan menganggap penggunaan kondom mengurangi kenikmatan saat berhubungan. Hasil penelitian kualitatif pada LSL di Jakarta menemukan bahwa bentuk kurang mendukung dari pasangan yaitu seperti pasangan tidak suka memakai kondom, tidak percaya akan manfaat kondom, tidak merasa masalah jika harus menggunakan kondom atau tidak.²⁸

6. Hubungan antara Dukungan Teman Se-komunitas dengan Penggunaan Kondom

Dukungan sosial yaitu dukungan yang berdampak positif yang didapatkan seseorang dari orang lain dalam lingkungan sosialnya baik verbal maupun non verbal seperti kasih sayang, perhatian, penilaian dan nasihat.²⁵ Menurut Santrock, teman sekomunitas atau teman sebaya menjadi sarana bagi seseorang untuk terhubung dengan lingkungan sosial yang akan mempengaruhi norma dan nilai dari orang tersebut.²² Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan teman sekomunitas dengan penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF ($\rho=0,005$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada LSL di Kota Surakarta ($\rho=0,034$).¹⁴

Timbulnya perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor penguat yaitu dukungan dari orang lain, seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan pemerintah dan teman sebaya.¹⁵ Dukungan teman dalam penelitian ini seperti menyarankan teman se-komunitasnya untuk menggunakan kondom, memberikan kondom, menyarankan teman LSL untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, saling berbagi informasi tentang HIV-AIDS membuat responden lebih baik dalam melakukan pencegahan HIV karena mengingat tujuan awal dari pembentukan Komunitas IMOF yaitu agar teman-teman LSL memiliki tempat atau wadah untuk saling berbagi dan bertukar pikiran serta untuk juga mendukung dalam melakukan pencegahan HIV dan AIDS. Selain itu ketua komunitas juga dianggap penting dalam komunitas IMOF karena berperan besar dalam upaya pencegahan HIV-AIDS. Ketua komunitas selalu mengingatkan teman-teman LSL yang lain untuk selalu menggunakan kondom tiap kali berhubungan seks dan juga menyiapkan kondom bagi teman-teman LSL. Adanya komitmen untuk saling mengingatkan dan menasihati antar teman sesama komunitas akan menguatkan niat untuk melakukan pencegahan HIV-AIDS, apalagi bila dipraktekkan secara umum oleh semua anggota komunitas, maka niat tersebut akan semakin kuat.²⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa LSL yang mendapatkan dukungan dari teman se-komunitas lebih konsisten dalam penggunaan kondom. Peran teman se-komunitas atau teman sebaya seperti berbagi pengalaman dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan HIV akan lebih mempengaruhi perilaku seksual dari LSL agar lebih aman dengan konsisten menggunakan kondom.²² LSL yang memiliki dukungan dari teman se-komunitas akan cenderung lebih konsisten dalam menggunakan kondom karena dukungan dari teman se-komunitas membuat individu merasa memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial. Dukungan yang diterima LSL dari teman se-komunitas membuat dirinya lebih yakin untuk tidak melakukan hubungan seksual berisiko atau lebih memperhatikan prinsip penggunaan kondom jika melakukan hubungan seksual berisiko.²⁹ Teman se-komunitas dapat mempengaruhi niat seseorang dalam menggunakan kondom karena teman se-komunitas dianggap sebagai orang terdekat dan rasa kepedulian antar teman menjadi pendorong dan penguat dalam melakukan pencegahan HIV-AIDS dengan menggunakan kondom.²⁰

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu sulit melakukan wawancara karena pandemi, tidak bisa mewawancarai beberapa responden secara langsung karena itu peneliti menggunakan google form dan penelitian ini bergantung pada kejujuran responden terkait aktivitas seksual. Hal ini tergolong sensitif dan kemungkinan dapat terjadi bias informasi. Oleh karena itu peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dengan ketua komunitas yang diharapkan melalui ketua komunitas, responden dapat menjawab pertanyaan lebih jujur serta pada saat wawancara, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan dari wawancara dan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan data identitas responden.

Kesimpulan

Pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, ketersediaan kondom, dukungan pasangan dan dukungan teman sekomunitas merupakan faktor yang berhubungan dengan

penggunaan kondom pada LSL di Komunitas IMOF Kota Kupang. LSL harus mempertahankan dan meningkatkan pemahaman tentang HIV-AIDS, mandiri menyediakan kondom, mempererat hubungan dengan teman sesama komunitas agar saling berbagi informasi tentang HIV-AIDS, dan tegas dengan pasangan dalam konsistensi penggunaan kondom. Pemerintah juga harus tetap melakukan program penyediaan kondom secara berkelanjutan bagi Komunitas IMOF dan komunitas LSL lainnya untuk mendukung pencegahan HIV-AIDS pada kelompok berisiko.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih tak terhingga kepada Ketua Komunitas IMOF yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian pada komunitas dan kepada anggota Komunitas IMOF yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Chandra PA, Shaluhiah Z, Cahyo K. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kondom dan Pelicin pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan HIV (Studi Kuantitatif Pada Semarang Gaya Community). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(1):791–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20320/19162>
2. (UNAIDS) JUNP on H. UNAIDS Data 2018. UNAIDS DATA [Internet]. 2018; Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Tahun 2017 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2017. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-01.pdf&ved=2ahUKEwiLyoyy4OHvAhWCXCskHer1BIEQFjAAegQIBRAC&usg=AOvVawO6KEeb1LSGa-K8qASK1Ve>
4. KPAKK. Laporan Tahunan KPA Kota Kupang. 2019;
5. Fransiska M, Mursyid. Konsistensi Penggunaan Kondom Pada Komunitas Homoseksual Sebagai faktor Resiko Penularan HIV AIDS. *J Kesehat* [Internet]. 2019;10(2):98–100. Available from: <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/401/452>
6. Jatmiko AC, Martodihardjo S, Dewi DK. Peranan Kondom pada Penderita HIV (The Role of Condoms in HIV Infection). *Ilmu Kesehat Kulit Kelamin* [Internet]. 2010;22(1):45–8. Available from: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-bik32627cb5009full.pdf>
7. Fauziah F, Shaluhiah Z, Prabamurti PN. Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2018;13(1):17–29. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19050>
8. Kolmate WC. Gambaran Pencegahan, Sikap dan Tindakan Pencegahan HIV dan AIDS Pada Komunitas Gay Di Independent Man Of Flobamora (IMOF) Tahun 2018. Universitas Nusa Cendana Kupang; 2018.
9. Notoatmodjo PDS. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011. 27–28 p.

10. Anggreni R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom Dalam Mencegah Penularan HIV pada Lelaki Seks Lelaki di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tahun 2018 [Internet]. Universitas Andalas Padang. Universitas Andalas; 2018. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/40714>
11. Ginting DB. Hubungan Konsistensi Pemakaian Kondom Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seks di Tanjung Mowara [Internet]. Universitas Sumatera Utara Medan; 2016. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2925>
12. Pradipta MN, Wuryaningsih CE. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Pemakaian Kondom pada Waria Binaan Puskesmas Bogor Timur Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS tahun 2012. FKM Univ Indones [Internet]. 2013; Available from: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S45498-Marlya Niken Pradipta>
13. Anggraeni RF, Riono P, Farid MN. Pengaruh Tahu Status HIV Terhadap Penggunaan Kondom Konsisten pada Lelaki yang Seks dengan Lelaki di Yogyakarta dan Makassar (Analisis Data Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku tahun 2013). J Kebidanan UM Mataram [Internet]. 2018;3(1):7–15. Available from: <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.118>
14. Wardhani PK, Shaluhiah Z, Demartoto A. Perilaku Penggunaan Kondom dan Pelicin pada LSL di Kota Surakarta. J Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2015;10(1):89–100. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18964>
15. Rahmayati E, Handayani RS. Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kondom Dalam Upaya Pencegahan HIV-AIDS pada PSK. J Ilm Keperawatan Sai Batik [Internet]. 2017;10(1):24–32. Available from: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/313>
16. Sianturi SA. Hubungan Faktor Predisposisi , Pendukung , dan Penguat dengan Tindakan Penggunaan Kondom pada WPS Untuk Pencegahan HIV / AIDS di Kabupaten Serdang Bedagai. J Precure [Internet]. 2013;1(April):1–7. Available from: <https://www.neliti.com/publications/160204/hubungan-faktor-predisposisi-pendukung-dan-penguat-dengan-tindakan-penggunaan-ko>
17. Karyati S. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Wanita Penjaja Seks dalam Pemakaian Kondom untuk Mencegah Penularan PMS dan HIV di PATI [Internet]. Universitas Indonesia Depok; 2011. Available from: <http://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20282520>
18. Budiono I. Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya. J Kesehat Masy [Internet]. 2012;4(2):97–101. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2803/2859>
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku. 2011;68. Available from: <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/STBP2011Final29-2-2012.pdf>.
20. Kana IM., Nayoan CR, Limbu R. Gambaran Perilaku Pencegahan Hiv Dan Aids Pada Lelaki Suka Lelaki (Lsl) Di Kota Kupang Tahun 2014. Unnes J Public Heal [Internet]. 2016;5(3):252. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/10995>
21. Handayani S. Hubungan Konsistensi Penggunaan Kondom dengan Kejadian HIV AIDS pada Laki-laki Seks Laki-laki (LSL) di Pulau Jawa dan Bali [Internet]. Repository.Unsri.Ac.Id. Universitas Sriwijaya; 2018. Available from: <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/11160pdfpdf>
22. Kamila A dkk. Analisis Perilaku GAY dalam Upaya Pencegahan Infeksi HIV/AIDS di

- Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016. *J Bid ilmu Kesehat* [Internet]. 2017;9(1):533–42. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/206>
23. Nareswari PAD. Efektivitas Kondom Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dan Infeksi Human Immunodeficiency Virus [Internet]. Universitas Udayana; 2015. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/c1cdb8f63d5f7be26e4c3f0e02dd6ce1.pdf
 24. Susanti RP. Perilaku Penggunaan Kondom Pada Komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) di Medan [Internet]. Universitas Sumatera Utara Medan; 2014. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/45586>
 25. Khalid I. Pengaruh Self Esteem dan Dukungan Sosial terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/AIDS [Internet]. Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2011. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/486>
 26. Limasale YH, Tinuklstiarti V, Musthofa SB. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Kondom dan Pelicin pada Kelompok Gay Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(5):1132–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19258>
 27. Anitasari I.K T, Shaluhayah Z, Suryoputro A. Dukungan Pihak Lain Terhadap Praktik Mucikari dalam Upaya Penggunaan Kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2017;12(1):25–39. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18029/12729>
 28. Aditya ER. Perilaku Penggunaan Kondom Secara Konsisten Untuk Pencegahan HIV : Suatu Studi Kualitatif Pada Pekerja Seks Laki-Laki Berbasis Panti Pijat di Jakarta [Internet]. Universitas Indonesia Depok; 2012. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/40714>
 29. Nafikadini I. Pemaknaan terhadap ‘Kucing’ pada Kalangan Laki-Laki yang suka Seks dengan Laki-Laki (LSL) di Kota Semarang. *J IKESMA* [Internet]. 2013;9(2). Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1671>

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG DISMENORE DAN PENANGANAN NON FARMAKOLOGI DI SMAN 3 KUPANG

Karunia Natalia Manafe^{1*}, Apris A. Adu², Helga J. N. Ndun³

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

² Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

³ Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: manafekarunia@gmail.com

Abstract

Menstruation is the periodic production of blood, mucus and epithelial cells from uterus. Some women feel pain in the abdomen that comes from the uterine cramps that can spread to the lower back and limbs. This condition is known as dismenorrhea and occurs before and during menstruation. Dismenorrhea is thought to be derived from uterine contractions stimulated by prostaglandin. The purpose of the study was to analyze the influence of health education on the level of knowledge of the teenagers in SMAN 3 Kupang. This kind of research is quasi-experimental with one group pra post test design. The subjects for this experimental study will be 521 girls at Grade X and XI in SMAN 3 Kupang. The sampling techniques are using proposional stratified random sampling with the number of samples of 84 girls. The variables studied are using wilcoxon test. The result showed that there was an increase in girls' knowledge after being given a health knowledge, with the avarage score for 69,26 at pretest increased to 88,9 in the post test, with significant value of $p = 0,000$ or smaller value is $\alpha = 0,05$, so health education affects to the improvement of adolescent knowledge about dismenorrhea and non-pharmacological treatment.

Keywords: Dismenorrhea, Non - Pharmacological, Health Education, Knowledge.

Abstrak

Haid atau menstruasi adalah peristiwa pengeluaran darah, mukus dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Sebagian perempuan merasa nyeri perut yang berasal dari kram rahim, yang bisa menjalar hingga ke bagian bawah punggung dan tungkai. Kondisi ini dikenal dengan dismenore dan terjadi sebelum dan selama menstruasi berlangsung. Dismenore diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMAN 3 Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental* dengan rancangan *one-group-pra-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X dan XI SMAN 3 Kupang sebanyak 521. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *proposional stratified random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 84 siswi. Variabel yang diteliti menggunakan *uji wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan, dengan nilai rata-rata (*mean*) pada *pretest* sebesar 69,26, meningkat menjadi 88,9 pada *posttest*. Dengan nilai signifikan $p=0,000$ atau lebih kecil ($<$) nilai $\alpha=0,05$. Jadi pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang dismenore dan penanganan secara non farmakologi.

Kata Kunci: Dismenore, Non Farmakologi, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan.

Pendahuluan

Haid atau menstruasi adalah peristiwa keluarnya darah, mukus dan sel-sel epitel dari rahim secara teratur.¹ Beberapa wanita mendapat menstruasi tanpa keluhan namun tidak sedikit wanita yang mengalami menstruasi disertai keluhan seperti nyeri dan kram di sekitar perut dan pinggang. Sebagian perempuan merasa nyeri perut yang diakibatkan kram rahim, dan menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Kondisi ini terjadi sebelum dan selama menstruasi berlangsung. Pada umumnya wanita pada usia remaja sering mengalami kondisi ini.² Nyeri pada dismenore disebabkan oleh kontraksi rahim sebagai akibat adanya rangsangan oleh

prostaglandin. Nyeri makin terasa saat potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), apalagi jika saluran serviks sempit.²

Dismenore terbagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer disebabkan karena adanya kontraksi yang lama dan kuat pada dinding rahim, tingginya kadar hormone prostaglandin dan terjadi pelebaran pada dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid, sedangkan dismenore sekunder terjadi akibat adanya kelainan kandungan, seperti endometriosis, endometrios, penyakit radang panggul, polip endometrium, dan interstisial atau akibat adanya penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan.³ Dismenore yang sering dialami oleh remaja adalah dismenore primer, dengan gejala nyeri dan kram di sekitar perut yang mengakibatkan gangguan aktivitas seperti meninggalkan pekerjaan, sekolah atau kegiatan sehari-hari. Pada umumnya dismenore primer terjadi saat masa remaja yaitu 2 - 3 tahun setelah menstruasi pertama (*menarche*).²

Penanganan terhadap dismenore sejauh ini dibagi menjadi dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obat penghilang nyeri dan secara non farmakologi dengan melakukan terapi tanpa mengkonsumsi obat-obatan.⁴ Secara farmakologi nyeri dapat diatasi dengan terapi analgesik, akan tetapi menimbulkan efek samping seperti gangguan pada sistem pencernaan, seperti mual, muntah, diare, dispepsia, dan gejala iritasi lain pada mukosa lambung.⁵ Selain itu, obat penghilang nyeri yang digunakan bisa juga dalam bentuk obat tradisional seperti minuman kunyit. Namun pengolahan yang tidak higienis menyebabkan timbulnya penyakit lain akibat adanya mikroba yang berbahaya bagi tubuh.⁶ Penanganan dismenore secara non farmakologi dilakukan dengan menggunakan terapi tanpa mengkonsumsi obat-obatan. Terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologi, seperti pemberian kompres hangat/dingin, teknik relaksasi, teknik distraksi pemijatan (*masase*), yoga dan olahraga.⁷

Kasus dismenore di dunia cukup tinggi. Berdasarkan data dari WHO, terjadi 1.769.425 kasus dismenore atau sekitar 90% wanita yang pernah mengalami dismenore, dengan 10 -15% menderita dismenore berat yang menyebabkan mereka sulit dalam beraktivitas apapun.⁸ Berdasarkan penelitian epidemiologi yang dilakukan di Amerika Serikat kepada remaja dengan usia 12 - 17 tahun, prevalensi dismenore ditemukan 59,7%.⁹ Dismenore pada remaja dapat mengakibatkan aktivitas di sekolah terganggu, bahkan aktivitas sehari-hari yang akhirnya dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup remaja. Data menunjukkan bahwa 40-70% wanita mengalami dismenore pada masa reproduksi dan 10% mengalami nyeri hingga mengganggu kegiatan mereka sehari-hari, serta kurang lebih 70 - 90% kasus dismenore terjadi saat usia remaja dan akan mempengaruhi aktivitas sosial, akademis dan olahraga.¹⁰ Di Indonesia, angka kejadian dismenore mencapai 107.673.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 1 Kupang tahun 2015, dari 82 remaja putri yang diteliti terdapat 53 orang (64,6%) mengalami dismenore dan 29 orang (35,4%) tidak mengalami dismenore sedangkan dalam penelitian sebelumnya pada tahun 2013 dari total populasi remaja putri sebanyak 139 orang terdapat 53 remaja putri yang mengalami dismenore.¹²

Survei awal yang dilakukan kepada 10 siswi di SMA Negeri 3 Kupang, menemukan bahwa kesepuluh siswi tersebut sudah menstruasi dan pernah mengalami dismenore. Lima siswi mengaku mengalami dismenore satu atau dua hari sebelum menstruasi atau saat menstruasi berlangsung. Dismenore yang dialami dilaporkan mengganggu konsentrasi dan minat untuk mengikuti pembelajaran dan sering ijin tidak masuk sekolah karena mengalami dismenore. Saat ditanya mengenai definisi dismenore, bagaimana dapat terjadi dan penanganan yang paling sering dilakukan untuk mengatasinya, enam orang siswi menjawab dismenore itu adalah nyeri di bagian perut dan mereka tidak mengetahui tentang penyebab dismenore. Penanganan dismenore yang dilakukan adalah dengan meminum obat penghilang nyeri,

memakai minyak kayu putih pada daerah nyeri dan istirahat yang cukup. Obat nyeri haid dipilih karena dianggap cepat dalam meredakan rasa nyeri. Siswi yang diwawancarai juga tidak dapat menyebutkan cara lain yang bersifat non farmakologis untuk mengatasi dismenore. Oleh karena itu, sekolah menjadi strategis untuk di jadikan tempat penelitian sehubungan kesehatan reproduksi pada remaja. SMA Negeri 3 Kupang merupakan SMA favorit di Kota Kupang, dan berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bahwa SMA Negeri 3 memiliki jumlah siswi terbanyak di antara seluruh SMA di Kota Kupang, dengan jumlah keseluruhan siswi 849 jiwa dan terkhususnya kelas X-XI, yaitu sebesar 521 jiwa.

Sekolah menjadi tempat yang efektif, dikarenakan anak banyak menghabiskan waktunya di sekolah setiap harinya. Di sekolah anak bisa mendapatkan berbagai pengetahuan, salah satunya tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan kondisi ini terjadi sesudah individu melakukan penginderaan terhadap suatu kejadian tertentu, dengan adanya pengetahuan seseorang akan lebih mudah dalam menangani suatu masalah dan menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi hal tersebut.¹³ Penanganan yang tidak tepat dalam mengatasi dismenore atau pembiaran terhadap dismenore akan berdampak pada aktivitas dan kehadiran siswi di sekolah. Promosi kesehatan di sekolah adalah langkah yang tepat dalam memberikan informasi kepada individu maupun kelompok, karena sekolah merupakan tempat untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik mental, fisik, moral, maupun intelektual.¹⁴ Namun hingga saat ini, materi kesehatan reproduksi belum dimasukkan ke dalam kurikulum secara luas. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan, serta terjadi perubahan sikap kearah positif.¹⁵ Remaja putri akan mengalami kematangan organ reproduksi yang ditandai dengan terjadinya menstruasi oleh karena itu remaja putri perlu mendapatkan pengetahuan yang benar tentang masalah menstruasi khususnya dismenore, sehingga remaja putri dapat mengetahui sikap yang harus dilakukan saat mengalami dismenore.¹⁶

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang benar mengenai dismenore dan juga cara penanganannya secara non farmakologi kepada remaja putri, serta melihat tingkat pengetahuan siswi, dan menganalisis pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan siswi tentang dismenore dan penanganan non farmakologi.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *quasi-experimental* dengan rancangan *one-group-pra-post test design*.¹⁷ Penelitian dilakukan di SMA Negeri 3 Kupang selama 8 bulan yaitu pada bulan Februari 2020 saat pengambilan data awal tentang dismenore dan pengambilan data jumlah siswi SMAN 3 kupang, sampai dengan bulan Oktober tahun 2020 saat melakukan penelitian di lokasi. Populasi yang terdapat dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X dan XI yang berada di SMAN 3 Kupang yaitu 521 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang.

Pengolahan data menggunakan tahap *editing, scoring dan tabulation*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *propotional stratified random sampling*.¹⁸ Data yang telah di entri kemudian akan melalui proses pengolahan selanjutnya akan dilakukan uji statistik menggunakan *uji wilcoxon*.¹⁹ Penelitian ini telah lolos ujian kaji etik yang dilakukan oleh tim uji dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020151-KEPK.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti sudah melakukan survey awal terlebih dahulu. Saat dilaksanakan proses penelitian, awalnya peneliti memberikan pretest, setelah itu responden diberikan perlakuan berupa pembelajaran tentang dismenore, serta penanganan secara non farmakologi. Kemudian diakhir, peneliti memberikan post test kepada responden. Pada

penelitian ini, kuisioner disebar secara online kepada responden yang telah terpilih. Untuk penyampaian materi seputar dismenore dan penanganan non farmakologi menggunakan video slide yang di upload pada youtube.²⁰ Peneliti juga menggunakan aplikasi whatsapp guna mempermudah responden dalam bertanya kepada peneliti mengenai materi yang belum dipahami.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Responden yang dibutuhkan pada penelitian ini berjumlah 84 orang. Berikut distribusi responden berdasarkan kelas, umur, serta pengalaman haid, pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n=84)	Proporsi (%)
Kelas	Kelas X (10)	39	46,0
	Kelas XI (11)	45	54,0
Umur	14	1	1,2
	15	18	21,4
	16	41	48,8
	17	20	23,8
Lama Haid	18	4	4,8
	<5 Kali	17	20,2
	>5 Kali	67	79,8
Mengalami Nyeri Haid	Pernah	75	89,3
	Tidak	9	10,7

2. Tingkat Pengetahuan Siswi SMAN 3 Kupang

Tingkat pengetahuan siswi SMAN 3 Kupang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dapat dilihat pada tabel pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Siswi tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang

Statistik Deskriptif	Tingkat Pengetahuan Siswi	
	Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan
Rata-Rata (<i>Mean</i>)	69,26	88,9
Median	72	89
Modus	72	100
Nilai Minimum	28	67
Nilai Maksimum	94	100
Rentang (<i>Range</i>)	66	33

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa adanya peningkatan nilai secara keseluruhan sesudah responden diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden bertambah setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang dismenore dan penanganan non farmakologi.

3. Hasil Uji Wilcoxon

Pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang dismenore dan penanganan non farmakologi, dapat dilihat dari hasil analisis menggunakan uji wilcoxon. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang

Sesudah - Sebelum Perlakuan	Frekuensi	Rata-Rata Rangking	Jumlah Nilai Rangking	Nilai Z dan P-Value (2-Tailed)
Rangking Negatif	0 ^a	0.00	0.00	
Rangking Positif	78 ^b	39.50	3081.00	0.000
Sama (Ties)	6 ^c			

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada siswi SMAN 3 Kupang, sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang dismenore dan penanganan secara non farmakologi. Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji wilcoxon, dengan nilai signifikan $\rho=0,000$ atau lebih kecil ($<$) nilai $\alpha=0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya, pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang dismenore dan penanganan secara non farmakologi.

Pembahasan

Tingkat pengetahuan siswi SMAN 3 Kupang sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai dismenore dan cara penanganannya secara non farmakologi masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari 84 responden yang ada, hanya terdapat 30 responden yang memiliki pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan siswi SMAN 3 Kupang mengenai dismenore dan penanganan non farmakologi diakibatkan dari kurangnya informasi yang mereka dapat. Berdasarkan hasil penelitian kepada 84 responden, terdapat 75 responden yang mengaku pernah mengalami nyeri haid, akan tetapi berdasarkan informasi yang didapat dari responden mereka belum pernah mendapatkan informasi mengenai dismenore, baik melalui penyuluhan maupun media informasi lainnya. Pihak sekolah SMAN 3 Kupang sering bekerja sama dengan pihak puskesmas setempat guna memberikan sosialisasi mengenai kesehatan, akan tetapi mengenai dismenore belum pernah dilakukan sosialisasi.

Berdasarkan informasi dari responden, sebagian besar remaja putri cenderung melakukan penanganan dengan cara meminum obat penghilang nyeri atau mengoleskan minyak kayu putih pada daerah yang nyeri. Remaja putri tidak mengetahui cara penanganan secara non farmakologi seperti olahraga, kompres hangat, dan masih banyak terapi yang bisa dilakukan. Mereka juga cenderung tidak melakukan pencegahan seperti mengatur pola hidup sehat. Itulah sebabnya pendidikan kesehatan sangat penting, terkhususnya tentang dismenore dan penanganan secara non farmakologi. Remaja putri akan mengalami menstruasi dan berpeluang mengalami dismenore sehingga penting sekali untuk mengetahui berbagai upaya guna mengatasi masalah tersebut agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Kondisi dismenore dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan cenderung mengabaikan kesehatan dan akan melakukan tindakan yang kurang tepat dalam menangani kejadian dismenore.¹² Latar belakang pendidikan siswi juga mempengaruhi pengetahuan mereka. Mereka akan lebih mudah untuk memahami dan mempelajari apa yang diajarkan dengan memberikan informasi kepada remaja tentang apa itu dismenore dan cara penanganan secara non farmakologi. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, menjadi modal dasar bagi perubahan sikap dan tindakan yang baik dalam mengatasi dismenore.²¹

Sekolah menjadi tempat yang penting dalam memberikan informasi mengenai penanganan dismenore. Hal ini penting karena anak menghabiskan 7-8 jam waktunya di sekolah setiap harinya. Sekolah menjadi tempat anak mendapat berbagai pengetahuan termasuk kesehatan reproduksi. Penanganan yang tidak tepat dalam mengatasi dismenore atau pembiaran terhadap dismenore akan berdampak pada aktivitas dan kehadiran siswi di sekolah. Promosi kesehatan di sekolah adalah langkah yang tepat dalam memberikan informasi kepada siswi karena sekolah merupakan tempat untuk mendidik dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik mental, fisik, moral, maupun intelektual.¹⁴ Namun hingga saat ini, materi kesehatan reproduksi, terkhususnya mengenai dismenore belum dimasukkan ke dalam kurikulum secara luas. Kondisi ini mengakibatkan guru menjadi terbatas dalam menyampaikan informasi mengenai dismenore.

Pada dasarnya, pendidikan kesehatan merupakan sebuah kegiatan atau upaya yang dilakukan untuk memberikan informasi kesehatan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan mereka ke arah yang positif. Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan melalui metode ceramah (penyuluhan) digunakan untuk menjelaskan, memberi pemahaman, serta pesan secara lisan kepada siswi tentang dismenore dan penanganan non farmakologi. Kegiatan penyuluhan ini disertai dengan sesi tanya jawab, agar para siswi dapat menanyakan hal-hal yang belum dimengerti. Metode ceramah merupakan salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri sehingga diharapkan mampu menimbulkan kesadaran dan dapat menerapkan penanganan dismenore dengan tepat.¹¹

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan.¹⁵ Sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang dismenore dan cara penanganan non farmakologi setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila saat remaja putri mengalami dismenore, mereka dapat melakukan tindakan penanganan yang tepat sehingga nyeri akibat dismenore dapat berkurang dan tidak mengganggu aktivitas remaja putri selama di sekolah. Tingkat pengetahuan dikatakan sedang/rendah jika remaja putri mengalami dismenore namun cenderung tidak melakukan tindakan penanganan terhadap kejadian dismenore dikarenakan mereka menganggap bahwa dismenore merupakan sakit biasa dan sakitnya akan hilang dengan sendirinya. Hal ini jika dibiarkan akan dapat membahayakan kondisi diri sendiri.²² Oleh sebab itu, pada penelitian ini siswi diajarkan agar dapat mengatasi kejadian dismenore dengan cara penanganan non farmakologi, yaitu terapi tanpa mengkonsumsi obat-obatan agar mempermudah siswi dalam mengatasi nyeri dismenore yang dirasakan. Upaya - upaya yang dilakukan yaitu seperti pemberian kompres hangat, kompres dingin, yoga, olahraga, dan teknik relaksasi. Menggunakan cara penanganan non farmakologi bukan hanya sebagai upaya dalam mencegah terjadinya dismenore, tetapi juga dapat membuat tubuh terasa lebih bugar. Penanganan secara non farmakologi lebih ditekankan dibandingkan menggunakan penanganan farmakologi agar meminimalisir penggunaan obat-obat penghilang nyeri, yang dapat menimbulkan efek samping khususnya pada sistem pencernaan.⁷

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang penting dalam membentuk seseorang untuk mengambil tindakan yang tepat, sebab perilaku yang tercipta oleh sebuah pengetahuan akan dapat bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan.²³ Oleh sebab itu, sekolah diharapkan dapat memberikan pembelajaran mengenai dismenore bagi remaja putri, serta bekerja sama dengan instansi kesehatan guna melakukan penyuluhan. Remaja putri juga diharapkan agar lebih aktif dalam mencari informasi yang tepat pada media informasi, tentang dismenore dan cara penanganan non farmakologi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan remaja putri, terkhususnya tentang dismenore. Jika seseorang memiliki tingkat pengetahuannya baik, maka akan berpengaruh terhadap sikap dan juga pengambilan tindakan yang tepat dalam menangani kejadian dismenore.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari siswi SMAN 3 Kupang. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan melalui penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswi tentang dismenore dan penanganan non farmakologi. Disarankan agar remaja putri lebih aktif untuk mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi, terkhususnya dismenore dan cara penanganan non farmakologi melalui media informasi maupun tenaga kesehatan, agar dapat mengetahui cara penanganan yang tepat.

Daftar Pustaka

1. Reeder S, Martin L, Griffin D. Keperawatan Maternitas. 18th ed. Jakarta: EGC; 2011.
2. Nugroho T, Utama IB. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
3. Marlina ELI. Pengaruh Minum Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. 2012; Available from: <http://repo.unand.ac.id/eprint/166>
4. Heriani T. Pengetahuan Siswi Kelas 1 tentang Dismenorea (Study Kasus di SMP Negeri 2 dan MTs As-safi 'iyah Kayen) [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/4486>
5. Rustam E. Artikel Penelitian Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya. J Kesehat Andalas [Internet]. 2014;3(1):286–90. Available from: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.236>
6. Adu AA, Toy SM. Microbial Contamination in Laru (Local Community Beverage Alcohol of East Nusa Tenggara). J Drug Alcohol Res [Internet]. 2020;9:5. Available from: <https://www.ashdin.com/articles/microbial-contamination-in-laru-local-community-beverage-alcohol-of-east-nusa-tenggara.pdf>
7. Mubarak I wahid, Indrawati L, Susanto J. Buku Ajara Ilmu Keperawatan Dasar. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
8. Siahaan K. Penurunan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD dengan Menggunakan Yoga. Students e-jurnal [Internet]. 2012;1(085275459966). Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/709>.
9. Bonde FMP, Lintong F, Moningka M. Pengaruh Kompres Panas terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Siswi SMA dan SMK Yadika Kopandakan II. 2014;2:2–6. Available from: <https://doi.org/10.35790/ebm.2.1.2014.3751>
10. Yusuf M, SA N, MO P, M F, R L, D. E. Kadar Malondialdehid (MDA) pada Kejadian Dismenore Primer [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2013. Available from: <https://123dok.com/document/z1e8958y-kadar-malondialdehid-mda-pada-kejadian-dismenore-primer-tesis.html>
11. Ningsih NNS, Keintjem FK, Solang SD. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Dysmenorhea Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri. 2017;5:12–8. Available from: <https://doi.org/10.47718/jib.v5i1.823>

12. Moni M dapa. Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Akses Informasi Remaja Putri dengan Tindakan Penanganan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Kupang Tahun 2017. Universitas Nusa Cendana; 2017.
13. Ngoma DN, Adu AA, Dodo DO. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Oesapa Kota Kupang. 2019;1(2):76–84. Available from: <https://doi.org/10.35508/mkm.v1i2.1955>
14. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
15. Husna FH, Mindarsih E, Melania M. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Penanganan Dismenorea Kelas X di SMKN 1 Depok Sleman Yogyakarta. J Ilm Kesehat [Internet]. 2018;13(April):25–36. Available from: <https://doi.org/10.35842/mr.v13i2.158>
16. Rosdahl BC, Kowalski TM. Buku Ajaran Keperawatan Dasar. 10th ed. Vol. 3. Jakarta: EGC; 2014.
17. Hidayat AA. Model Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
18. Agus R. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC; 2011.
19. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
20. Manafe K. Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi [Internet]. Kupang: Youtube; 2020. Available from: <https://youtu.be/rjGrs2Xt-7M>
21. Ramdhani A. Women's Health. Jakarta: Leab Productions; 2010.
22. Utari AD, Trisetiyaningsih Y, Ani F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore terhadap Sikap Remaja Putri dalam Menangani Dismenore di SMP Negeri 1 Pleret Bantul Yogyakarta [Internet]. Vol. 6. Universitas Jenderal Achmad Yani; 2017. Available from: <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/689>
23. Notoadmodjo S. Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

DETERMINAN KEBERHASILAN PEMICUAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUSALANGGA KECAMATAN ROTE BARAT LAUT KABUPATEN ROTE NDAO

Teni Lesik^{1*}, Marylin S. Junias², Petrus Romeo³

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

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

³*Bagian Pendidikan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa cendana*

*Korespondensi: tenilesik40@gmail.com

Abstract

The behavior of open defecation is still a problem of health behavior in Indonesia. The purpose of this study was to determine and analyze the determinants of successful triggering of open defecation in the working area of Busalangga Public Health Center, Rote Barat Laut District, Rote Ndao Regency in 2020. The type of research used was analytic observational with cross sectional design. The population in this study were all heads of households in the villages of Tualima, Temas, Modosinal and Busalangga who had or had been exposed to the Community-Based Total Sanitation (STBM) program, totaling 1,165 families. The sample in this study were 92 families selected by simple random sampling technique. Methods of data analysis using Chi-Square analysis. The results showed that there was a relationship between knowledge and the success of triggering stopping BABS ($p\text{-value}=0.004$), latrine ownership ($p\text{-value}=0.005$), availability of clean water ($p\text{-value}=0.023$), the role of health workers ($p\text{-value}=0.014$), and support from village officials ($p\text{-value}=0.044$). The success of determining the triggering of stopping open defecation in the working area of the Busalangga Community Health Center is influenced by knowledge, ownership of latrines, availability of clean water, the role of health workers, and the support of good village officials, so it is hoped that the community will continue and continue to improve health behavior related to stopping open defecation so that people can avoid health problems that arise from unhealthy behavior and also people must continue to seek health information to add insight and knowledge.

Keywords: Determinant Factor, Ignition, Open Defecation Free.

Abstrak

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih menjadi masalah perilaku kesehatan di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis determinan keberhasilan pemicuan stop Buang Air Besar Sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berada di Desa Tualima, Temas, Modosinal dan Busalangga yang pernah atau sudah terpapar program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 1.165 kepala keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 keluarga yang terpilih dengan teknik *simple random sampling*. Metode analisis data menggunakan analisis *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan pemicuan stop BABS ($p\text{-value}=0,004$), kepemilikan jamban ($p\text{-value}=0,005$), ketersediaan air bersih ($p\text{-value}=0,023$), peran tenaga Kesehatan ($p\text{-value}=0,014$), dan dukungan aparat desa ($p\text{-value}=0,044$). Tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan keberhasilan pemicuan stop BABS ($p\text{-value}=0,641$). Keberhasilan determinan pemicuan stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Busalangga dipengaruhi oleh adanya pengetahuan, kepemilikan jamban, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, dan adanya dukungan dari aparat desa yang baik. Diharapkan kepada masyarakat untuk terus dan tetap meningkatkan perilaku kesehatan terkait dengan stop BABS agar terhindar dari masalah kesehatan yang timbul dari perilaku tidak sehat dan juga masyarakat terus mencari informasi kesehatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

Kata Kunci: Faktor Determinan, Pemicuan, Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Pendahuluan

Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia tidak terlepas dari aspek kepemilikan jamban yang dimiliki oleh masyarakat. Data World Health Organization (WHO) tahun 2013 diketahui 17% penduduk dunia masih Buang Air Besar (BAB) di area terbuka. Dari data tersebut sebesar 81,1% penduduk yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terdapat 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka yaitu (12,9%).¹

Pemerintah Indonesia berupaya melakukan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu suatu program nasional Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk meningkatkan akses penduduk perdesaan terhadap ketersediaan air minum dan sanitasi yang layak dengan pendekatan berbasis masyarakat, dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kegiatan STBM digunakan berdasarkan hasil uji coba *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang telah sukses diterapkan di beberapa tempat penyediaan air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku BABS menjadi buang air besar di jamban yang higienis dan layak.²

Keberhasilan Pemicuan Stop BABS disebabkan oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal seperti faktor *enabling* meliputi penyediaan air bersih, kepemilikan jamban dan ketersediaan jamban. Ketersediaan air bersih diperlukan agar masyarakat dapat berperilaku sehat karena dengan tersedianya air bersih akan mempermudah anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah BAB di jamban yang digunakan. Ketersediaan jamban merupakan faktor pendukung dalam perilaku seseorang. Orang akan BAB di jamban apabila tersedia jamban di dekat tempat tinggalnya. Faktor *reinforcing* terdiri dari peran tenaga kesehatan dan dukungan aparat desa terhadap perilaku sehat bukan pengetahuan, sikap dan dukungan fasilitas tetapi peranan dari petugas kesehatan dan aparat desa.^{3,4}

Ruang lingkup sanitasi di Indonesia diketahui melalui sistem pemantauan/monitoring dan evaluasi STBM yang dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Untuk skala nasional capaian yang diperoleh pada tahun 2020 sebesar 78,71%, dengan desa yang melaksanakan STBM sebesar 73,00% atau 59,075, dan desa Stop Buang air Sembarang (SBS) sebesar 30,11% atau 24,370. Angka ini adalah angka secara nasional, sedangkan untuk Provinsi NTT capaiannya sebesar 84,28%, dengan desa yang melaksanakan STBM sebesar 79,40% atau sebanyak 2,617 desa/kelurahan, sedangkan untuk desa SBS sebesar 38,35% atau sebanyak 1,264 desa/kelurahan untuk pilar satu.⁵

Kabupaten Rote Ndao merupakan salah satu dari 22 kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan akses jamban yang belum mencapai 100%. Pada tahun 2018 jumlah desa yang sudah deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan sebanyak 25 desa dari 119 desa. Artinya terdapat 21% desa yang dinyatakan sebagai desa Stop BABS sebagai pencapaian pada Pilar I pendekatan STBM.⁶

Kabupaten Rote Ndao memiliki 10 Kecamatan dan 119 desa/kelurahan serta 12 puskesmas yang tersebar di beberapa pulau. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan STBM karena keadaan geografis yang sulit dijangkau dan karakteristik budaya sekitar serta bahasa yang beragam. Pelaksanaan program STBM di Kabupaten Rote Ndao yang diprioritaskan adalah pilar I yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan. Pilar I Stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan pintu masuk menuju sanitasi total serta sebagai upaya untuk mengurangi kontaminasi kotoran manusia terhadap air minum serta makanan. Program ini lebih ditekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat yang dilakukan dengan metode pemicuan sehingga mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Pemicuan dilakukan

berulang sampai menimbulkan reaksi dari masyarakat untuk mengubah perilakunya. Dari 12 puskesmas yang ada di Kabupaten Rote Ndao, Puskesmas Busalangga adalah puskesmas dengan desa *Open Defacation Free* (ODF) terbanyak (4 Desa).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Busalangga, cakupan akses jamban pada saat *baseline* terdapat 2.324 KK (68,27%) dari 3.404 KK, dinyatakan stop BABS. Setelah dilakukan pemicuan terjadi peningkatan akses jamban sebanyak 2.877KK (84,21%) yang artinya terdapat 553 KK (16%) yang berhasil merubah perilaku dari BABS menjadi stop BABS. Keberhasilan tersebut menjadi modal yang positif untuk menjadikan 4 desa dari 12 desa yang ada menuju desa dengan status ODF dengan cakupan akses jamban 100%.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan keberhasilan pemicuan stop BABS dilihat dari variabel pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, kepemilikan jamban keluarga, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan dan dukungan aparat desa di wilayah kerja Puskesmas Busalangga, Kecamatan Rote Barat Laut, Kabupaten Rote Ndao.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao dari bulan Januari-November tahun 2020. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh KK yang berada di Desa Tualima, Temas, Modosinal dan Busalangga sebanyak 1.165 KK yang pernah atau sudah terpapar program STBM dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 KK yang dicuplik menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi terkait dengan determinan keberhasilan pemicuan stop BABS (pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, peran petugas kesehatan, ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban keluarga, dan dukungan aparat desa) di wilayah kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. Teknik pengolahan data dilakukan melalui *editing, coding, scoring, data entry, cleaning*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisis Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020134-KEPK Tahun 2020.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (57,6%) dengan tingkat sosial ekonomi rendah (60,9%), memiliki jamban keluarga (62,0%), ketersediaan air bersih baik (67,4%), peran petugas kesehatan mendukung keberhasilan pemicuan stop BABS (61,4%), dukungan aparat desa (54,3%) serta keberhasilan pemicuan stop BABS berhasil (81,6%). Tabel 2 menggambarkan bahwa yang variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemicuan stop BABS adalah pengetahuan ($p\text{-value}=0,004$), kepemilikan jamban keluarga ($p\text{-value}=0,005$), ketersediaan air bersih ($p\text{-value}=0,023$), peran petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,014$), dan dukungan aparat desa ($p\text{-value}=0,044$). Sedangkan yang tidak berpengaruh terhadap keberhasilan pemicuan stop BABS adalah tingkat sosial ekonomi ($p\text{-value}=0,641$).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan, Tingkat Sosial Ekonomi, Kepemilikan Jamban Keluarga, Ketersediaan Air Bersih, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Aparat Desa

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n=92)	Proporsi (%)
Pengetahuan	Kurang	39	42,4
	Baik	53	57,6
Tingkat Sosial Ekonomi	Rendah	56	60,9
	Tinggi	36	39,1
Kepemilikan Jamban Keluarga	Tidak Memiliki	35	38,0
	Memiliki	57	62,0
Ketersediaan Air Bersih	Kurang	30	32,6
	Baik	62	67,4
Peran Petugas Kesehatan	Tidak Mendukung	33	35,9
	Mendukung	59	64,1
Dukungan Aparat Desa	Tidak Mendukung	42	45,7
	Mendukung	50	54,3
Pemicuan Stop BABS	Tidak Berhasil	17	18,4
	Berhasil	75	81,6

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Tingkat Soaial Ekonomi, Kepemilikan Jamban Keluarga, Ketersediaan Air Bersih, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Aparat Desa dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao

Variabel	Kategori	Pemicuan Stop BABS				Total	<i>p-value</i>	
		Tidak Berhasil		Berhasil				
		n	%	n	%			
Pengetahuan	Kurang	13	33,3	26	66,7	39	100	0,004
	Baik	4	7,5	49	92,5	53	100	
Tingkat Sosial Ekonomi	Rendah	9	16,1	47	83,9	56	100	0,641
	Tinggi	8	22,2	28	77,8	36	100	
Kepemilikan Jamban Keluarga	Tidak Memiliki	12	34,3	23	65,7	35	100	0,005
	Memiliki	5	8,8	52	91,2	57	100	
Ketersediaan Air Bersih	Baik	10	33,3	20	66,7	30	100	0,023
	Kurang	7	11,3	55	88,7	62	100	
Peran Petugas Kesehatan	Tidak Mendukung	11	33,3	22	66,7	33	100	0,014
	Mendukung	6	10,2	53	89,8	59	100	
Dukungan Aparat Desa	Tidak Mendukung	12	28,6	30	71,4	42	100	0,044
	Mendukung	5	10,0	45	90,0	50	100	

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS

Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao dengan keberhasilan pemicuan Stop BABS. Hasil ini menunjukkan bahwa dalam proses pemicuan yang ada terjadi transfer pengetahuan dari masyarakat sendiri melalui proses partisipasi. Pengetahuan yang didapatkan masyarakat berasal dari hasil diskusi bersama sehingga bisa diterima dengan baik. Pemicuan stop BABS harus benar-benar didukung dengan

pengetahuan yang baik, karena ketika masyarakat yang menjadi sasaran program memiliki dan menerima informasi yang diberikan, hal tersebut akan sangat memberikan dampak yang baik pada perubahan sikap dan pada akhirnya bisa meningkatkan derajat kesehatan yang dimiliki masyarakat. Selain itu masyarakat juga dapat terhindar dari masalah kesehatan yang ada di lingkungan dan dari vektor penyakit.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya.⁸ Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang dampak yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan untuk mencegah hal tersebut.⁹ Untuk mengubah perilaku seseorang dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan yang diperlukan suatu upaya penyampaian informasi baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media komunikasi.¹⁰ Untuk membantu perubahan perilaku disamping menggunakan kekuasaan, diskusi dan partisipasi juga diperlukan upaya pemberian informasi. Upaya pemberian informasi dalam proses pemicuan diupayakan seminimal mungkin berasal dari fasilitator karena fasilitator hanya mengarahkan agar masyarakat bisa menemukan masalahnya sendiri sekaligus mencari solusinya bersama-sama.¹¹ Diharapkan pengetahuan yang ada dapat diserap masyarakat dan diterima dengan baik serta bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Faktor ini juga didukung oleh tingkat pengetahuan awal yang dimiliki oleh masyarakat tentang program STBM khususnya pemicuan pilar 1 stop BABS. Responden umumnya memiliki tingkat pengetahuan baik terkait dengan stop BABS. Hal ini diketahui saat mengikuti kegiatan pemicuan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Ketika diwawancarai mereka mampu untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. Mereka juga memberikan dukungan yang baik dengan program stop BABS untuk bisa mengurangi faktor risiko dari masalah kesehatan yang disebabkan oleh BABS.¹² Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perilaku stop BABS dengan $p\text{-value}=0,001$.¹³

2. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS

Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat sosial ekonomi tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan pemicuan stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. Hal dikarenakan keberhasilan pemicuan stop BABS tidak semata-mata tergantung dari pendapatan tetapi karena adanya proses pemicuan. Apabila masyarakat sudah terpicu pada saat pemicuan maka dengan sendirinya mereka akan merubah perilaku dari BABS menjadi BAB di jamban. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 47 responden (83,9%) yang tingkat sosial ekonominya rendah berhasil dalam keberhasilan pemicuan stop BABS. Sedangkan masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi tinggi dan tidak berhasil sebanyak 8 responden (22,2 %). Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti yaitu banyaknya anggota keluarga dengan status sosial ekonomi kurang yang lebih sering mengikuti penyuluhan tentang penyakit yang ditimbulkan akibat BAB di sembarang tempat, dan tingginya tingkat kesadaran masyarakat tentang manfaat BAB di jamban. Selain itu, juga ada keluarga yang aktif sebagai kader kesehatan lingkungan sehingga mereka sering mengikuti pelatihan yang dibuat oleh puskesmas. Dengan informasi yang sering mereka terima dari pendidikan non formal ini memberikan dampak yang positif. Keluarga yang berpendapatan kurang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang cara mencegah penyakit yang timbul dari perilaku BABS seperti membangun jamban keluarga dari bahan lokal yang ada walaupun bangunan jambannya sederhana tetapi tidak menimbulkan penyakit dan tidak mencemari lingkungan.

Pendapatan merupakan suatu hasil yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga dari hasil usaha dan kerjanya. Pekerjaan masyarakat beranekaragam seperti petani, nelayan, peternak, buruh, serta pedagang dan juga bekerja pada sektor pemerintah maupun swasta.

Mayoritas pekerjaan masyarakat setempat adalah bertani dengan tingkat pendapatan keluarga yaitu rendah < UMR Rp 1.950.000. Biasanya masyarakat selalu mencari tingkat pendapatan yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya seperti bekerja pada sektor pemerintah dan swasta, akan tetapi selalu terhambat oleh berbagai faktor seperti minimnya tingkat pendidikan yang diembannya.¹⁴ Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Desa gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat sosial ekonomi dengan perilaku buang air besar di jamban.¹⁵

3. Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS

Hasil penelitian menemukan bahwa kepemilikan jamban memiliki hubungan dengan keberhasilan pemicuan stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. Dari hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa status kepemilikan jamban adalah milik keluarga dan digunakan oleh keluarga sendiri ketika melakukan kegiatan buang air besar ataupun air kecil. Mereka mengatakan bahwa dengan memiliki jamban sendiri itu membuat mereka lebih nyaman dan aman dalam BAB. Sedangkan keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga di rumah mereka biasa menggunakan jamban umum atau meminjam jamban milik tetangga. Meningkatnya jumlah keluarga yang memiliki jamban itu karena didukung dengan kegiatan pemicuan dalam program STBM terkhususnya pada pilar 1 yaitu stop BABS. Pemicuan yang dilakukan berhasil membuat dan merangsang masyarakat untuk bisa memiliki jamban keluarga sendiri. Masyarakat merasakan dampak yang baik ketika memiliki jamban sendiri, antara lain mereka tidak khawatir akan risiko penyakit yang akan ditimbulkan akibat BABS. Peneliti berasumsi bahwa kegiatan pemicuan akan sangat berhasil apabila masyarakat mampu dan bisa menerima setiap proses pemicuan dilakukan sehingga bisa langsung di aplikasikan dalam keluarga dan perilaku stop BABS bisa terelisasi dengan baik dan efektif.

Jamban keluarga merupakan tempat atau wadah pembuangan tinja yang diperuntukan bagi satu atau beberapa keluarga serta diurus dan dipelihara keluarga tersebut. Keberadaan jamban pada setiap keluarga merupakan salah satu persyaratan untuk menciptakan kondisi kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat itu sendiri. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya penyakit diare. Dengan adanya jamban maka kotoran manusia atau tinja dapat tertampung di tempat yang aman dan tidak mencemari lingkungan baik tanah, udara maupun air permukaan. Selain itu juga bebas dari serangga seperti lalat dan kecoak yang bisa menjadi binatang pembawa penyakit.¹⁶ Temuan ini penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan ODF dengan perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar diluar jamban.¹⁷

4. Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS

Hasil penelitian menemukan bahwa ketersediaan air bersih memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pemicuan stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. Dari hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa sumber air yang masyarakat miliki berada dalam kategori baik. Sumber air yang digunakan masyarakat adalah PDAM dan juga berasal dari sumur gali. Namun dalam proses penelitian, kondisi ketersediaan air dari sumber sumur gali semakin berkurang. Hal ini karena kondisi sumur yang kering dan sekarang masyarakat fokus pada sumber air lain yaitu layanan air tangki atau air isi ulang. Ketersediaan air bersih ini dirasakan sudah bisa mencukupi untuk kebutuhan air mereka dalam kehidupan sehari-hari dan juga untuk ketersediaan dalam jamban keluarga. Meskipun belum maksimal namun sudah bisa memenuhi kebutuhan saat melakukan aktivitas buang air besar ataupun air kecil.

Air adalah salah satu kebutuhan pokok setiap makhluk hidup di bumi. Manusia sangat tergantung pada ketersediaan air untuk memenuhi kebutuhan domestik rumah tangga. Air bersih sangat diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan makhluk hidup untuk melakukan segala kegiatan sehingga perlu diketahui bagaimana air dikatakan bersih baik dari segi kualitas maupun dapat digunakan dalam jumlah yang memadai dalam kegiatan sehari-hari.¹⁸ Ditinjau dari segi kualitas, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, diantaranya kualitas fisik yang terdiri atas bau, warna dan rasa, kualitas kimia yang terdiri atas pH, kesadahan dan sebagainya serta kualitas biologi air terbebas dari mikroorganisme penyebab penyakit.¹⁹ Kondisi ketersediaan air yang dimiliki oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao memang belum memadai untuk memenuhi semua aspek kebutuhan. Namun kondisi ini sudah sangat mendukung keberhasilan program pemicuan yang dilakukan terkait dengan stop BABS. Harapannya ketersediaan ini akan memberikan dampak yang positif agar masyarakat terhindar dari masalah kesehatan yang akan diakibatkan dari jamban yang tidak sehat dan perilaku BABS. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Kelurahan Kampung Baru Kota Pekanbaru yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku buang air di jamban.³

5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS

Hasil penelitian menemukan bahwa peran tenaga kesehatan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan keberhasilan pemicuan stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. Keberhasilan ini disebabkan karena petugas Kesehatan sudah melakukan berbagai kegiatan promosi kesehatan dan memberikan informasi kesehatan terkait dengan program STBM. Tenaga Kesehatan melakukan pendekatan dengan pihak desa agar bersama-sama melakukan kegiatan pemicuan. Tujuannya adalah untuk bisa merangsang perubahan perilaku Kesehatan masyarakat terkait 5 pilar STBM dengan fokus pada kegiatan stop BABS.

Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuannya agar masyarakat dapat ditingkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat-nya. Masyarakat yang sehat adalah modal penting (investasi) untuk pembangunan sumber daya manusia yang lebih produktif secara sosial dan ekonomi.²⁰ Kegiatan yang melibatkan peran tenaga kesehatan dan mitra kerja lainnya akan memberikan dampak yang baik bagi pembangunan. Hal ini sesuai dengan pengakuan masyarakat bahwa mereka merasa terbantu dengan adanya kegiatan pemicuan yang sudah dilakukan. Kegiatan ini dipandang sangat bermanfaat bagi mereka untuk menghentikan perilaku BABS yang selama ini mereka lakukan dan bisa terhindar dari risiko masalah kesehatan. Peran dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kemampuan dalam pemberdayaan harus mendampingi masyarakat dalam perubahan perilaku sehingga masyarakat juga bisa merasakan dampak dan kehadiran dari tenaga kesehatan.²¹ Temuan penelitian ini hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku buang air di jamban. Hal ini dipengaruhi oleh interaksi masyarakat atau kepala keluarga dengan petugas kesehatan. Walaupun bukan interaksi dalam kegiatan sosialisasi STBM saja, tetapi interaksi yang dijalin oleh petugas kesehatan terhadap masyarakat dapat mempengaruhi persepsi.²²

6. Hubungan Dukungan Aparat Desa dengan Keberhasilan Pemicuan Stop BABS

Hasil penelitian menemukan bahwa dukungan aparat desa berhubungan dengan keberhasilan pemicuan stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. Keberhasilan pemicuan ini tidak terlepas dari dukungan aparat desa yang mendukung program kesehatan masyarakat yaitu STBM. Pemerintah desa

sangat memberikan dukungan terkait dengan pemicuan stop BABS yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai mitra kerja. Pemerintah desa mendorong masyarakat untuk ambil dan berperan serta berpartisipasi dalam kegiatan pemicuan terkhususnya pilar 1 STBM yaitu stop BABS. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain: pemerintah desa melakukan pendataan dan pengawasan langsung kepada masyarakat terkait dengan jumlah masyarakat yang memiliki jamban sehat, memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dan melakukan kegiatan untuk mendukung mitra kerja dalam hal ini Puskesmas dan LSM yang melakukan kegiatan pemicuan di desa. Bukan hanya itu saja, kepala desa juga bersama dengan masyarakat saling memberikan motivasi dan dorongan kepada keluarga yang belum memiliki jamban untuk bisa segera memiliki jamban. Pemerintah desa juga mendukung dengan kebijakan-kebijakan yang dibuat desa terkait dengan program STBM. Adapun bentuk dukungan aparat desa antara lain: melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban di rumahnya; melaporkan kepada instansi terkait tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat; bersama pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban; memanfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan informasi tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat, misalnya melalui penyuluhan di posyandu maupun pertemuan kelompok Desa; dan meminta bantuan petugas puskesmas setempat agar memberikan bimbingan teknis tentang bagaimana cara membuat jamban sehat sesuai dengan kondisi daerah setempat.²³ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan aparat desa dan tokoh masyarakat dengan perilaku buang air besar di jamban.¹⁵

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu waktu penelitian bertepatan dengan musim kemarau mengakibatkan keringnya air sumur sehingga dalam pelaksanaan program ODF tidak dapat diterapkan dengan baik.

Kesimpulan

Keberhasilan determinan pemicuan stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Busalangga dipengaruhi oleh adanya pengetahuan, kepemilikan jamban, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, dan adanya dukungan dari aparat desa yang baik. Diharapkan kepada masyarakat untuk terus dan tetap meningkatkan perilaku kesehatan terkait dengan stop BABS sehingga masyarakat dapat terhindar dari masalah kesehatan yang timbul dari perilaku tidak sehat dan juga masyarakat harus terus mencari informasi kesehatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada kepala Puskesmas Busalangga yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Busalangga serta semua masyarakat yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Progres Sanitasi dan Air Minum-Progres on Sanitation and Drinking-Water. Geneva, editor. WHO 2010; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kementerian Kesehatan, editor. 2014;1-40. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014>
3. Hayana H, Raviola R, Aryani E. Hubungan Cakupan Kepemilikan Jamban di Kelurahan

- Kampung Baru Kota Pekanbaru. *J Kesehat Glob* [Internet]. 2020;3(1):9. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4536>
4. Amalinda Kris Wijayanti, Laksmono Widagdo ZS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(1):450–60. Available from: [.neliti.com/media/publications/18455-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-buang-air-besar-di-jamban-di-desa-gunungsa.pdf](https://www.neliti.com/media/publications/18455-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-buang-air-besar-di-jamban-di-desa-gunungsa.pdf)
 5. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Cakupan Sanitasi Indonesia pada tingkat Rumah Tangga per November 2018. In 2018. Available from: http://stbm.kemkes.go.id/review_stbm/findings.html
 6. STBM Indonesia. Monitoring Data. 2018;
 7. Puskesmas Busalangga. Laporan Akses Kemajuan. Laporan Bulanan Puskesmas Busalangga. Rote Ndao; 2019.
 8. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 9. Dharma. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendati Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014. 2014.
 10. Sitra, E., Agustar, A. & E. Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota. Vol. 09. *JISPO*; 2017. 344-355. p.
 11. Crocker, J., Geremew, A., Atalie, F., Yetie, M. &, Bartram J. Teachers and Sanitation Promotion: An Assessment of Community Led Total Sanitation in Ethiopia. *Environ Sci Technol*. 2016;50(3):6617–6525.
 12. Nugraha MF. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Kebijakan dan Manaj Publik*. 2015;3(2):44–53.
 13. Febriani W, Samino, Sari N. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi pada Program STBM di Desa Summersari Metro Selatan 2016. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2016;5(3):121–30. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/237009243.pdf>
 14. Pitma Pertiwi. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Tenaga Kerja di Daerah Istimewah Yogyakarta [Internet]. Universitas Negeri Yogyakarta; 2015. Available from: https://eprints.uny.ac.id/21513/1/SKRIPSI_PITMA_PERTIWI_11404241038.pdf
 15. Shaluhiah Z, Widagdo L, Wijayanti A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(1):450–60. Available from: [.neliti.com/media/publications/18455-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-buang-air-besar-di-jamban-di-desa-gunungsa.pdf](https://www.neliti.com/media/publications/18455-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-buang-air-besar-di-jamban-di-desa-gunungsa.pdf)
 16. Apriyanti L, Widjanarko B, Laksono B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2018;14(1):1. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19900>
 17. Solikhah. Hubungan Pelaksanaan ODF (Open Defecation Free) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang air Besar diluar Jamban. *J Kesehat Masy UAD*. 2012;6(2):162–232.
 18. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum.

- 2017;1–31. Available from:
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112092/permenkes-no-32-tahun-2017>
19. Kodoatie Robert J SR. *Tata Ruang Air*. Yogyakarta: Andi Offset; 2010.
 20. Kementerian Kesehatan RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. 2014;1–78. Available from:
<https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/UU-No.-36-Th-2014-ttg-Tenaga-Kesehatan.pdf>
 21. Keswara UR, Wahyudi DA, Sari WEP. Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga. *Holistik J Kesehat [Internet]*. 2019;13(1):37–47. Available from:
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/1128/pdf>
 22. Kurniawati LD, Windraswara R. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang. *Public Heal Perspect J [Internet]*. 2017;2(1):72–9. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/download/10997/6676>
 23. Proverawati ER. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Cet. 1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.

MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PASIR PANJANG PASCA AKREDITASI

Lusia D. I. Fernandez¹, Yoseph Kenjam², Dominirsep O. Dodo³

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

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

*Korespondensi: luciafernandez2198@gmail.com

Abstract

In order to maintain the quality of health services at the health center running maximally, it is necessary to improve performance and sustainable improvement. The Pasir Panjang Health Center has obtained the "Utama" accreditation status in 2018. After the Health Center is accredited, it is hoped that the quality of health services will improve. The purpose of this study was to determine the quality of health services at the Pasir Panjang Health Center after accreditation is implemented. This study used a quantitative method with a cross sectional survey design. The research sample consisted of 34 respondents who were selected by purposive sampling technique. The results of the study found that after accreditation, the quality of health services at Pasir Panjang Health Center obtained the following results: the dimensions of technical competence 83,29%, effectiveness, 82,64%, continuity 82,54%, security 82,64%, information 82,50%, accuracy time 78,23%, and human relations 82,11%. Seeing the results of this study, the Pasir Panjang Health Center must implement a sustainable quality management system to maintain the good quality of its services, including regulating the disciplinary behavior of health care workers, given that the dimension of timeliness received the lowest assessment from the respondents.

Keywords: Public Health Center, Accreditation, Service Quality.

Abstrak

Agar mutu pelayanan kesehatan di puskesmas berjalan dengan maksimal, maka perlu dilakukan perbaikan kinerja dan perbaikan yang berkelanjutan. Puskesmas Pasir Panjang telah memperoleh status akreditasi utama pada tahun 2018. Setelah puskesmas terakreditasi, diharapkan mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang setelah pelaksanaan akreditasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 34 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menemukan bahwa setelah akreditasi, mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang memperoleh hasil sebagai berikut: dimensi kompetensi teknis 83,29%, efektivitas, 82,64%, kesinambungan 82,54%, keamanan 82,64%, informasi 82,50%, ketepatan waktu 78,23%, dan hubungan antarmanusia 82,11%. Melihat hasil penelitian tersebut, Puskesmas Pasir Panjang harus menerapkan sistem manajemen mutu yang berkelanjutan untuk tetap dapat mempertahankan kualitas pelayanannya yang sudah baik, termasuk di dalamnya mengatur tentang kedisiplinan petugas pelayanan kesehatan, mengingat bahwa dimensi ketepatan waktu memperoleh penilaian yang paling rendah.

Kata Kunci: Puskesmas, Akreditasi, Mutu Pelayanan.

Pendahuluan

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan, atau bagian wilayah kecamatan berperan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas bertugas menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha, agar semua pihak memperhatikan aspek kesehatan, serta melakukan pembangunan yang mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat. Selain itu, puskesmas juga harus memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan yang telah dilaksanakan di wilayah kerjanya.¹ Dalam menjalankan fungsinya, pelayanan kesehatan puskesmas akan sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan, sarana, obat dan peralatan.

Seiring berjalannya waktu dan berkembangnya industri pelayanan kesehatan, puskesmas harus mampu memenuhi tuntutan masyarakat serta bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit swasta maupun dokter praktik.²

Ketika masyarakat memutuskan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, mereka membutuhkan pelayanan kesehatan yang tidak saja aman tapi juga bermutu. Apabila mutu pelayanan puskesmas dinilai rendah, maka masyarakat akan memutuskan untuk tidak lagi mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut. Oleh sebab itu, dibutuhkan penilaian dari pihak luar dengan menggunakan standar yang ditentukan melalui mekanisme akreditasi. Demi menjamin bahwa puskesmas tetap berjalan maksimal, dibutuhkan perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, untuk menjamin perbaikan mutu tersebut, pemerintah mengupayakan pelaksanaan akreditasi puskesmas. Tujuan utama akreditasi puskesmas yakni pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program serta penerapan manajemen resiko.³

Pada tahun 2018 telah dilakukan proses akreditasi terhadap 7.518 (75.23%) puskesmas di Indonesia. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 270 (70.87%) dari total 381 puskesmas telah diakreditasi, dengan rincian 157 puskesmas terakreditasi dasar, 106 puskesmas terakreditasi madya, 7 puskesmas terakreditasi utama dan belum ada puskesmas dengan akreditasi paripurna.⁴ Di Kota Kupang terdapat 11 puskesmas yang telah terakreditasi, dengan rincian 2 puskesmas berstatus akreditasi dasar, 6 puskesmas dengan status akreditasi madya, dan 3 puskesmas terakreditasi utama.

Puskesmas Pasir Panjang sebagai salah satu puskesmas dengan status akreditasi utama diharapkan memiliki mutu pelayanan kesehatan yang baik. Akan tetapi, survei kepuasan masyarakat yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori kurang baik dengan nilai 75,92. Sejak tahun 2016 sebelum dilakukan proses akreditasi hingga dilakukan akreditasi pada tahun 2018, jumlah kunjungan Puskesmas Pasir Panjang terus mengalami penurunan. Angka kunjungan rawat jalan sebanyak 34.707 pada tahun 2016, terus menurun menjadi 30.338 kunjungan rawat jalan pada tahun 2019. Penurunan yang sangat signifikan terjadi pada kunjungan rawat inap. Pada tahun 2016 sebanyak 210 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 162 kunjungan kemudian pada saat dilakukan akreditasi tahun 2018 hanya sebanyak 116 kunjungan rawat inap.⁵

Dalam menilai mutu suatu organisasi pemberi layanan digunakan 10 dimensi atau kriteria yaitu kompetensi teknis, akses, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia.⁶ Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada dimensi kemampuan teknis, kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antar manusia setelah akreditasi puskesmas.⁷ Penelitian lain juga menemukan bahwa pelaksanaan akreditasi puskesmas mampu meningkatkan kepuasan pasien.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang setelah akreditasi tahun 2018 dalam rangka menguji konsistensi penelitian-penelitian sebelumnya.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei *cross-sectional* melalui penyebaran kuesioner kepada responden. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang pada bulan September sampai November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung dan menggunakan jasa pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Pasir Panjang. Sampel penelitian terdiri dari 34

responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang yang diukur berdasarkan dimensi kompetensi teknis, efektivitas kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia. Metode pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan deskripsi terhadap setiap variabel, yang kemudian akan diinterpretasikan dalam kategori mutu pelayanan yang telah ditentukan. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020128-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (64,7%), berada pada kelompok umur 26-45 tahun (55,9%), tamat SMA (44,1%), pekerjaan lain (36%) dan beralamat di Kelurahan Pasir Panjang (81%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Alamat Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang

Karakteristik	Frekuensi (n=34)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	35,3
Perempuan	22	64,7
Umur		
<26 tahun	12	35,3
26-45 tahun	19	55,9
>45 tahun	3	8,8
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	2	5,9
Tamat SMP	1	2,9
Tamat SMA	15	44,1
Diploma	4	11,8
Sarjana	11	32,4
Lainnya	1	2,9
Pekerjaan		
PNS	5	14,7
Wiraswasta	7	20,6
Pegawai swasta	9	26,5
Lainnya (Mahasiswa, IRT,tidak bekerja, dll)	13	38,2
Alamat Kelurahan		
Pasir Panjang	17	50,0
Oeba	6	17,6
Fatubesi	3	8,8
Lainnya (luar wilayah kerja puskesmas)	8	38,2

2. Gambaran Penilaian Mutu Setiap Dimensi

Nilai persentase diperoleh dengan menentukan Nilai Harapan (NH), yaitu dengan mengalikan jumlah item pertanyaan dengan skor yang paling tinggi. Kemudian menghitung Nilai Skor (NS), yang diperoleh dari rata-rata sebenarnya dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Kemudian dilanjutkan dengan menentukan kategori dengan membagi nilai skor dan nilai harapan dan dikali 100% sehingga dapat diperoleh persentase (P). Untuk memberikan interpretasi atas nilai rata-rata yang diperoleh digunakan pedoman interpretasi menurut sebagai berikut: (a) Baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 75%-100%; (b) Cukup baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 55%-75%; (c) Kurang baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 40%-55%; dan (d) Tidak baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 0%-40%.⁹

Tabel 2. Kategori Nilai Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi Kompetensi Teknis, Dimensi Efektifitas, Dimensi Kesenambungan, Dimensi Keamanan, Dimensi Informasi, Dimensi Ketepatan Waktu, dan Dimensi Hubungan Antarmanusia

Dimensi	Skor	Nilai Harapan (NH)	Nilai Skor (NS)	P=NH / NS*100	Kategori
Kompetensi teknis	708	5 x 5 = 25	20,82	83,29	Baik
Efektivitas	281	2 x 5 = 10	8,26	82,64	Baik
Kesenambungan	421	3 x 5 = 15	12,38	82,54	Baik
Keamanan	281	2 x 5 = 10	8,26	82,64	Baik
Informasi	561	4 x 5 = 20	16,50	82,50	Baik
Ketepatan waktu	399	3 x 5 = 15	11,74	78,23	Baik
Hubungan antar manusia	698	5 x 5 = 25	20,53	82,11	Baik
Total	3349	24 x 5 = 120	3349/34 = 98,50	98,50 / 120*100 = 82,08	Baik

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan/agregat hasil pengukuran mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori baik (82,8%). Artinya, sebagian besar responden berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang sudah baik. Dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan persentase penilaian paling tinggi adalah dimensi kompetensi teknis (83,29%) dengan nilai skor 20,82 sedangkan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan persentase penilaian paling rendah adalah dimensi ketepatan waktu (78,23%) dengan nilai skor 11,74.

Pembahasan

Secara umum, dimensi mutu layanan kesehatan terdiri dari kompetensi teknis, akses, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia.⁶ Hasil penelitian ini menemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori baik (82,08%) mencakup dimensi kompetensi teknis, efektifitas, kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia.

Mutu pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan dimensi kompetensi teknis berada pada kategori baik dengan nilai persentase 83,29%. Dimensi kompetensi teknis ini menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan serta kinerja pemberi layanan kesehatan.⁶ Mayoritas pasien menilai bahwa petugas selalu tampil rapi dan menarik dengan atribut lengkap

seperti jas dokter, masker, sarung tangan, dan tanda pengenal. Atribut-atribut tersebut selalu dipakai selama petugas melayani pasien. Penampilan seorang tenaga medis pada saat menemui pasien menjadi sangat penting karena pasien akan merasa nyaman dalam menerima pelayanan jika tenaga medis atau karyawan rumah sakit berpenampilan rapi dan bersih.¹⁰ Petugas juga dinilai memiliki pengetahuan luas karena memiliki pengalaman kerja dan masa bakti yang lama di puskesmas. Dengan baiknya pengetahuan, maka akan semakin mudah bagi seorang petugas kesehatan untuk melakukan suatu perubahan, termasuk dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.¹¹

Pelaksanaan akreditasi puskesmas terbukti mampu memberi dampak pada pengetahuan dan keterampilan petugas, hingga dalam pelaksanaannya, petugas mampu memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Responden menilai bahwa keterampilan petugas puskesmas sudah baik karena petugas mampu menangani dan mendiagnosis pasien dengan cepat, serta tidak mengulang-ulang tindakan penanganan. Hal ini didukung oleh adanya bimbingan teknis dan pelatihan yang diberikan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitas petugas yang berujung pada peningkatan kinerja. Salah satu kriteria akreditasi puskesmas berdasarkan Permenkes No. 46 tahun 2015 adalah pengelola dan pelaksana puskesmas mampu memenuhi standar kompetensi yang dipersyaratkan dan memiliki rencana pengembangan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.³ Oleh karena itu, dalam pelaksanaan tugasnya, tenaga kesehatan yang sebelumnya bekerja tanpa mengikuti SOP, setelah akreditasi, petugas lebih memperhatikan standar yang berlaku. Pasien juga merasakan bahwa setelah akreditasi, petugas semakin cepat dan tepat dalam menentukan diagnosis dan alternatif pengobatan. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas, petugas diberikan pendidikan dan pelatihan penunjang sehingga pelayanan kesehatan semakin baik serta tidak menimbulkan keluhan pasien.¹²

Dari hasil penelitian diperoleh angka 82,64% pada dimensi efektivitas. Ini berarti bahwa mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi tersebut termasuk kategori baik. Dimensi efektivitas meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang mampu mengobati dan mengurangi keluhan yang ada, serta mencegah berkembang dan meluasnya penyakit yang diderita pasien.⁶ Penelitian ini menemukan bahwa sejak sebelum pelaksanaan akreditasi, pengobatan yang diperoleh informan di Puskesmas Pasir Panjang sudah mampu mengurangi keluhan yang dialami pasien. Setelah akreditasi puskesmas, petugas kesehatan diakui semakin berinisiatif untuk membuat proses pelayanan menjadi lebih cepat dan tepat dengan berpedoman pada alur dan prosedur pelayanan yang ada. Dimensi efektivitas sangat berkaitan erat dengan dimensi kompetensi teknis.¹¹ Dengan adanya petugas yang mampu mengikuti prosedur yang tersedia, pelayanan akan menjadi lebih efektif karena tidak perlu melakukan tindakan yang sama berulang-ulang, serta menghemat waktu sumber daya yang ada. Petugas semakin teliti dalam menentukan diagnosis dan alternatif pengobatan untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah risiko meluasnya penyakit. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian di Puskesmas Tampa yang menyatakan bahwa sebelum akreditasi sering ditemukan kesalahan diagnosa maupun pemberian obat, namun setelah akreditasi, pelayanan yang diberikan semakin cepat dan tepat sehingga pasien cukup berobat sekali saja.¹²

Selanjutnya berkaitan dengan dimensi kesinambungan layanan, dapat dikatakan bahwa suatu layanan dikatakan bermutu apabila pasien dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan bila diperlukan tanpa harus mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi kesinambungan diperoleh hasil 82,54% yang berarti mutu pelayanan berada pada kategori baik. Tidak ada perubahan signifikan dalam proses pencatatan rekam medis setelah dilaksanakannya akreditasi puskesmas. Kartu berobat

tidak lagi dimanfaatkan secara aktif oleh pasien, karena informasi pasien telah tercatat dengan baik dalam sistem informasi puskesmas, dan untuk mengaksesnya petugas tidak perlu lagi melihat nomor rekam medis pasien pada kartu berobat. Dengan dukungan teknologi informasi yang ada sekarang ini, pekerjaan pengelolaan data dengan cara manual dapat digantikan dengan suatu sistem informasi yang terkomputerisasi. Selain lebih cepat dan mudah, pengelolaan data juga menjadi lebih akurat. Data yang akurat bila diproses akan menghasilkan informasi yang sesuai kebutuhan, sehingga mampu memberikan informasi yang berguna dalam membuat keputusan, baik bagi manajemen maupun tindakan medis yang akan diberikan.¹³ Puskesmas juga tetap memberikan surat rujukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau sub spesialis, atau apabila puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan. Berkaitan dengan proses rujukan, tidak banyak perubahan yang dilakukan oleh puskesmas karena sistem yang dipakai selama ini dianggap telah efektif untuk melayani kebutuhan masyarakat. Pasca akreditasi puskesmas, proses rujukan dan pencatatan rekam medis tetap dilaksanakan dengan sistem yang sama sebelum maupun setelah akreditasi. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian yang menyatakan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan rujukan setelah akreditasi sudah baik. Akan tetapi, saat sebelum akreditasi pasien juga tidak pernah dipersulit saat membutuhkan rujukan dari layanan kesehatan yang bersangkutan. Pasien tidak perlu mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu sejak sebelum akreditasi hingga saat penelitian dilakukan.⁷

Keamanan pelayanan kesehatan adalah keadaan aman tanpa rasa takut, gelisah, dan bebas bahaya yang dirasakan oleh pasien ketika proses pelayanan kesehatan berlangsung.⁷ Berdasarkan Permenkes No. 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan prakter mandiri dokter gigi, dalam bab IX tentang Peningkatan Mutu Klinis Dan Keselamatan Pasien (PMKP), dinyatakan bahwa perencanaan, monitoring, evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan. Penerapan kriteria ini akan secara langsung meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi keamanan. Hasil penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan dimensi keamanan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan puskesmas termasuk dalam kategori baik (82,64%). Menurut informan, ketika memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas, petugas menggunakan alat yang berfungsi dengan baik, akurat, tidak cacat, dan dalam kondisi masih bagus. Petugas puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan kepada dinas kesehatan terkait alat yang rusak atau cacat, untuk selanjutnya diganti atau diperbaiki. Peralatan kesehatan yang berfungsi dengan baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, karena pasien maupun petugas terhindar dari risiko kecelakaan selama proses pemberian layanan kesehatan.¹⁴ Hasil penelitian juga menemukan bahwa setelah akreditasi, petugas puskesmas menjadi lebih terampil dalam penggunaan alat kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku, terkait alat yang harus digunakan, kapan, dan kondisi yang mengharuskan penggunaan alat kesehatan tersebut. Dengan demikian, risiko cedera atau kesalahan ketika memberikan pelayanan dapat dihindari. Kesalahan dalam pengoperasian suatu peralatan medis dapat mengakibatkan kerusakan peralatan medis dan hasil pemeriksaan tidak akurat sehingga harus dilakukan pemeriksaan ulang, yang berakibat pada inefisiensi dan ketidakpuasan pelanggan.¹⁵ Puskesmas juga melakukan audit internal secara rutin, untuk membahas mengenai kekurangan dan kendala yang dialami selama proses pelayanan kesehatan. Termasuk di dalamnya akan dibahas tentang sarana dan prasarana yang ada di puskesmas serta kuantitas dan kualitas alat kesehatan yang ada. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pada dimensi keamanan, nilai CR yang diperoleh sebelum akreditasi sebesar 7,46 dan setelah akreditasi nilai CR sebesar 14,64. Ada perbedaan

sebesar 7,18 pada dimensi keamanan. Hal ini terjadi karena sebelum akreditasi, keamanan dinilai minim sebab kurangnya penjelasan petugas tentang penyakit, efek samping, resiko cedera, dan lain-lain kepada pasien. Namun, setelah akreditasi puskesmas, pelayanan yang dilakukan oleh petugas sudah aman bagi pasien dan masyarakat.¹⁶

Selanjutnya, berkaitan dengan dimensi informasi layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas mengenai apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan/atau telah dilaksanakan.⁶ Hasil penelitian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi informasi di Puskesmas Pasir Panjang adalah 82,50%, yang berarti mutu pelayanan termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan penelitian, setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas, petugas kesehatan menjadi lebih tanggap dan secara aktif memperbarui informasi-informasi terkait pemenuhan tugas sesuai dengan profesi dan jabatan mereka. Setiap ketua bidang penyelenggaraan UKP dan UKM selalu membagikan informasi dan pedoman-pedoman terbaru kepada anggota yang dipimpinnya agar pelaksanaan upaya kesehatan berjalan lancar dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan adanya pertemuan khusus yang membahas tentang capaian indikator mutu, serta sosialisasi kebijakan atau informasi baru terkait mutu, staf puskesmas akan semakin terpapar terhadap informasi baru, serta masukan-masukkan dari surveyor akreditasi.¹⁷

Pihak puskesmas juga mengupayakan untuk melengkapi fasilitas fisik seperti papan informasi alur pelayanan kesehatan puskesmas yang ditempatkan di lobi pendaftaran, UGD dan lobi ruang rawat inap. Pihak puskesmas juga semakin sering menyediakan informasi dalam bentuk leaflet atau brosur, yang akan dibagikan saat penyuluhan maupun ditempatkan di sekitar area puskesmas. Upaya ini dilakukan sebagai bentuk implementasi standar akreditasi sesuai yang tertera pada Bab I tentang akses dan pelaksanaan kegiatan, yang salah satu kriterianya yaitu jenis-jenis pelayanan puskesmas perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan.³ Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa persepsi pasien terhadap proses komunikasi dengan petugas kesehatan lebih baik setelah akreditasi puskesmas dilaksanakan. Pasien berpendapat bahwa apabila terdapat penyakit atau keluhan yang tidak dipahami, petugas kesehatan mampu memberikan penjelasan dan informasi terkait hal tersebut dengan lebih baik.⁷

Layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien.⁶ Setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas, responden masih menemukan petugas kesehatan yang tidak datang tepat waktu dan mengharuskan mereka untuk menunggu lebih lama. Proses mengantri di bagian pendaftaran puskesmas juga dinilai sangat lama. Penumpukan pasien pada siang hari menyebabkan antrian panjang terutama apabila dokter yang hadir sedikit. Waktu tunggu merupakan hal yang sensitif karena dapat berisiko menyebabkan penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan di sebuah puskesmas menurun.¹⁸ Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa dimensi ketepatan waktu memperoleh hasil paling rendah dibandingkan dengan dimensi mutu lainnya dengan nilai 78,23%. Meskipun masih termasuk dalam kategori baik, petugas kesehatan tidak seharusnya datang terlambat karena dapat menurunkan efektivitas pelayanan pada hari itu. Selain itu, pasien yang pernah memanfaatkan fasilitas rawat inap menyatakan bahwa tidak ada jadwal pasti bagi dokter penanggungjawab atau petugas kesehatan yang bersangkutan untuk melakukan *visit* atau kunjungan. Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa setelah dilaksanakan akreditasi puskesmas, nilai kualitas pelayanan kesehatan dimensi ketepatan waktu mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena setelah akreditasi, petugas menjadi lebih bertanggungjawab terhadap pasien dan melakukan pelayanan sesuai waktu praktik. Dalam penelitian tersebut dilakukan studi komparatif terhadap nilai mutu pelayanan sebelum dan

sesudah pelaksanaan akreditasi puskesmas dan diperoleh peningkatan sebesar 10,01% pada dimensi ketepatan waktu.¹⁶

Selanjutnya, dimensi hubungan antarmanusia berkaitan erat dengan kepercayaan atau kredibilitas petugas kesehatan terhadap pasiennya. Hal ini dapat dicapai dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, dan memberi perhatian.⁶ Pasien harus diperlakukan dengan baik, ramah, sopan, dan peduli oleh petugas yang melayani. Selain itu, penilaian yang baik ini tidak terlepas dari petugas yang responsif terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pasien maupun anggota keluarganya terkait penyakit yang diderita. Konsep yang mendasari hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah hubungan saling percaya, empati, peduli, otonomi dan mutualisme.¹⁹ Hasil penilaian responden terhadap mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi hubungan antarmanusia adalah 82,11% yang berarti mutu pelayanan termasuk dalam kategori baik. Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, pihak puskesmas secara berkala melakukan survei kepuasan pelanggan untuk mengevaluasi proses pemberian layanan yang telah berjalan. Berdasarkan hasil survei tersebut, pihak puskesmas akan melakukan evaluasi terkait aspek-aspek yang dinilai masih kurang, kemudian dibahas dalam rapat tinjauan manajemen. Pertemuan tinjauan manajemen merupakan pertemuan yang dipimpin oleh penanggungjawab mutu untuk membahas capaian kinerja pelayanan, adanya keluhan pelanggan, umpan balik pelanggan, hasil survei kepuasan, dan hasil audit internal sebagai dasar untuk melakukan perbaikan atau penyempurnaan pelayanan. Setelah pelaksanaan akreditasi, ditemukan bahwa petugas kesehatan berusaha untuk membangun hubungan baik dengan pasien sehingga timbul rasa percaya antara petugas kesehatan dengan pasiennya. Petugas puskesmas juga semakin memperhatikan cara memperlakukan pasien untuk menjamin kenyamanan dan kepuasan mereka. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada peningkatan kepuasan pasien setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas.⁸ Setelah akreditasi, interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien dilakukan dengan baik dengan saling menghargai dan menghormati.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan di antaranya, hanya dapat menunjukkan kejadian pada satu waktu saja, sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan dengan mutu pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan akreditasi puskesmas. Penelitian ini juga rentan terhadap *recall bias* karena bergantung pada ingatan pasien saat memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang setelah pelaksanaan Akreditasi berada pada kategori baik dengan nilai 82,08%. Dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan persentase penilaian paling tinggi adalah dimensi kompetensi teknis (83,29%) karena setelah akreditasi puskesmas melaksanakan pelatihan bagi petugas kesehatan, sedangkan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan nilai paling rendah adalah ketepatan waktu (78,23%) karena masih ditemukan petugas yang tidak tepat waktu serta waktu tunggu yang panjang.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas [Internet]. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Republik Indonesia; 2019. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
2. Triwijayanti R. Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Babul Ilmi_Jurnal Ilm

- Multi Sci Kesehat [Internet]. 2018;9(3):365–72. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/149/129>
3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi [Internet]. Republik Indonesia; 2015. Available from: <http://www.slideshare.net/adelinahutauruk7/permenkes-no-46-tahun-2015-tentang-akreditasi-puskesmas-klinik-pratama-tempat-praktik-mandiri-dokter-dan-dokter-gigi>
 4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
 5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018 [Internet]. Kupang; 2018. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
 6. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2006.
 7. Nadya AK. Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru Kota Medan [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7173> Downloaded
 8. Wulandari RD, Ridlo IA, Damayanti NA, Laksono AD. Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (The Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction). J MKMI [Internet]. 2019;15(3):228–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195>
 9. Riyadi R. Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat [Internet]. Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Uuniversitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah : Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26388/1/REIZKY_RIYADI-FDK.pdf
 10. Chairunnisa, Puspita M. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. J Kedokt dan Kesehat. 2017;13(1):9–27.
 11. Setiawan RD. Kualitas Pelayanan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten Kepada Pasien Jamkesmas [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2010. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZTE5ZTlhNTI2M_WY3NDk3ZmViNTRiOWU2MWI3ZTEzNDI0NDhmOGYwMw==.pdf
 12. Miseyani JA. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi di UPTD Puskesmas Tanpa Kecamatan Paku Kabupaten Burito Timur. JAPB [Internet]. 2020;3(2):1210–24. Available from: <https://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/347/292>
 13. Saputro YB. Sistem Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Pembantu Sukorejo di Kabupaten Nganjuk. Univ Nusan PGRI Kediri [Internet]. 2017; Available from: http://simki.unpkediri.ac.id/mahasiswa/file_artikel/2017/12.1.03.03.0260.pdf
 14. Widyasari IS, Yustiawan T. Manajemen Peralatan Kesehatan Klinik Medical Center Ptn Di Jawa Timur. JPH Recode [Internet]. 2020;3(2):95–106. Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE%0AMANAJEMEN>
 15. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet]. Jakarta:

- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan; 2015. Available from: https://www.academia.edu/32522803/Pedoman_Pengelolaan_Peralatan_Kesehatan
16. Dawanson JA. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi di UPTD Puskesmas Bentot Kecamatan Patangkep Tutui Kabupaten Barito Timur. JAPB [Internet]. 2020;3(2):1138–51. Available from: <https://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/342/287>
 17. Sarri MNM. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Berdasarkan Implementasi Akreditasi. 2020;5(2):1–17. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/download/381/308>
 18. Nugraheni R. Gambaran Waktu Tunggu Pasien dan Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Poli Umum UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri Tahun 2017. J Wiyata [Internet]. 2017;4(2):165–72. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/230912649.pdf>
 19. Kelmanutu LS. Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Kabu Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. MKMI [Internet]. 2013;221–9. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/457/278>

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN SOSIAL BUDAYA IBU RUMAH TANGGA DENGAN PELAKSANAAN PHBS DI DESA INELIKA KECAMATAN BAJAWA UTARA KABUPATEN NGADA

Kristina Bupu^{1*}, Marylin S. Junias², Agus Setyobudi³

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

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

*Korespondensi: kristinabupu18@gmail.com

Abstract

Clean and healthy living behavior is one of the factors causing disease transmission if not executed properly. Inelika Village is the village that has the lowest clean and healthy lifestyle. This is because the community has not implemented a clean and healthy lifestyle programs that has been implemented by health workers. This research aim is to determine the relationship between knowledge, attitudes and socio-culture of housewives with the implementation of clean and healthy family behavior in Inelika Village. This study was an analytic observational study with a cross sectional study design. The population in this study were 185 housewives. The sample used in this study was 65 people, using the proportional random sampling method. Data were analyzed using Chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between attitudes (0.002), socio-culture (0.031) and the implementation of clean and healthy living behavior. There is no relationship between knowledge and the implementation of clean and healthy living behavior (0.569). There must be cooperation between the government and the local community to improve the existing hygiene and healthy lifestyle programs. Keywords: Knowledge, Attitudes, Socio-Culture.

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah salah satu faktor penyebab terjadinya penularan suatu penyakit jika tidak dijalankan dengan baik. Pada tahun 2020 Desa Inelika merupakan desa yang memiliki PHBS paling rendah. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang tidak menjalankan program PHBS yang sudah diterapkan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan sosial budaya ibu rumah tangga dengan pelaksanaan PHBS keluarga di Desa Inelika. Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan rancangan penelitian cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 185 ibu rumah tangga. Sampel yang digunakan sebanyak 65 orang, menggunakan metode proporsional random sampling. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap (0,002), sosial budaya (0,031) dengan pelaksanaan PHBS, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS (0,569). Oleh karena itu, harus ada kerjasama antara pemerintah dan masyarakat setempat untuk memperbaiki kembali program PHBS yang sudah ada.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Sosial Budaya.

Pendahuluan

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.¹ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar mau dan mampu memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.²

Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilihat dari segi pengetahuan, sikap dan sosial budaya masyarakat itu sendiri.³ Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan,

pendengaran, peraba, perasa dan pembau. Sebagian besar pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang seperti melaksanakan atau menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.⁴

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak pada sesuatu tertentu yang positif maupun yang bersifat negatif. Sikap juga merupakan reaksi emosional terhadap stimulus yang menggambarkan suka dan tidak sukanya seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain. Sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.⁵ Sosial budaya merupakan suatu keyakinan atau suatu pandangan masyarakat terhadap sesuatu yang ada dan menjadikan sebagai tradisi yang diwariskan secara turun temurun. Sosial budaya memiliki peran sangat penting dalam kehidupan seseorang atau masyarakat.⁶

Proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS merupakan perbandingan cakupan rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dari tingkat terendah sampai pada tingkat tertinggi. Proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik sebesar 76,62% dengan proposi tertinggi yaitu pada Provinsi Bengkulu (100%), dengan proporsi sedang yaitu pada Provinsi Sulawesi Utara (53,33%), dan proporsi terendah yaitu Papua (6,90%) sedangkan Nusa Tenggara Timur (27,27%). Kondisi ini menunjukkan bahwa status kesehatan masyarakat masih jauh dari kategori perilaku hidup bersih dan sehat yang baik.⁷

Data yang diperoleh dari Kabupaten Ngada menunjukkan bahwa dari 24.361 keluarga yang di survei terdapat 2.759 keluarga yang melaksanakan PHBS. Rumah tangga yang melaksanakan PHBS pada tahun 2015 sebanyak 11,33%, pada tahun 2016 sebanyak 56,87%, pada tahun 2017 sebanyak 70,33% dan pada tahun 2018 sebanyak 88,26%. Data penduduk di Kabupaten Ngada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Desa Inelika yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Watukapu, dari total 2055 rumah tangga, terdapat 1.950 (99,74%) rumah tangga yang dipantau terkait pelaksanaan PHBSnya. Dari jumlah tersebut hanya 839 (40,88%) rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.⁸

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Watukapu pada tahun 2020 Desa Inelika merupakan desa yang memiliki PHBS paling rendah yakni hanya sebesar 38%. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang tidak menjalankan program PHBS yang di terapkan oleh petugas kesehatan itu sendiri. Selain itu juga, kurangnya informasi atau sosialisasi lanjutan dari petugas kesehatan dan sulitnya akses seperti fasilitas yang tidak memadai. Sehingga masih banyak penyakit yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditatani rumah tangga seperti penyakit ISPA, penyakit kulit alergi, penyakit kulit infeksi, kecacingan dan diare.⁹

Masyarakat Desa Inelika pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani dengan tingkat pendidikan sangat bervariasi yakni SD, SMP, SMA. Tingkat pendidikan yang ada di masyarakat Desa Inelika sebagian besar tamatan SD, sehingga pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Desa Inelika masih tergolong rendah. Kondisi ini tentu tidak ideal untuk langgengnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.¹⁰

Peneliti sebelumnya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS di RW 05 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu rumah tangga maka akan membentuk sikap positif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat begitupun sebaliknya.¹¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui benarkah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan sosial budaya ibu rumah tangga terhadap pelaksanaan PHBS keluarga di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, dengan rancangan *cross-*

sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada pada bulan Januari-Juli tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu rumah tangga di Desa Inelika yang berjumlah 185 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 ibu rumah tangga. Teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional random sampling. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kusioner untuk mendapatkan data variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan sosial budaya, serta pelaksanaan PHBS sebagai variabel dependen. Data sekunder diperoleh dari laporan dan dokumen yang ada di instansi-instansi terkait seperti profil Puskesmas Watukapu dan profil Desa Inelika. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*, pada tingkat kemaknaan 0,05 dan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan No: 2020059-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Umum Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur ibu paling banyak terdapat pada umur 26-30 tahun sebanyak 19 orang (29,2%) dan paling sedikit pada umur 41-45 tahun sebanyak 10 orang (15,4%). Responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah petani sebanyak 47 orang (72,3%) dan pekerjaan yang paling sedikit adalah swasta dan honorer sebanyak 1 orang (1,5%). Responden berdasarkan pendidikan paling banyak terdapat pada golongan SD sebanyak 37 orang (56,9%) dan pendidikan paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 3 orang (4,6%).

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=65)	Proporsi (%)
Umur Ibu		
21-25 tahun	12	18,5
26-30 tahun	19	29,2
31-35 tahun	12	18,5
36-40 tahun	12	18,5
41-45 tahun	10	15,3
Pekerjaan Ibu		
IRT	16	24,7
Petani	47	72,3
Swasta	1	1,5
Honorer	1	1,5
Pendidikan		
SD	37	56,9
SMP	8	12,3
SMA	17	26,2
Perguruan Tinggi	3	4,6

2. Analisis Univariat

Berdasarkan variabel pengetahuan, peneliti menemukan bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan pada kategori kurang dibandingkan dengan yang baik (78,5%). Responden lebih banyak memiliki pengetahuan yang kurang mengenai apa itu perilaku hidup bersih dan sehat, apa itu ASI Eksklusif, apa saja persyaratan air bersih, mengapa kita harus BAB di jamban, apa yang di maksud dengan 3M Plus, dan apa manfaat dari mengonsumsi sayur atau

buah. Selanjutnya responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai manfaat dari olahraga teratur, bahaya merokok, cara mencuci tangan, manfaat air bersih, menimbang bayi setiap bulan dan bersalin harus di puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Tabel 2. Distribusi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Sosial Budaya dan Pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada

Variabel	Frekuensi (n=65)	Proporsi (%)
Pengetahuan		
Baik	14	21,5
Kurang	51	78,5
Sikap		
Baik	25	38,5
Kurang	40	61,5
Sosial Budaya		
Baik	56	86,2
Kurang	9	13,8
Pelaksanaan PHBS		
Baik	61	93,8
Kurang	4	6,2

Berdasarkan variabel sikap, peneliti menemukan bahwa responden lebih banyak memiliki kategori sikap kurang baik dibandingkan dengan kategori baik (61,5%). Responden lebih banyak memiliki sikap kurang baik mengenai dalam memberi makanan tambahan untuk bayi yang berumur 0-6 bulan, tidak membiasakan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, jarang untuk membersihkan tempat-tempat penyimpanan air, masih merokok di dalam rumah dan masih ada yang tidak memiliki tempat sampah. Selanjutnya responden yang memiliki kategori sikap baik mengenai hal penggunaan air bersih, proses persalinan tidak di bantu oleh dukun tetapi oleh tenaga kesehatan, membawahi bayi untuk menimbang setiap bulan, selalu melakukan aktivitas fisik setiap hari dan mengonsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan variabel sosial budaya, peneliti menemukan bahwa responden lebih banyak memiliki sosial budaya baik dibandingkan sosial budaya kurang baik (86,2%). Sosial budaya masyarakat baik di Desa Inelika karena setiap ibu rumah tangga selalu menerapkan nilai-nilai budaya PHBS yang baik kepada setiap anggota keluarganya masing-masing seperti tidak lagi melahirkan menggunakan jasa dukun, penggunaan sumber air minum harus melalui upacara pemberian makan pada leluhur. Sosial budaya baik tetapi belum maksimal karena masih ada sebagian ibu rumah tangga di Desa Inelika yang memiliki sosial budaya kurang baik. Masyarakat desa Inelika khususnya ibu-ibu rumah tangga pada umumnya belum menyadari bahwa ada beberapa tradisi dan kondisi sosial budaya yang bertentangan dengan segi kesehatan. Salah satu contohnya adalah budaya upacara kematian atau budaya upacara agar bayi bisa keluar dari rumah. Dalam upacara ini semua orang pada saat makan tidak boleh menggunakan sendok, tidak mencuci tangan terlebih dahulu, dan pada saat makan semua menggunakan piring terbuat dari lontar.

Berdasarkan variabel pelaksanaan PHBS, peneliti menemukan bahwa lebih banyak responden yang sudah melaksanakan PHBS baik dibandingkan dengan kategori kurang (93,8). Indikator PHBS yang sudah dijalankan oleh masyarakat di Desa Inelika yakni bersalin harus di Puskesmas atau rumah sakit terdekat, menimbang bayi setiap bulan, setiap rumah sudah memiliki jamban, melakukan aktifitas fisik setiap hari, mengonsumsi buah dan sayur, dan menggunakan air bersih. Indikator PHBS yang belum dijalankan oleh masyarakat Desa Inelika

yakni masih ada anggota keluarga yang merokok dalam rumah, tidak memiliki tempat sampah, tidak mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk, dan ada sebagian ibu rumah tangga yang masih memberikan makanan tambahan pada bayi yang berumur 0-6 bulan.

3. Analisis Bivariat Hubungan Antar Variabel

Untuk variabel pengetahuan, hasil uji statistik di peroleh *p-value* sebesar 0,569 ($\alpha=0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada. Untuk variabel sikap, hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,002 ($\alpha=0,05$). Artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada. Untuk variabel sosial budaya, hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,031 ($\alpha=0,05$). Artinya ada hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada. Hasil analisis hubungan antara variabel dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan pengetahuan, sikap dan sosial budaya ibu rumah tangga dengan pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada

Variabel	Pelaksanaan PHBS				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	14	100	0	0	14	100	0,569
Kurang	47	92,16	4	7,84	51	100	
Sikap							
Baik	24	96	1	4	25	100	0,002
Kurang	37	92,5	3	7,5	40	100	
Sosial budaya							
Baik	54	96,43	2	3,57	56	100	0,031
Kurang	7	77,78	2	2,22	9	100	

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik. Responden lebih banyak memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai apa itu perilaku hidup bersih dan sehat, apa itu ASI Eksklusif, apa saja persyaratan air bersih, mengapa kita harus BAB di jamban, apa yang di maksud dengan 3M Plus, dan apa manfaat dari mengonsumsi sayur atau buah. Responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai manfaat dari olahraga teratur, bahaya merokok, cara mencuci tangan, manfaat air bersih, menimbang bayi setiap bulan dan bersalin harus di puskesmas atau rumah sakit terdekat. Kurangnya pengetahuan ini kemungkinan disebabkan oleh peran para petugas kesehatan, kader dan tokoh-tokoh masyarakat dalam menjalankan tugas yang tidak maksimal khususnya dalam memberikan sosialisasi atau informasi-informasi mengenai PHBS. Mereka mengalami keterbatasan seperti kurangnya sarana prasarana, akses jalan yang tidak mendukung, rumah masyarakat yang tidak terpusat sehingga membuat ibu rumah tangga kurang memperoleh informasi atau sosialisasi untuk menambah pengetahuan atau wawasan mereka. Hal inilah yang mengakibatkan program PHBS tidak dapat dijalankan secara baik dan konsisten.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada. Responden dengan pengetahuan kurang baik lebih banyak melaksanakan PHBS karena hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan mereka melihat orang lain yang menerapkan PHBS maka mereka juga mengikuti untuk menerapkan PHBS di rumah mereka masing-masing. Sebuah kebiasaan bisa membentuk naluri ibu rumah tangga untuk melaksanakan PHBS tanpa harus didasari oleh pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan erat antara pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga di Kelurahan Gurun Laweh Pulau Air Kota Padang. Dalam penelitian tersebut, ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 5,091 kali melaksanakan PHBS dibandingkan dengan pengetahuan kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mengerti dan memahami akan pentingnya PHBS sebagai salah satu upaya pencegahan penularan penyakit, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik akan melaksanakan PHBS tetapi tidak mengerti atau memahami peran pentingnya PHBS itu sendiri.¹² Penelitian ini juga tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan praktik PHBS di Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas.¹³

Petugas kesehatan dan pemerintah setempat perlu melakukan sosialisasi lanjutan kepada masyarakat setempat khususnya ibu-ibu rumah tangga untuk melaksanakan kembali program PHBS yang sudah ada dan memberi pemahaman atau pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan indikator perilaku hidup bersih dan sehat guna untuk meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga itu sendiri.

2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan sikap baik (61,5%). Sikap kurang baik ini dipengaruhi oleh tidak adanya kesadaran dari ibu rumah tangga akan pentingnya pelaksanaan PHBS, sehingga menyebabkan banyak masalah kesehatan yang timbul seperti kecacingan, diare, penyakit kulit alergi dan penyakit kulit infeksi. Sikap positif adalah perilaku baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat. Sikap positif dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh individu tersebut.¹⁴ Sikap itu sendiri penting dalam mendukung psikis dan perilaku setiap hari terutama dalam mendukung tindakan seseorang seperti: menimbang bayi setiap bulan, memberikan ASI Eksklusif untuk bayi, bersalin di rumah sakit atau puskesmas terdekat, melakukan aktifitas fisik seperti berjalan ke kebun, dan bermain bola pada hari Sabtu/minggu. Sikap negatif yang ada pada ibu rumah tangga di Desa Inelika yakni masih merokok di dalam rumah, masih membuang sampah sembarangan, masih ada yang memberikan makanan tambahan pada bayi yang berumur 0-6 bulan, dan tidak menguras tempat penampungan air. Sikap negatif dipengaruhi oleh masyarakat yang belum memahami sepenuhnya tentang pentingnya PHBS dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam tatanan rumah tangga, sehingga penerapan lewat perilaku tidak maksimal. Hal ini dipengaruhi oleh sikap acuh, keterbatasan fisik ibu rumah tangga yang disebabkan oleh faktor umur ibu rumah tangga dan tinggal dengan keluarga yang mayoritas penghuninya memiliki kesibukan atau aktifitas di luar rumah yang sangat padat seperti berkebun dan jualan di pasar. Keterbatasan fisik ini yang mempengaruhi sehingga responden tidak mampu mewujudkan PHBS sesuai yang diharapkan.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu rumah tangga dengan pelaksanaan PHBS di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada. Artinya, semakin baik sikap yang dimiliki ibu rumah tangga, maka akan semakin baik pula pelaksanaan PHBS dan begitupun sebaliknya. Semakin kurang baik sikap yang dimiliki ibu

rumah tangga maka pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga akan semakin tidak baik. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan PHBS di keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. Dalam penelitian tersebut, ibu yang memiliki sikap baik berpeluang 4,442 kali untuk melaksanakan PHBS baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap kurang baik.¹⁵ Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sikap ibu rumah tangga yang baik mempunyai peluang untuk melaksanakan PHBS dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang baik terhadap PHBS.¹⁶ Ibu rumah tangga yang memiliki sikap positif akan cenderung lebih mempertahankan kebersihan, kesehatan rumah dan keluarganya dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang bersikap negatif cenderung tidak menjaga kebersihan dan kesehatan keluarganya.¹⁷

3. Hubungan Sosial Budaya dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sosial dalam arti masyarakat atau kemasyarakatan berarti segala sesuatu yang berkaitan dengan sistem hidup bersama atau hidup bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang didalamnya sudah tercakup struktur, organisasi, nilai-nilai sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya.¹⁸ Sosial budaya adalah keseluruhan yang kompleks yang di dalamnya terdapat ilmu pengetahuan, kepercayaan, kemampuan kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan manusia sebagai anggota masyarakat.¹⁹ Keyakinan merupakan sebuah kepercayaan dari salah satu pihak mengenai maksud dan perilaku yang ditujukan kepada pihak yang lainnya. Keyakinan atau budaya yang ada di masyarakat mempengaruhi pandangan mereka tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal tersebut berarti bahwa hampir seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan karena hanya sedikit tindakan manusia dalam kehidupan masyarakat yang tidak perlu dibiasakan dengan belajar seperti beberapa tindakan naluri, beberapa refleksi, dan beberapa tindakan akibat proses fisiologi.²⁰

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden lebih banyak memiliki sosial budaya baik dibandingkan sosial budaya kurang baik (86,2%). Ibu rumah tangga selalu menerapkan nilai-nilai budaya PHBS yang baik kepada setiap anggota keluarganya masing-masing seperti tidak lagi bersalin menggunakan jasa dukun, penggunaan sumber air minum harus melalui upacara pemberian makan pada leluhur. Namun, masih ada aspek sosial budaya yang belum maksimal karena sebagian kecil ibu rumah tangga yang belum menyadari bahwa ada beberapa tradisi dan kondisi sosial budaya yang bertentangan dengan segi kesehatan. Misalnya, budaya upacara kematian atau budaya upacara agar bayi bisa keluar dari rumah. Dalam upacara ini semua orang pada saat makan tidak boleh menggunakan sendok, tidak mencuci tangan terlebih dahulu, dan pada saat makan semua menggunakan piring terbuat dari lontar.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sosial budaya dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada. Kebudayaan atau sosial budaya di Desa Inelika sudah ada sejak lama dan turun temurun seperti bersalin bisa di bantu oleh dukun dan sebagainya. Akan tetapi masyarakat Desa Inelika lebih patuh terhadap ajuran pemerintah untuk mengikuti atau menjalankan program-program kesehatan yang sudah dibuat oleh pemerintah itu sendiri seperti bersalin harus di tolong oleh bidan atau dokter, pada saat melahirkan harus di Puskesmas atau rumah sakit terdekat, setiap rumah diwajibkan untuk memiliki lubang sampah di depan halaman rumah, harus memiliki jamban sendiri dan setiap hari sabtu dan minggu wajib olahraga bersama seperti main bola voli dan main bola kaki. Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan peneliti sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan pelaksanaan PHBS di Desa Simpang Abail Kecamatan Teupah Tengah Kabupaten Simeulue.²¹

Bagi masyarakat Desa Inelika khususnya ibu rumah tangga dengan adanya sosial budaya yang baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat diharapkan terus ditingkatkan dan perlu adanya kerja sama antara pemerintah setempat untuk lebih meningkatkan lagi penerapan PHBS di Desa Inelika. Kerjasama ini sekiranya bisa menjadi salah satu cara pemutusan mata rantai penularan penyakit. Selain itu, pemerintah perlu menambah sarana-prasarana yang dapat mendukung masyarakat agar bisa menjalankan PHBS secara baik.

Sebagaimana peneliti pada umumnya, peneliti ini memiliki keterbatasan. Peneliti ini hanya meneliti tiga variabel saja (pengetahuan, sikap dan sosial budaya). Masih terdapat beberapa variabel yang belum diteliti oleh peneliti seperti status sosial ekonomi, pendidikan, dan kepercayaan. Selain itu juga, peneliti hanya melibatkan sebagian ibu rumah tangga saja untuk menjadi subyek penelitian yakni 65 orang. Peneliti mengharapkan di masa yang akan datang, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang besar dan mengaji terkait variabel-variabel lain yang belum diteliti di masyarakat Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Desa Inelika Kecamatan Bajawa Utara Kabupaten Ngada menunjukkan ada hubungan antar sikap dan sosial budaya dengan pelaksanaan PHBS dan variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan PHBS. Disarankan perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat Desa Inelika khususnya ibu-ibu rumah tangga untuk memberikan pemahaman lebih tentang indikator-indikator PHBS sehingga setiap ibu rumah tangga tau dan lebih memahami pentingnya PHBS untuk diterapkan di keluarga masing-masing secara baik.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Desa Inelika dan kader-kader Posyandu serta ibu-ibu yang bersedia membantu dan menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17092000001/profil-kesehatan-indonesia-2016.html>
2. Departemen Kesehatan RI. Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2009. Available from: <https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=Depkes+RI+.+2009.+Panduan+Peningkatan+Perilaku+Hidu+Bersih+dan+Sehat+dalam+Rumah+Tangga.+Departemen+Kesehatan.+Jakarta>
3. Gita S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *J Ilmu Kesehat Dan Kedokt Kel* [Internet]. 2018;14 no 1. Available from: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/6644>
4. Leric. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam berdarah Dengue (PSN DBD) Di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2008. *Med Kesehat Masy* [Internet]. 2008;03(1). Available from: <http://www.medikakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com>
5. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka

- Cipta; 2010.
6. Rafiek. Teori Sastra Kajian Teori dan Praktik. Bandung: PT. Rafika Aditana; 2012.
 7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
 8. Pemerintah Kabupaten Ngada. Profil Kabupaten Ngada. Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah. 2016.
 9. Puskesmas Watukapu. Profil Puskesmas Watukapu. Laporan Tahunan Puskesmas Watukapu. 2020.
 10. Profil Desa Inelika. Laporan Tahunan Desa Inelika. 2019.
 11. Marcellina. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rw 05 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Keperawatan Sekol Tinggi Ilmu Kesehat [Internet]. 2016; Available from: <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/issue/view/10>
 12. Ayuro. Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Padang. J Kesehat Sainatika Meditory [Internet]. 2020;3(1). Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/index>
 13. Karina Widyastuti. Hubungan Positif Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Praktik PHBS Rumah Tangga Desa Banjarsari Kulon, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. 2018;37(2). Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/article/view/3864>
 14. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2010.
 15. Andini. Hubungan Sikap Dengan Penerapan PHBS diKkelurga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. STIKES PERINTIS PADANG [Internet]. 2018; Available from: <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/50>
 16. Rahayu. Partisipasi Masyarakat Dalam Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Kelurahan Kebun Bunga Kecamatan Sukarami Kota Palembang. Univ Muhammadiyah Palembang [Internet]. 2017; Available from: <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/651/1/SKRIPSI479-1705023757.pdf>
 17. Sukma. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pelaksanaan Phbs Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa. Poltekes Kemenkes Makasar [Internet]. 2016; Available from:<http://journal.poltekes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/log/68>
 18. Enda. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 19. Koentjaraningrat. Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 20. Siagian, Hotlan., Cahyono H. Analisis Website Quality, Trust, dan Loyalty Pelanggan Online Shop. J Manaj Pemasar. 2014;8 No 2.
 21. Medi Arjoni. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan PHBS di Desa Simpang Abail Kecamatan Teupah Tengah Kabupaten Simeulue. 2018; Available from: <http://repository.unmuha.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/308>

HUBUNGAN PEKERJAAN, NILAI-NILAI BUDAYA, PENOLONG PERSALINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TENA TEKE

Stefani Florida Arin^{1*}, Engelina Nabuasa², Amelya B. Sir³

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: stevaniarin97@gmail.com

Abstract

Exclusive breast milk is breast milk given to infants up to six months of age without giving any food or additional fluids. Tena Teke Primary Health Care (PHC) has low coverage of exclusive breastmilk as only 45% babies receiving the breastmilk; this percentage is under the national target of 80%. The research aimed to analyze the relationship between work, cultural values, childbirth assistance and family support with exclusive breastfeeding at Tena Teke PHC. This research was a quantitative study with a cross-sectional design. The sample consisted of 75 people selected using a simple random sampling technique. Data were analyzed using the chi square test with the significance level of $\alpha=0.05$. The study found that the variable of maternal occupation ($p=0.013$), maternal cultural values ($p=0.000$), maternal birth attendant ($p=0.003$) and maternal family support ($p=0.000$) were associated with exclusive breastfeeding. Mothers who still actively work need to manage time to breastfeed their babies. Mothers are also encouraged to access information related to the benefits of exclusive breastfeeding to change the existing cultural perceptions about the traditions hindering exclusive breastfeeding practice. Keywords: Breastmilk, Occupation, Cultural, Birth Attendant, Family Support.

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi hingga berusia enam bulan tanpa menambahkan makanan atau cairan lainnya. Puskesmas Tena Teke memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif yang cukup rendah (45%). Angka ini belum memenuhi target nasional yaitu 80%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pekerjaan, nilai budaya, penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke. Jenis penelitian adalah kuantitatif dan rancangan penelitian cross-sectional. Sampel terdiri dari 75 orang yang ditentukan dengan menggunakan Teknik random sampling sederhana. Analisis data yang digunakan adalah uji chi square dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$. Studi menunjukkan bahwa variabel pekerjaan ibu ($p=0,013$), nilai-nilai budaya ibu ($p=0,000$), penolong persalinan ibu ($p=0,003$) dan dukungan keluarga ibu ($p=0,000$) berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui yang bekerja perlu meluangkan waktu untuk menyusui bayinya. Ibu juga perlu mencari informasi terkait dengan keuntungan pemberian ASI eksklusif untuk mengubah persepsi budaya mengenai kepercayaan/tradisi pemberian yang menghambat praktik menyusui eksklusif.

Kata Kunci: Air Susu Ibu, Pekerjaan, Budaya, Penolong Persalinan, Dukungan Keluarga.

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama yang dikonsumsi bayi dan menyediakan seluruh energi serta nutrisi yang dibutuhkan bayi di masa awal kehidupan. Menyusui merupakan metode yang paling baik untuk menyediakan makanan sempurna untuk pertumbuhan serta perkembangan anak yang sehat. Bayi hanya diberikan ASI dari lahir hingga usia enam bulan dan dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sampai usia dua tahun. Ibu didorong untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan ASI tanpa makanan maupun cairan lainnya, tidak menggunakan botol atau dot, dan menyusui sesering

yang diinginkan anak agar pemberian ASI eksklusif dapat dipertahankan untuk tumbuh kembang, kecerdasan otak, kesehatan dan kekebalan tubuh pada anak.¹

ASI bermanfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif akan berdampak terhambatnya pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan. Dampak buruk lainnya adalah kemungkinan bayi mengalami stunting. Ketika bayi berusia kurang dari enam bulan sudah memperoleh MP-ASI maka berisiko terjadinya penyakit infeksi.²

Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pada tahun 2017, persentase pemberian ASI Eksklusif mencapai 72,1%. Angka ini kemudian menurun menjadi 70% pada tahun berikutnya. Pada tahun 2017, Kabupaten Sumba Barat Daya berada pada urutan pertama terendah dari 22 kabupaten dengan persentase anak yang memperoleh ASI eksklusif sebesar 12,08%. Pada tahun 2018, persentase capaian ASI eksklusif di Sumba Barat Daya meningkat menjadi 68%. Angka ini masih berada di bawah capaian ASI eksklusif tingkat provinsi.³

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumba Barat Daya, tercatat jumlah anak yang diberi ASI eksklusif selama tiga tahun terakhir dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2017, persentase bayi yang memperoleh ASI eksklusif hanya mencapai 60% di 12 wilayah kerja puskesmas. Pada tahun 2018, dari 13 Puskesmas, persentase bayi yang memperoleh ASI eksklusif adalah 70%. Angka ini menurun menjadi 57% pada tahun 2019 di 16 wilayah kerja puskesmas. Beberapa peneliti telah mengemukakan bahwa pekerjaan dan dukungan keluarga, nilai-nilai, budaya, dan penolong persalinan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.^{4,5,6} Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis benarkah ada hubungan antara pekerjaan, nilai-nilai budaya, penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke tahun 2020.

Metode

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tena Teke Kecamatan Wewewa Selatan yang dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2020. Populasi penelitian berjumlah 93 orang ibu menyusui. Sampel berjumlah 75 orang dan dipilih menggunakan teknik *random sampling* sederhana. Data dikumpulkan menggunakan teknik wawancara dengan panduan. Data kemudian diolah dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini sudah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020107-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar ibu berusia 21-24 tahun yaitu 28%. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja yaitu 78,7%. Berdasarkan ASI eksklusif sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 64%. Responden yang memiliki kepercayaan terhadap nilai-nilai budaya sebesar 46,7%. Berdasarkan penolong persalinan sebagian besar responden dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu 72%. Berdasarkan dukungan keluarga sebagian besar responden dengan kategori kurang yaitu 70,7%. Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil analisis bivariat menemukan adanya hubungan antar variabel independen dengan pemberian ASI eksklusif yaitu pekerjaan (0,013), nilai-nilai budaya (0,000), penolong persalinan (0,003) dan dukungan keluarga (0,000). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Tena Teke Tahun 2020

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=75)	Proporsi (%)
Usia (Tahun)		
21–24	21	28
25–28	16	21,3
29–32	18	24
33–36	12	16
37–40	8	10,7
Pekerjaan		
Bekerja	59	78,7
Tidak Bekerja	16	21,3
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak	48	64
Ya	27	36
Nilai–Nilai Budaya		
Ada Rasa Kepercayaan	35	46,7
Tidak Ada Rasa Kepercayaan	40	53,3
Penolong Persalinan		
Non Tenaga Kesehatan	21	28
Tenaga Kesehatan	54	72
Dukungan Keluarga		
Kurang	53	70,7
Baik	22	29,3

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tena Teke Tahun 2020

Variabel	Kategori	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>
		Tidak		Ya		
		n	%	n	%	
Pekerjaan	Bekerja	42	56	17	22,7	0,013
	Tidak Bekerja	6	8	10	13,3	
Nilai–Nilai Budaya	Ada Rasa Kepercayaan	35	46,7	0	0	0,000
	Tidak Ada Rasa Kepercayaan	13	17,3	27	36	
Penolong Persalinan	Non Tenaga Kesehatan	19	25,3	2	2,7	0,003
	Tenaga Kesehatan	29	38,7	25	33,3	
Dukungan Keluarga	Kurang	45	60	8	10,7	0,000
	Baik	3	4	19	25,3	

Bahasan

1. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke. Apabila ibu bekerja maka kemungkinan besar bayi tidak akan mendapat ASI secara eksklusif. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.⁷

Pekerjaan ibu ditemukan sebagai salah satu hambatan dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki banyak waktu di luar rumah, sehingga sulit menyusui bayi secara eksklusif. Ibu bekerja lebih sulit memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu tidak bekerja.⁸ Ibu yang bekerja di luar rumah rata-rata memiliki jam kerja 7-8 jam sehingga memiliki waktu yang terbatas untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu memilih susu formula sebagai pilihan yang praktis dan mudah. Namun, sebagian ibu bekerja juga ditemukan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ibu tetap dapat meluangkan waktu ketika bekerja untuk menyusui bayi. Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang tinggal dan bekerja di rumah sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menjadikan ibu memiliki peluang untuk menyusui bayinya. Ibu tidak bekerja lebih banyak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Namun, beberapa ibu ditemukan tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan alasan ASI tidak keluar atau tidak lancar sehingga ibu memberikan susu formula. Selain itu, adanya kepercayaan yang tidak tepat mengenai menyusui yang menghambat ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan ibu yang banyak menghabiskan waktunya di luar rumah maupun ibu yang tinggal di rumah, namun tidak memberikan ASI secara eksklusif berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu serta adanya kepercayaan tentang pemberian makanan/minuman tambahan.⁹ Bekerja memang tidak menjadi alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif karena ibu dapat mengatur jadwal kerjanya untuk tetap menyusui bayinya. Ibu yang sudah berada di rumah harus menyusui anaknya dengan air susunya sendiri.¹⁰

2. Hubungan Nilai-Nilai Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan nilai-nilai budaya dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian ASI eksklusif.¹¹ Kebudayaan erat kaitannya dengan perilaku masyarakat. Budaya adalah suatu kesatuan yang kompleks yang mengandung kepercayaan, seni, moral, adat istiadat serta hukum. Adanya tradisi atau kepercayaan responden tentang pemberian makanan/minuman lain sebelum bayi berusia enam bulan dapat menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, ibu memiliki kepercayaan bahwa bayi perlu diberikan santan kelapa sejak lahir dan berusia satu minggu. Hal ini ditujukan agar bayi dapat diberikan nama yang sama dengan anggota keluarga atau “tamo”. Jika ibu tidak mengikuti tradisi ini, ibu tidak akan tahu apakah nama yang diberikan kepada bayinya akan diterima oleh bayi atau tidak. Apabila nama tidak diterima, maka bayi akan sakit. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa karena ada adanya kepercayaan terhadap tradisi, ibu memberikan madu kepada bayi untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi.¹¹ Pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah ditemukan berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menerima informasi dan hal ini akan menyulitkan dalam upaya untuk mengubah cara berpikir ibu-ibu di desa.¹²

3. Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.¹³ Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu dibantu oleh petugas kesehatan dalam persalinannya. Namun, tidak semua ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan alasan: ibu bekerja, dan adanya kepercayaan yang tidak tepat mengenai menyusui serta ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria* yang ditolong oleh dokter kandungan. Responden mengatakan bahwa setelah bersalin secara *sectio caesaria*, bayi dipindahkan di ruangan lain untuk pemantauan kesehatan. Pada hari kedua, bayi baru dapat diberikan ASI, sehingga dokter menganjurkan untuk memberikan susu formula kepada bayi. Temuan ini mendukung temuan

penelitian sebelumnya bahwa meskipun cakupan persalinan yang ditolong oleh petugas kesehatannya bertambah, tetapi tidak seluruh sarana pelayanan kesehatan ataupun petugas kesehatan dapat membantu ibu untuk menyusui dini dan mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.¹⁴ Penolong persalinan adalah kunci keberhasilan IMD dan pencegahan pemberian makanan prelakteal. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI sejak dini kepada bayi baru lahir dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif.¹⁵

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif.¹⁶ Dukungan keluarga merupakan perilaku, tindakan dan penerimaan keluarga. Keluarga memberikan pengaruh terhadap kemauan ibu dalam melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.¹⁰ Ibu yang memperoleh dukungan keluarga cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memperoleh dukungan dari keluarga.¹⁷ Keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dapat terwujud jika ibu mendapatkan dukungan keluarga yang dapat memotivasi mereka untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menemukan bahwa ibu yang kurang memperoleh dukungan keluarga, umumnya tidak memberikan ASI eksklusif. Keluarga berperan sebagai pendukung untuk anggotanya serta anggota keluarga memandang bahwa orang yang selalu mendukung siap memberikan bantuan dan dorongan apabila diperlukan.¹⁸ Dukungan keluarga adalah aspek yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Apabila keluarga tidak mendukung, ibu akan mudah menyerah dalam memberikan ASI eksklusif, terutama pada saat ibu harus mengalami permasalahan yang timbul pada saat proses menyusui.¹⁹ Dukungan yang baik dari keluarga dapat memotivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Namun apabila tidak ada dukungan keluarga karena mitos yang salah maka ibu juga menjadi tidak bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif.²⁰

Kesimpulan

Pekerjaan, nilai-nilai budaya, penolong persalinan dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil diharapkan mengkonsumsi makanan bergizi, membersihkan puting susu, mengompres payudara, menghindari stress dan lain sebagainya agar ASI dapat keluar dengan lancar saat melahirkan. Ibu menyusui yang bekerja diharapkan agar tetap dapat meluangkan waktu kerja untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu perlu lebih giat mencari informasi terkait manfaat ASI eksklusif, sehingga dapat merubah persepsinya terhadap kepercayaan/tradisi yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepala puskesmas, staf dan kader-kader posyandu di Puskesmas Tena Teke serta ibu bayi yang sudah membantu dalam pengambilan data untuk penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). Ten Steps To Successful Breastfeeding. 2018; <http://www.who.int/Nutrition/Bfhi/Ten-Steps/En/>.
2. Lamid A. Masalah Stunting pada Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. Bogor: Penerbit IPB Press; 2015.

3. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Nusa Tenggara 2018. NTT Bangkit NTT Sejahtera.2018;
https://www.kemkes.go.id/resources/download/Profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/19_NTT_2018
4. Tanjung WW, Rangkuti NA. Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan ASI Eksklusif di Puskesmas Hutaimbaru. *J Educ Depelopment*. 2020;8(1):389–393.
<https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/1584>
5. Setyaningsih FTE, Farapti F. Hubungan Tradisi dan Kepercayaan Keluarga dengan ASI Eksklusif di Desa Sidotopo, Semampir Jawa Timur. *J Biometrika dan Kependud*. 2019;7(2):160. <https://www.researchgate.net/publication/331549998>
6. Sholikah Maratus B. Hubunga Insiasi Menyusui Dini (IMD), Penolong Persalinan dan Dukungan Petugas Kesehatan untuk Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *J Kep Muhammadiyah*. 2018;3(2):6–12.
<https://www.researchgate.net/publication/330518536>
7. Assriyah H, Indriasari R, Hidayanti H, Thaha AR, Jafar N. Faktor yang berhubungan dengan ASI Eksklusif di Puskesmas Sudiang. *J Gizi Masy Indones J Indones Community Nutr*. 2020;9(1):30–38. <https://www.researchgate.net/publication/342202876>
8. Purvitasari RK, Purbasari AAD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan ASI Eksklusif di Rw 05 Pabuaran Mekar Bogor. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):287.
<https://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/Article/View/381>
9. Ramli R., 2020. Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan dengan ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo. *J.Promkes*. 8(1),36-46.
10. Astutik RY. Payudara dan Laktasi. 1st Ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014
11. Rosmiati. Tradisi Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Lingkungan Pesisir pada Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa dengan Pendekatan Etnografi. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol 5(3) Oktober 2020 (487-495).
<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance>.
12. Nurzeza, A., Larasati TA., Wulan D. 2017. Hubungan Kepercayaan, Pendidikan, Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Balita di Bawah Enam Bulan di Desa Braja Sakti. *J Agromedicine* 4 (2)
13. Greiny Arisani, Wahidah Sukriani. Pengaruh Perilaku Menyusui dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *Article History: Fak Kesmas Universitas Muslim Indonesia Wind Health Jurnal Kesehatan*. 2020;3(2):104–115. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/294>
14. Mamonto T. Faktor yang Berhubungan dengan ASI Eksklusif di Puskesmas Kotobangon. *Kesehatan masyarakat Univ Sam Ratulangi*. 2015;56–66.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/7241/6743>
15. Raharjo B.B; Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik IMD dan ASI Eksklusif. *KEMAS* 10 (1) (2014) 53 - 63. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
16. Fuziarti E; I; Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ASI Eksklusif di Puskesmas Karang Intan 1 Tahun 2020. 2020;11(2):125–137.
17. Lindawati R. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan ASI Eksklusif. 2019;6(1):30-36. <https://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ>
18. Puspitaningrum I, Tri H. Meningkatkan Kualitas Personal dan Profesional Perawat melalui Pengembangan Profesional Berkelanjutan (PKB). Yogyakarta: CV Budi Utama; 2017. 245 Hal.

19. Vitasari Dian, Sabrian Febriana, Ernawaty Juniar. Hubungan Dukungan Keluarga tentang Efikasi Diri Ibu terhadap ASI Eksklusif. 2018;5(2):201–210.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21067>
20. Widuri. Cara Proses ASI Eksklusif untuk Ibu Bekerja Yogyakarta: Gosyen Publisher; 2013. 211 hal.

POSITIVE DEVIANCE STATUS GIZI BALITA PADA KELUARGA MISKIN DI DESA OELTUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUMATA KABUPATEN KUPANG

Karolina T. Bokilia^{1*}, Utma Aspatria², Sarci M. Toy³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: carolinebokilia@gmail.com

Abstract

Stunting commonly occurs on susceptible groups such as indigent families. However, there are cases where nourished babies are also found in those families despite having financial problems. This type of case is called a positive deviance found among people who are living in poverty. The research aims to explore conditions of indigent families in Oeltua Village with nourished babies. The research was qualitative using a study case approach with the subjects were poor families without stunted children in Oeltua village. The subject were selected based on the purposive sampling technique by applying the case criteria. Instruments used in this research were questionnaires, voice recorders and documentations. Data analysis was conducted by qualitative analysis based on the obtained data from in-depth interviews on the informants. The result showed that the feeding pattern, personal hygiene and given health services for the babies were shown sufficiently good. Families managed to provide good nutritions by buying foods within the household budget and harvesting vegetables from the home garden. In addition, the families maintained good personal hygiene and accessed health services to improve babies nutritional status. The support from health workers were essential in monitoring babies` nutritional status, advising mothers on nutrition and handling malnutrition. The positive deviance behavior needs to be addressed onto families by empowering and sharing among families assisted by public health office and local clinics to improve health status.

Keywords: Nutritional Status, Stunting, Indigent Families, Positive Deviance, Toddlers.

Abstrak

Stunting umumnya terjadi pada kelompok rentan/beresiko seperti pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin. Namun, balita dengan status gizi yang baik dapat juga ditemukan di daerah kumuh sekalipun berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Hal ini adalah suatu bentuk penyimpangan positif/ *positive deviance* yang berhasil diterapkan oleh keluarga miskin. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penyebab keluarga miskin memiliki balita dengan status gizi baik. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan subyek dalam penelitian ini adalah keluarga miskin yang mempunyai balita tidak stunting di Desa Oeltua. Penentuan subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria kasus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat bantu dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pola pemberian makan, kebersihan diri perorangan dan pelayanan kesehatan balita pada keluarga miskin adalah baik. Keluarga mampu menyediakan dan mengatur makanan yang bergizi kepada balita dengan memilih makanan sumber gizi dengan harga terjangkau dan juga memanfaatkan hasil panen keluarga sendiri. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri dan pelayanan kesehatan balita sehingga mendukung status gizi balita. Kader dan tenaga kesehatan berperan dalam memantau status gizi balita, memberikan penyuluhan gizi dan penanganan masalah gizi. Perilaku *positive deviance* perlu disebarluaskan kepada masyarakat dengan cara pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *positive deviance* yang didukung oleh dinas kesehatan dan puskesmas setempat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Kata Kunci: Status Gizi, Stunting, Keluarga Miskin, *Positive Deviance*, Balita.

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan status gizi pada balita yang masih menjadi masalah di dunia termasuk negara Indonesia hingga saat ini. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada bayi di bawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.¹ Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR).² Prevalensi kejadian stunting secara nasional di Indonesia adalah 30,8%.³ Prevalensi stunting di Indonesia masih dikategorikan masalah serius karena masih di atas 20% yang telah ditetapkan oleh WHO. Presentase tertinggi kasus stunting di Indonesia pada tahun 2018 ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6 %. Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi tertinggi untuk balita yang mengalami stunting dan untuk wilayah Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Kupang berada pada urutan ke-empat wilayah dengan kejadian tertinggi setelah Kabupaten Timor Tengah Selatan, Manggarai, dan Sabu Raijua yaitu dengan persentase sebesar 27,4% untuk balita pendek, dan 19,8% untuk balita sangat pendek.²⁻⁴

Gizi kurang termasuk stunting merupakan masalah kompleks dan penanganannya memerlukan pendekatan menyeluruh berupa penyembuhan, pemulihan, pencegahan, serta peningkatan untuk menjaga atau mempertahankan anak sehat untuk tetap sehat. Solusi pencegahan yang tepat yaitu dengan memberdayakan keluarga.^{5,6} Stunting umumnya terjadi pada kelompok rentan/beresiko seperti pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan dan keterbatasan dalam keluarga dengan tingkat ekonomi rendah untuk memenuhi atau mencukupi asupan gizi yang dibutuhkan.⁷ Namun, peristiwa menarik justru terjadi atau ditemukan di daerah kumuh dan daerah miskin, yaitu kehadiran balita dengan status gizi yang baik.⁸ Hal ini adalah suatu bentuk penyimpangan positif (*positive deviance*) yang berhasil diterapkan oleh keluarga miskin, yang menunjukkan bahwa masalah gizi buruk/kurang termasuk juga masalah stunting tidak selalu terjadi pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan miskin. Atau dengan kata lain bahwa balita dengan keadaan/status gizi yang baik, tidak mengalami stunting juga ditemukan pada keluarga miskin.

Desa Oeltua merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Mata penghasilan sebagian besar masyarakat Desa Oeltua adalah petani. Desa Oeltua merupakan salah satu desa yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PHK) bagi keluarga miskin yang ada di Desa Oeltua. Sebagian besar masyarakat di Desa Oeltua merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Desa Oeltua terdiri atas 5 dusun dengan wilayah yang sangat luas. Desa Oeltua merupakan desa dengan jumlah kasus stunting tertinggi. Namun, banyak juga terdapat balita yang tidak stunting di desa tersebut. Balita dengan status gizi yang baik atau tidak mengalami stunting juga ditemukan pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin di Desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penyebab keluarga miskin di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang memiliki balita dengan status gizi baik.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus yakni penelitian yang dilakukan dengan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas.⁹ Penelitian dilakukan di Desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang dan dilaksanakan pada bulan September hingga November 2020. Subyek dalam penelitian ini adalah keluarga miskin yang mempunyai balita tidak stunting di Desa

Oeltua yang berjumlah 6 keluarga. Subyek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria kasus yang telah ditetapkan. Kriteria kasus dalam penelitian ini yaitu keluarga miskin yang mempunyai balita *tidak stunting* yang bertempat tinggal di Desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang dan bersedia menjadi informan dalam penelitian. Informasi tambahan dalam penelitian ini juga diperoleh melalui informan pendukung yaitu dua kader posyandu dan satu tenaga kesehatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat bantu dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara mentranskrip data dan analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020175-KEPK.

Hasil

Informan dalam penelitian ini sebanyak sembilan orang yaitu enam orang ibu balita dari keluarga miskin, dua kader, dan satu orang tenaga kesehatan yaitu bidan desa yang bekerja di Puskesmas Pembantu Desa Oeltua. Umur informan bervariasi antara 24-57 tahun, dengan jenis kelamin 9 orang perempuan. Latar belakang pendidikan informan berbeda-beda mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan pendidikan diploma (D3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan, kebersihan diri perorangan dan pelayanan kesehatan balita pada keluarga miskin adalah baik. Walaupun dengan tingkat ekonomi rendah/miskin, keluarga mampu memiliki balita dengan status gizi yang baik.

1. Pola Pemberian Makan

Seluruh informan memberikan ASI sejak bayi lahir dan memperoleh makanan tambahan atau pendamping ASI setelah 6 bulan. Keseluruhan balita dari 6 informan tidak pernah mengonsumsi susu formula sejak lahir maupun setelah umur balita 6 bulan. Setiap hari sebanyak 5 dari 6 informan memberi makan balita 3 kali sehari, sedangkan satu informan lainnya memberi makan sebanyak 4 kali sehari karena permintaan dari balita.

“Iya, sampe umur 6 bulan tu beta kasih ASI, malahan sampe umur 2 tahun tu ASI sa sonde susu formula.” (UL)

“Iya kaka, sampe umur 6 bulan tu beta kasih hanya ASI.” (OS)

“Iya kaka, sampe umur 6 bulan tu beta kasih ASI, dua2 ni dia pung kaka dan ade beta kasih, dong sonde minum susu formula.” (MO)

Seluruh informan balita memiliki pola konsumsi harian untuk makanan sumber tenaga yaitu nasi sebanyak 3 kali sehari. Tetapi ada beberapa balita yang masih mengonsumsi bubur pada pagi hari lalu siang dan malam hari mengonsumsi nasi. Demikian pula dengan makanan sumber protein berupa telur, tempe, tahu dan ikan yang dikonsumsi setiap hari oleh balita. Sayuran yang dikonsumsi balita memiliki pola mingguan yaitu mayoritas mengonsumsi marungga, sawi, dan bayam.

Apabila balita merasa bosan dengan makanan yang diberikan maka informan akan berusaha membujuk balita agar balita tetap mau makan dan mengganti menu makanan pada keesokan harinya dengan makanan yang diinginkan balita. Berikut adalah kutipan wawancara dengan salah satu informan yaitu memberikan makanan yang diinginkan balita ketika balita merasa bosan.

“Kadang dia bosan, pagi – pagi kadang dia mau bubur kalau sonde dia mau kue sa kalau dia su makan kue dia sonde makan bubur lai ma kadang kalau dia sonde mau makan bubur beta bujuk dengan telur karena dia suka telur to kaka jadi abis itu dia mau makan dengan bubur ma itu ju jarang kaka satu satu kali sa baru dia rasa bosan.”(MB)

“Kadang dia sonde mau makan dengan sayur dia hanya mau makan nasi dengan garam sa tapi dia tetap mau makan nasi, kadang beta ganti dengan sayur lain besoknya.” (SK)

Apabila balita mengalami sakit dan nafsu makan menjadi turun, maka informan akan melakukan segala cara agar balita tetap mendapat asupan makanan. Seluruh informan mengatakan bahwa memberi makan kepada balita juga selalu dilakukan oleh informan sendiri. Walaupun ada nenek atau tante balita yang juga terkadang membantu memberikan makanan kepada balita tetapi lebih banyak dilakukan oleh informan sendiri setiap harinya dalam hal pemberian makan kepada balita. Seluruh informan juga selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh balita dan 5 dari 6 informan selalu memberikan pujian ketika balita makan dengan lahap dan makan hingga habis.

“Beta biasa selalu yang kasih makan, kalau beta sibuk paling ada mama mantu yang kasih makan tapi itu jarang, biasanya selalu beta kecuali beta pi pasar tapi itu ju jarang.” (SK)

“Beta biasa yang selalu kasih makan, beta sonde pernah kasih tinggal, palingan kadang dan dia pung oma ju ma beta tetap selalu dan dia.” (UL)

“Beta biasa selalu sama – sama dan dia karena kan beta di rumah tiap hari to kaka, ma kadang ada dia pung tanta ju bantu kasih makan ma paling sering beta kecuali beta ada pikul air baru minta tolong dia pung tanta.” (MB)

2. Praktik Kebersihan Perorangan Balita

Sebanyak 4 informan memiliki sumber air bersih yaitu mata air dan 2 informan lainnya yaitu sumur bor. Keseluruhan informan memiliki jamban di rumahnya masing-masing, sebanyak 5 dari 6 informan memiliki jenis jamban jongkok dan 1 informan memiliki jenis jamban cemplung. Seluruh balita memiliki kebiasaan kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, dan sebanyak 4 balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pada pagi dan sore hari ketika mandi, sebanyak 1 balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pada pagi hari dan sebanyak 3 balita tidak memiliki kebiasaan menggosok gigi.

“2 kali sehari, kadang dia sonde mau sikat gigi jadi beta biasa patah batang kujawas sedikit suru dia gosok pake itu sa karena pemalas sikat gigi na, kalau dan batang kujawas dia mau baru dia gosok sendiri.” (SK)

“Tiap pagi sa, dia pagi tu dia sikat gigi sendiri, ade selalu mau mandi kecuali dia sakit baru sonde mandi, dia suka dan air na jadi dia suka mandi.” (UL)

“Dia mandi 2 kali sehari pagi dan sore, kalau sikat gigi beta ada coba yang lalu ma dia makan itu odol jadi beta takut beta sonde kasih lai dia sikat gigi.” (MB)

Semua balita sering bermain di luar rumah, sebanyak 5 dari 6 informan selalu membiasakan memakai alas kaki saat bermain di luar tetapi ketika sudah bermain balita

terkadang suka melepas alas kaki yang digunakan.

“Iya biasa dia main di sekitaran sini, kadang pake kadang sonde pake sendal.” (MO)

“Iya biasa dia main dan dia pung kawan dong, biasa kas pake dia sendal ma kadang dia lepas sendal baru kaki kosong ma kalau b liat b marah.” (SK)

“Dia main di rumah sini sa kalau sonde di sini berarti di dia pung oma dibawah, biasa kas pake dia sendal ma kadang kalau dan dia pung tanta yang tadi tu sonde kas pake sendal ma paling sering pake sendal.” (UL)

Semua balita selalu mencuci tangan dan membersihkan diri setelah main dari luar dan selalu mencuci tangan sebelum makan. Sebanyak 4 dari 6 informan mengganti pakaian balita 3-4 kali dalam sehari, sebanyak 1 informan mengganti pakaian balita yaitu 2-3 kali dalam sehari, dan satu informan lainnya mengganti pakaian balita lebih dari 4 kali sehari.

3. Pola Asuh Kesehatan Balita

Seluruh balita mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dan seluruh informan yaitu ibu balita rutin membawa balita ke Posyandu. Seluruh informan mengatakan bahwa informasi yang didapatkan di Posyandu selama beberapa bulan terakhir yaitu tentang virus corona dan selalu memakai masker dan jaga jarak. Sebanyak 2 dari 6 informan mengatakan selain informasi mengenai virus corona ada informasi seperti gizi dan pola makan balita.

“Iya rutin tiap bulan, posyandu di belakang sini ni, sekarang biasa ibu bidan dong kasih informasi tentang virus corona ni, pake masker, jaga jarak, selain itu sonde ada, kadang datang hanya cepat sa karena ada pandemi ni jadi sonde lam-lama, biasa ada bubur kacang hijau di hari sabtu. ketong selalu pake masker pas mau datang posyandu setelah ibu bidan dong kasih informasi.” (SK)

“Iya rutin tiap bulan, posyandu di belakang sini ni, sekarang biasa ibu bidan dong kasih informasi tentang virus corona ni, pake masker, jaga jarak, jaga dong pung pola makan.” (UL)

“Rutin kaka, informasi ya palingan kalau akhir-akhir ini tentang corona, ketong pake masker selalu kaka setiap mau datang posyandu atau pi pustu, atau pi puskesmas.” (RB)

Sebanyak 5 dari 6 informan membawa balita untuk ditimbang setiap bulan, 1 informan lainnya tidak membawa balita pada bulan Mei karena virus corona yang waktu itu terus mengalami peningkatan tetapi pada bulan berikutnya kembali rutin membawa balita ke Posyandu. Seluruh informan yaitu ibu balita yang selalu membawa balita ke Posyandu setiap bulannya. Sebanyak 4 dari 6 informan langsung membawa balita ke Puskesmas ketika sakit sedangkan 2 informan lainnya terlebih dahulu menggosok minyak ketika balita sakit, apabila belum sembuh baru membawa balita ke Puskesmas.

“Biasa gosok minyak dolo, pake minyak kelapa, kayu putih dan minyak nona mas ma itu kadang dia sakit pilek sa terakhir bulan maret tu yang ktg bawa pi puskesmas pas dia sakit, abis itu dia su jarang sakit.” (MB)

“Iya sonde langsung bawa sih kaka biasa kalo tunggu 3 hari dulu, biasa gosok minyak sa kaka, kalau sonde sembuh baru bawa pi puskesmas.” (MO)

“Langsung bawa kalau pustu sonde buka berarti langsung puskesmas.” (RB)

“Iya kaka ketong langsung bawa, sonde dia sonde menangis kecuali su sampe di puskesmas begitu ma abis itu sudah menangis diawal sa ktg bujuk dia to kaka harus pi puskesmas supaya sembuh.” (OS)

Seluruh balita melakukan imunisasi secara lengkap sesuai usia balita tersebut dan seluruh balita mendapatkan imunisasi baik di Puskesmas atau di Pustu. Seluruh balita mendapatkan kapsul vitamin A pada bulan Agustus.

“Iya, lengkap kaka (Hepatitis, BCG, Polio, Campak, DPT). Di puskesmas kaka kalau sonde di pustu.” (RB)

“Lengkap kaka, ade biasa imunisasi si puskesmas atau kalau sonde di pustu (Hepatitis, BCG, Polio, campak, DPT).” (UL)

“Iya, Hepatitis, BCG, Polio, campak, DPT ma masih tinggal 2 kali biasa di puskesmas atau di pustu kalau sonde salah.” (MB)

Pembahasan

1. Pola Pemberian Makan

Hasil penelitian mengenai pola pemberian makan pada balita menunjukkan bahwa seluruh informan memberikan ASI sejak bayi lahir dan memperoleh makanan tambahan atau pendamping ASI setelah 6 bulan. Keseluruhan balita dari 6 informan tidak pernah mengonsumsi susu formula sejak lahir maupun setelah umur balita 6 bulan.¹⁰ Variasi makanan yang diberikan tiap hari juga beragam. Hampir setiap hari informan menyediakan sumber protein hewani dan nabati serta sayur di setiap makanan balita. Mayoritas sumber protein yang diberikan setiap hari yaitu telur, ikan, tahu dan tempe serta pemberian sayur yang paling sering diberikan tiap minggu yaitu marungga, sawi dan bayam.

Pada penelitian ini peneliti menemukan bahwa keluarga miskin dengan status balita gizi baik, memanfaatkan hasil sayuran yang ditanam sendiri seperti marungga dan bayam dalam perilaku pemberian makan pada anak. Dalam segala keterbatasan yang dimiliki, keluarga miskin tetap mampu menyediakan makanan yang bergizi bagi balita. Telur ayam juga menjadi prioritas pilihan yang paling layak dan dengan harga yang terjangkau sebagai sumber protein hewani bagi keluarga.¹¹ Pemberian makan pada balita juga dilakukan secara baik oleh ibu. Ketika balita merasa bosan dengan makanan yang diberikan maka ibu akan berusaha membujuk balita agar balita tetap mau makan dan mengganti menu makanan pada keesokan harinya dengan makanan yang diinginkan balita. Begitu pula jika balita sedang sakit dan nafsu makan menjadi turun maka ibu akan melakukan segala cara agar balita tetap mendapat asupan makanan seperti: membujuk balita, menyuapi dan mengikuti balita bermain dan jalan-jalan di sekitar rumah. Suasana yang menyenangkan dalam makan membuat balita senang sehingga ia bersemangat dalam makan meskipun sedang sakit.¹²

Pendampingan dalam pemberian makan sangat dibutuhkan oleh balita dan merupakan hal yang sangat penting dalam proses pertumbuhannya. Hal ini dilakukan dengan memberikan suasana yang nyaman bagi balita, pendampingan berupa perhatian saat memberikan makan sehingga terjadi interaksi positif antara ibu dan balita yang bertujuan agar anak diharapkan mampu menghabiskan porsi makanan yang diberikan.¹³ Pemberian makan kepada balita juga selalu dilakukan oleh ibu balita sendiri, karena seluruh ibu balita tidak bekerja dan lebih banyak memberikan perhatian kepada balita walaupun ada nenek atau keluarga (bibi) balita yang juga terkadang membantu memberikan makanan kepada balita tetapi lebih banyak dilakukan oleh

ibu balita sendiri setiap harinya. Keseluruhan informan juga selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh balita dan 5 dari 6 informan selalu memberikan pujian ketika balita makan dengan lahap dan makan hingga habis. Dukungan kader posyandu dan tenaga kesehatan dalam pelayanan posyandu dengan menyediakan makanan tambahan berupa bubur kacang hijau atau makanan bergizi lain setiap bulannya juga menunjang pola makan pada balita dan memperhatikan status gizi pada balita.

2. Praktik Kebersihan Perorangan Balita

Kebiasaan positif dalam menjaga kebersihan meliputi: kebiasaan mandi dan menggosok gigi, menggunakan alas kaki ketika bermain di luar rumah, mencuci tangan setelah main di luar dan sebelum makan, serta mengganti pakaian dalam satu hari. Praktek kebersihan diri anak akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terjangkitnya penyakit infeksi.¹⁴ Seluruh balita memiliki kebiasaan kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, dan sebanyak 4 balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pada pagi dan sore hari ketika mandi. Sebanyak 5 dari 6 informan selalu membiasakan memakai alas kaki saat bermain di luar tetapi ketika sudah bermain balita terkadang suka melepas alas kaki yang digunakan. Keseluruhan balita selalu mencuci tangan dan membersihkan diri setelah main dari luar dan selalu mencuci tangan sebelum makan. Kebersihan anak balita dan lingkungan sekitarnya dapat mendukung dalam memelihara kesehatan balita dan dapat mencegah penyakit infeksi.

3. Pola Asuh Kesehatan Balita

Kebiasaan positif yang juga dilakukan informan yaitu dalam hal pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara seluruh balita mempunyai KMS dan seluruh informan yaitu ibu balita rutin membawa balita ke Posyandu. Seluruh informan mengatakan bahwa informasi yang didapatkan di Posyandu selama beberapa bulan terakhir yaitu tentang virus corona dan selalu memakai masker dan jaga jarak. Sebanyak 2 dari 6 informan mengatakan selain informasi mengenai virus corona ada informasi mengenai gizi dan pola makan balita. Status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan terutama masalah gizi. Keaktifan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terutama pemeriksaan kesehatan anak balita tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balita.

Ketersediaan layanan kesehatan misalnya posyandu juga turut mendukung perbaikan pola asuh balita. Posyandu menjadi pelayanan kesehatan yang penting untuk bayi dan balita. Salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar kebiasaan baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada keluarga miskin ditunjukkan dari perilaku ibu yang selalu membawa anak berobat ke puskesmas/rumah sakit ketika anak sakit. Hal ini berarti keberadaan bidan desa dan kader posyandu yang aktif dan bertanggung jawab sangat menunjang kesehatan dan gizi balita.¹⁵

Perilaku ibu dalam perawatan kesehatan termasuk pemberian imunisasi lengkap merupakan bagian dari perilaku kesehatan.¹⁶ Seluruh informan ibu balita menganggap penting imunisasi sehingga seluruh anaknya diimunisasi. Imunisasi dasar sangat penting bagi balita untuk mengatasi gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Produksi anti bodi yang menurun mengakibatkan mudahnya penyakit masuk ke dalam tubuh balita. Bila balita tidak memiliki imunitas terhadap penyakit maka balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi yang menghambat reaksi imunologi. Hal ini berpengaruh pada produksi enzim pencernaan makanan sehingga makanan tidak dapat dicerna dengan baik dan penyerapan gizi akan terganggu dan pada akhirnya memperburuk keadaan gizi anak.¹⁷

4. Peran Kader dan Tenaga Kesehatan

Dukungan kader dan tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting dalam menunjang kegiatan posyandu dan mendukung status gizi balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu di desa Oeltua, setiap bulannya kader selalu hadir dalam kegaitan Posyandu dan mendukung terlaksananya kegiatan Posyandu bersama dengan bidan desa yang bertugas di Desa Oeltua. Hal ini juga didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh bidan desa bahwa kader selalu ada setiap bulan pada saat kegiatan Posyandu. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman mempunyai peran yang baik dalam menjalankan tugasnya yaitu sebanyak 26 orang (81,3%), dan terdapat hubungan antara peran kader posyandu dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita. Peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk. Selain itu adanya kader juga membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita. Dengan kata lain, peran serta kader berpengaruh terhadap status gizi balita. Semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan gizi buruk pada balita.¹⁸ Penelitian menemukan bahwa seluruh informan selalu rutin membawa balita ke Posyandu setiap bulan. Kader posyandu di Desa Oeltua menuturkan bahwa hampir semua balita juga selalu atau rutin dibawa setiap bulannya ke Posyandu. Kecuali jika ada halangan atau kesibukan yang tidak bisa ditinggalkan seperti kedukaan atau ada perayaan dalam keluarga informan sendiri sehingga tidak hadir dalam kegiatan posyandu. Setiap bulan bidan selalu memberikan penyuluhan baik itu tentang KIA, gizi, pola makan, vitamin A dan penyuluhan meskipun masih dalam pandemi COVID-19. Setiap bulan kader bersama-sama dengan bidan mengatur dan bekerja sama untuk memberikan PMT berupa bubur kacang hijau untuk diberikan kepada balita. Jika ada kasus gizi buruk, bidan dan tenaga gizi akan turun langsung ke rumah balita tersebut untuk melihat kondisi balita dan memberikan penanganan terhadap balita dan memberikan biskuit makanan tambahan balita.

Kesimpulan

Pola pemberian makan, kebersihan perorangan dan pelayanan kesehatan balita pada keluarga miskin adalah berada dalam kategori baik. Walaupun dengan tingkat ekonomi rendah/miskin, keluarga mampu memiliki balita dengan status gizi baik. Keluarga miskin mampu menyediakan dan mengatur makanan yang bergizi kepada balita dengan memilih makanan sumber gizi dengan harga terjangkau dan juga memanfaatkan hasil panen keluarga sendiri. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri dan pelayanan kesehatan balita sehingga mendukung status gizi balita. Kader dan tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting dalam mendukung kegiatan posyandu dan status gizi balita. Perilaku *positive deviance* perlu disebarluaskan kepada masyarakat dengan cara pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *positive deviance* yang didukung oleh dinas kesehatan dan puskesmas setempat sehingga dapat menjadi contoh dan dapat menerapkan perilaku *positive deviance* dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan derajat kesehatan khususnya status gizi.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) [Internet]. 1st ed. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta; 2017. 1–42 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgzMAM4hgSC4AWgL3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619567488/RO=10/RU=http%3A%2F%2F

- www.tnp2k.go.id%2Fdownloads%2F100-kabupatenkota-prioritas-untuk-intervensi-anak-kerdil-stunting-volume-2/RK=2/RS=bL.uNt
2. Kementerian Desa PDT dan T. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting [Internet]. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transportasi. Jakarta; 2017. Available from: <https://stunting.go.id/kemendesa-buku-saku-stunting-desa-2017/>
 3. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018 p. 1–100. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgupeNohgiysACgj3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619568350/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.litbang.kemkes.go.id%2Fhasil-utama-risikesdas-2018%2F/RK=2/RS=eioaFrYDsfrAut..wum_qC3I4kQ-
 4. NTT DKP. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 [Internet]. Kupang; 2018. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi?download=17:profil-kesehatan-tahun-2018>
 5. Hapitria P, Dasuki Djaswadi, Ismail Djauhar. Positive Deviance pada Status Gizi Balita. 2011;27(4):197–208. Available from: <https://repository.ugm.ac.id/88537/>
 6. Irawan H. Hubungan antara Perilaku Positive Deviance Ibu dengan Status Ekonomi Rendah dengan Status Gizi Balita Umur 12-59 Bulan di Desa Lomba Karya Kecamatan Ledo Kabupaten Bengkayang Tahun 2016 [Internet]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/591>
 7. Fikrina LT. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari [Internet]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1990>
 8. Sab'atmadja Sakri, Ali K, Tanziha Ikeu. Analisis Determinan Positive Deviance Status Gizi Balita dengan Prevalensi Kurang Gizi Rendah dan Tinggi. J Gizi Pangan [Internet]. 2010;5(2):103–12. Available from: <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4558>
 9. Nugrahani F. Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa [Internet]. 1st ed. Surakarta; 2014. 1–320 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgvIhRMIhgiUwAiQj3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619566802/RO=10/RU=https%3A%2F%2FlibRARY.stiba.ac.id%2Fuploaded_files%2Ftemporary%2FDigitalCollection%2FZTAyMwWkYzVINTY4NwMyYWI1NjZhNThmNjlyOTYzZDg3YWU
 10. Kementerian Kesehatan RI, MCA Indonesia. Infodatin ASI Eksklusif [Internet]. Millennium Challenge Account - Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. p. 1–2. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgvkaUYpg7AUADDX3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619706267/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fpusdatin.kemkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-asi.pdf/RK=2/RS=AoUo7PcwOFJgt58bLH.kThCqm_g-
 11. Kementerian Pertanian dan Kesehatan Republik Indonesia. Telur Sumber Makanan Bergizi [Internet]. 2010. 1 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXhWquLohgTFYAig_3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619566382/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fna.d.litbang.pertanian.go.id%2Ffind%2Fimages%2Fdokumen%2Fbudidaya%2F03-Booklet%2520Telur.pdf/RK=2/RS=zNpWWrLgZS18VsWM.24

12. Kahfi Al. Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015 [Internet]. Universitas Islam Negeri; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28884>
13. Yudianti Y, Saeni RH. Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar. *J Kesehat Manarang* [Internet]. 2016;2(1):21–4. Available from: <http://www.jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/9>
14. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *J Gizi Indones* [Internet]. 2014;3(1):37–45. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752>
15. Merita, Sari MT, Hesty. The Positive Deviance of Feeding Practices and Carring With Nutritional Status Of Toddler Among Poor Families. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;13(1):106–12. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/7919>
16. Luthfia E, Yanti Y, Warsiti W. Studi Fenomenologi : Pengalaman Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Positive Deviance dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *J Penelit dan Pengabd Kpd Masy UNSIQ* [Internet]. 2017;4(2):129–32. Available from: <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/ppkm/article/view/415>
17. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Pola Asuh Positive Deviance dan Kejadian Stunting Balita di Kota Palembang. *J Kesehat Vokasional* [Internet]. 2019;4(4):209–16. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/45725>
18. Chasanah SU, Syaila Y. Kesehatan dengan Status Gizi Balita di Desa Tegaltirto. *Keperawatan* [Internet]. 2017;05(01):1–11. Available from: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/21>

KELUHAN *MUSCULOSKELETAL DISORDERS* DAN KELELAHAN KERJA PADA TENAGA KERJA BONGKAR MUAT DI PELABUHAN TENAU

Civic Karani Maudy^{1*}, Luh Putu Ruliati², Soni Doke³

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

²⁻³*Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: maudykarani06@gmail.com

Abstract

Manual material handling activity is a job related to lifting, moving, pulling, and holding goods that rely on human labor, includes loading and unloading goods at the Labor of Tenau Kupang. This research aimed to know to determine the relationship between age, smoking habit, manual material handling activity, and temperature of the environment with complaints of musculoskeletal disorders and work fatigue of the labor at Tenau Kupang Harbour. The kind of research was a quantitative study with a cross-sectional approach. The Population of this research is 36 people. The taking of the sample was done by a total sampling method that is 36 people. The test used was the Chi-square test. The results of the research showed that 21 people (58,3%) suffer from musculoskeletal disorders and 19 people (52,8%) suffer from work fatigue. The results showed that as many as 29 people (80.6%) experienced MSDs complaints and as many as 25 people (69.4%) experienced work fatigue. The analysis showed that there was no relationship between age and smoking habits with MSDs complaints, while the risk level of MMH and ambient temperature had a relationship with MSDs complaints. There is no relationship between age, smoking habits, the level of risk of MMH with work fatigue, while ambient temperature has a significant relationship with work fatigue. Therefore, it is advisable for workers to stretch their muscles during breaks so as to reduce MSDs complaints. Meanwhile, the workers cooperative union needs to provide drinking water facilities in order to reduce worker dehydration. Keywords: Age, Smoking, Material Manual Handling, Musculoskeletal Disorders, Work Fatigue.

Abstrak

Aktivitas *Material Manual Handling* (MMH) merupakan aktivitas fisik yang mengandalkan tenaga manusia untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan memindahkan, mengangkat maupun menarik atau menahan barang. Aktivitas tersebut salah satunya terdapat di Pelabuhan Tenau Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, kebiasaan merokok, tingkat risiko MMH, dan suhu lingkungan dengan keluhan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) dan kelelahan kerja pada tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini sebanyak 36 orang, dengan penentuan sampel digunakan dengan cara *total sampling*. Jenis uji yang digunakan adalah *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang (80,6%) mengalami keluhan MSDs dan sebanyak 25 orang (69,4%) mengalami kelelahan kerja. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan kebiasaan merokok dengan keluhan MSDs sedangkan tingkat risiko MMH dan suhu lingkungan memiliki hubungan dengan keluhan MSDs. Tidak ada hubungan antara umur, kebiasaan merokok, tingkat risiko MMH dengan dengan kelelahan kerja sedangkan suhu lingkungan memiliki hubungan yang signifikan dengan dengan kelelahan kerja. Oleh karena itu, disarankan bagi tenaga kerja bongkar muat agar pada waktu istirahat melakukan peregangan otot sehingga dapat mengurangi keluhan MSDs. Sementara bagi Koperasi Tenaga Kerja Bongkar Muat perlu menyediakan fasilitas air minum agar dapat mengurangi dehidrasi pekerja.

Kata Kunci: Umur, Kebiasaan Merokok, *Material Manual Handling*, Keluhan Muskuloskeletal, Kelelahan Kerja.

Pendahuluan

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan usaha yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya penyakit atau kecelakaan yang disebabkan oleh pekerjaan dengan berbagai faktor penyebabnya.¹ Pekerja harus menerima beban kerja sesuai/seimbang dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki. Pekerja yang menanggung beban kerja yang berlebihan secara terus menerus akan meningkatkan risiko terjadi penyakit maupun kecelakaan kerja.

Adapun jenis pekerjaan yang masih dilakukan secara manual yang membutuhkan pengarahannya fisik yang besar dengan memanfaatkan tenaga manusia yaitu aktivitas *Material Manual Handling* (MMH).² *Manual handling* merupakan suatu pekerjaan yang menangani objek seperti memindahkan atau mengangkat dari satu tempat ke tempat lain dengan pengarahannya seluruh tubuh.³ Pekerja biasanya mengalami kecelakaan karena tidak tepat menangani barang pada saat melakukan aktivitas MMH. Salah satu yang diakibatkan MMH ialah cedera dan keluhan pada otot rangka atau *Musculoskeletal Disorders* (MSDs). Jika otot bekerja pada beban yang statis secara berulang dengan durasi yang lama maka dapat menyebabkan terjadinya cedera pada sendi.⁴

Keluhan muskuloskeletal merupakan keluhan bagian otot skeletal yang dapat dirasakan dari keluhan sangat ringan sampai sakit. Otot-otot rangka (skeletal) yang sering dikeluhkan, terjadi karena adanya pemberian beban kerja yang sangat berat dengan durasi yang lama sehingga kontraksi otot meningkat.² Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan MSDs ialah aktivitas MMH pada objek yang berat serta sikap/postur pekerja yang tidak sesuai pada saat bekerja.⁵

Aktivitas kerja fisik seperti MMH memiliki hubungan dengan kelelahan kerja. Kelelahan merupakan kondisi ketika tubuh mengalami kehilangan dan penurunan tenaga atau stamina karena aktivitas kerja yang monoton, beban kerja, waktu kerja dan lingkungan kerja yang melebihi kapasitas tubuh pekerja.² Aktivitas fisik yang dilakukan buruh angkut seperti mengangkat atau menurunkan, mendorong atau menahan, dan membawa atau memindahkan barang dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan kerja.

Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tenau Kupang menggunakan sistem kerja MMH. TKBM di Pelabuhan Tenau Kupang berjumlah 36 orang dan beroperasi pada pukul 08.00-17.00 WITA dengan waktu istirahat pada pukul 12.00-13.00 WITA. Pekerjaan dengan cara mengangkut barang dengan beban berlebihan yang ditaruh di punggung dapat menyebabkan terjadinya keluhan nyeri pada punggung (*musculoskeletal disorders*) dan kelelahan kerja.

Berdasarkan hasil wawancara awal terhadap 3 anggota TKBM diketahui bahwa pekerja sering mengalami sakit pinggang, punggung serta adanya cidera pada otot saat melakukan pekerjaan. Pekerja juga sering mengalami kelelahan kerja sedang. Berdasarkan penelitian sebelumnya terhadap 30 pekerja bongkar muat barang di Pelabuhan Tenau Kupang menunjukkan sebanyak 18 pekerja (60%) mengalami keluhan dan cedera otot saat melakukan aktivitas MMH.⁶ Hasil penelitian lain yang juga dilakukan pada TKBM Tenau Kupang menunjukkan bahwa 12 orang atau 40% pekerja mengalami kelelahan kerja ringan dan 18 orang atau 60% mengalami kelelahan kerja sedang.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan umur, kebiasaan merokok, tingkat risiko aktivitas MMH dan suhu lingkungan dengan keluhan MSDs dan kelelahan kerja pada tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang.

Metode

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Pelabuhan Tenau Kupang. Variabel penelitian meliputi umur,

kebiasaan merokok, tingkat risiko MMH, suhu lingkungan, keluhan MSDs dan kelelahan kerja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang yang berjumlah 36 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 36 orang. Waktu pengambilan data dilakukan dari bulan September – Oktober 2020. Teknik pengambilan data melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner. Instrumen lain yang digunakan adalah kuesioner alat ukur *Nordic Body Map* (NBM) untuk keluhan muskuloskeletal, kuisisioner kelelahan subyektif untuk mengukur kelelahan kerja, *checklist* digunakan untuk menghitung tingkat risiko MMH dan alat ukur *thermo-hygrometer* digunakan untuk mengukur tingkat suhu lingkungan kerja. Data yang dikumpulkan diolah melalui proses pemeriksaan data (*editing*), pengkodean (*coding*), memasukkan data ke komputer (*entry*) dan pembersihan data (*cleaning*) dalam program statistik di komputer. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang dengan nomor: 2020126-KEPK.

Hasil

Secara deskriptif, proporsi responden dengan kelompok umur yang berisiko sebesar 94,4% dan yang tidak berisiko sebesar 5,6%. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok (55,6%), bekerja dengan tingkat risiko MMH pada kategori sedang (47,2%) dan bekerja pada suhu lingkungan yang berisiko (58,3%) serta mengalami keluhan muskuloskeletal (80,6%) dan kelelahan kerja (69,4%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian di Pelabuhan Tenau Kupang Tahun 2020

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=36)	Proporsi (%)
Umur	Berisiko (≥ 35 tahun)	34	94,4
	Tidak Berisiko (< 35 tahun)	2	5,6
Kebiasaan Merokok	Merokok	20	55,6
	Tidak Merokok	16	44,6
Tingkat Risiko MMH	Sedang (skor 10- < 25)	17	47,2
	Tinggi (Skor 25- < 50)	10	27,8
	Sangat Tinggi (Skor > 50)	9	25,0
Suhu Lingkungan	Berisiko ($> 40^{\circ}\text{C}$)	21	58,3
	Tidak Berisiko ($\leq 40^{\circ}\text{C}$)	15	41,7
Keluhan MSDs	Ada Keluhan	29	80,6
	Tidak Ada Keluhan	7	19,4
Kelelahan Kerja	Lelah	25	69,4
	Tidak Lelah	11	30,6

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja dengan umur yang berisiko, mengalami keluhan MSDs sebanyak 79,4% sedangkan pada kelompok umur yang tidak berisiko semuanya mengalami keluhan MSDs. Pada kelompok dengan kebiasaan merokok terdapat 85% yang mengalami keluhan MSDs sedangkan pada kelompok yang tidak memiliki kebiasaan merokok terdapat 75% yang tidak mengalami keluhan MSDs. Pada kelompok dengan tingkat risiko MMH sedang terdapat 58,8% yang mengalami keluhan MSDs, sedangkan pada kelompok dengan tingkat risiko MMH tinggi dan sangat tinggi semuanya

mengalami keluhan MSDs. Pada kelompok yang bekerja di suhu lingkungan yang berisiko terdapat 53,3% yang mengalami keluhan MSDs sedangkan pada kelompok yang bekerja di suhu lingkungan tidak berisiko semuanya mengalami keluhan MSDs. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Umur, Kebiasaan Merokok, Tingkat Risiko MMH dan Suhu Lingkungan terhadap MSDs pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau Kupang Tahun 2020

Variabel	Keluhan MSDs				<i>p-value</i>
	Ada Keluhan		Tidak Ada Keluhan		
	n	%	n	%	
Umur					
Berisiko (≥ 35 tahun)	27	79,4	7	20,6	1,000
Tidak berisiko (< 35 tahun)	2	100	0	0	
Kebiasaan Merokok					
Merokok	17	85	3	15	0,675
Tidak merokok	12	75	4	25	
Tingkat Risiko MMH					
Sedang (Skor 10- < 25)	10	58,8	7	41,2	0,011
Tinggi (Skor 25- < 50)	10	100	0	0	
Sangat Tinggi (Skor ≥ 50)	9	100	0	0	
Suhu Lingkungan					
Berisiko ($> 40^{\circ}\text{C}$)	8	53,3	7	46,7	0,001
Tidak Berisiko, ($\leq 40^{\circ}\text{C}$)	21	100	0	0	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat risiko MMH ($p\text{-value}=0,011 \leq \alpha=0,05$) dan suhu lingkungan ($p\text{-value}=0,001 \leq \alpha=0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan MSDs pada TKBM. Sementara umur ($p\text{-value}=1,000 > \alpha=0,05$) dan kebiasaan merokok ($p\text{-value}=0,675 > \alpha=0,05$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan MSDs.

Selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja dideskripsikan pada tabel 3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja dengan umur yang berisiko, mengalami kelelahan kerja sebanyak 70,6% sedangkan pada kelompok umur yang tidak berisiko mengalami kelelahan kerja sebesar 50%. Pada kelompok dengan kebiasaan merokok terdapat 80% yang mengalami kelelahan kerja sedangkan pada kelompok yang tidak memiliki kebiasaan merokok terdapat 56,2% yang tidak mengalami kelelahan kerja. Pada kelompok dengan tingkat risiko MMH sedang terdapat 70,6% yang mengalami kelelahan kerja, sedangkan pada kelompok dengan tingkat risiko MMH tinggi dan sangat tinggi terdapat 70% dan 66,7% yang mengalami kelelahan kerja. Pada kelompok yang bekerja di suhu lingkungan berisiko terdapat 73,3% yang tidak mengalami kelelahan kerja sedangkan pada kelompok yang bekerja di suhu lingkungan tidak berisiko semuanya mengalami kelelahan kerja.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur ($p\text{-value}=0,524 > \alpha=0,05$), kebiasaan merokok ($p\text{-value}=0,159 > \alpha=0,05$) dan tingkat risiko MMH ($p\text{-value}=1,000 > \alpha=0,05$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja pada TKBM. Sementara suhu

lingkungan ($p\text{-value}=0,000 \leq \alpha=0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja.

Tabel 3. Hubungan Umur, Kebiasaan Merokok, Tingkat Risiko MMH dan Suhu Lingkungan terhadap Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau Kupang Tahun 2020

Variabel	Kelelahan Kerja				<i>p-value</i>
	Lelah		Tidak lelah		
	n	%	n	%	
Umur					
Berisiko (≥ 35 tahun)	24	70,6	10	29,4	0,524
Tidak Berisiko (< 35 tahun)	1	50	1	50	
Kebiasaan Merokok					
Merokok	16	80	4	20	0,159
Tidak Merokok	9	56,2	7	43,8	
Tingkat Risiko MMH					
Sedang (Skor 10- < 25)	12	70,6	5	29,4	1,000
Tinggi (Skor 25- < 50)	7	70	3	30	
Sangat Tinggi (Skor ≥ 50)	6	66,7	3	33,3	
Suhu Lingkungan					
Berisiko ($> 40^\circ\text{C}$)	4	26,7	11	73,3	0,000
Tidak Berisiko ($\leq 40^\circ\text{C}$)	21	100	0	0	

Pembahasan

1. Hubungan Umur dengan Keluhan MSDs

Umur adalah lamanya seseorang hidup sampai penelitian ini dilakukan. Seiring bertambahnya umur, keterampilan-keterampilan akan menurun sehingga kinerja seseorang akan berkurang.⁹ Pada umumnya keluhan pertama MSDs terjadi pada umur 35 tahun dan akan terus meningkat seiring bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena kemampuan otot akan mulai berkurang sehingga risiko terjadinya cedera otot meningkat.² Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keluhan MSDs. Pekerja yang berumur < 35 tahun mengalami keluhan MSDs sama seperti pekerja yang berumur ≥ 35 tahun. Dari hasil wawancara dengan pekerja diketahui bahwa pekerja yang berumur ≥ 35 tahun memiliki pengalaman kerja yang lebih lama sehingga sudah terbiasa pada aktivitas kerjanya yang berat dibanding dengan pekerja yang berumur < 35 tahun yang belum terbiasa sehingga pekerja < 35 tahun mengalami keluhan MSDs. Sehingga disarankan perlu adanya waktu istirahat bagi pekerja untuk melakukan peregangan otot agar dapat mengurangi keluhan MSDs.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada pekerja pembuatan batu bata yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan keluhan muskuloskeletal.⁹ Demikian juga dengan temuan hasil temuan penelitian yang pernah dilakukan di PT. Bakrie Metal Industri yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia pekerja dengan keluhan nyeri punggung.¹⁰ Meskipun demikian, temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pekerja pengangkut barang di Pasar Panorama Kota Bengkulu. Dalam penelitian tersebut sebagian

besar pekerja (81,5%) berada pada usia yang berisiko sehingga pada usia tersebut kapasitas otot berkurang dan memiliki risiko tinggi mengalami MSDs.¹¹

2. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Keluhan MSDs

Kebiasaan merokok mempunyai risiko terhadap keluhan otot skeletal. Pekerja yang memiliki kebiasaan merokok berisiko tinggi pada keluhan yang dirasakan. Frekuensi merokok yang tinggi dapat mempengaruhi kapasitas kerja paru-paru. Aktivitas kerja yang memerlukan tenaga yang besar akan mudah membuat terjadinya kelelahan kerja. Hal ini disebabkan karena pasokan oksigen dalam darah kurang sehingga mempengaruhi proses tubuh yang lain. Pada akhirnya pekerja mengalami keluhan pada otot.² Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan keluhan MSDs. Sebagian besar TKBM di Pelabuhan Tenau Kupang merupakan perokok aktif. Pekerja yang tidak merokok memiliki peluang besar menghirup asap rokok. Sehingga baik pekerja yang perokok aktif maupun perokok pasif dapat berisiko terkena keluhan muskuloskeletal. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan pada karyawan *mail processing center* Makassar yang menyatakan bahwa antara tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan keluhan MSDs.¹² Demikian juga dengan temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada TKBM di Pelabuhan Belawan Medan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan nyeri punggung.¹³ Namun, temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada petani pembudidaya ikan lele. Hal ini karena petani menghabiskan lebih dari 15 batang/hari. Frekuensi merokok yang besar dapat meningkatkan keluhan otot hingga 20% untuk setiap 10 batang rokok/hari.¹⁴

3. Hubungan Tingkat Risiko MMH dengan Keluhan MSDs

Aktivitas MMH didefinisikan suatu pekerjaan yang menangani objek seperti memindahkan atau mengangkat dari satu tempat ke tempat lain dengan pengarah seluruh tubuh. Aktivitas MMH yang tidak tepat dapat mempengaruhi kondisi fisik pekerja sehingga menyebabkan pekerja cedera dan produktivitas kerja menjadi buruk. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya cedera seperti sikap kerja yang tidak alamiah dan adanya pengulangan yang berlebihan.³ Beban kerja yang berat dan melebihi kapasitas tubuh memiliki risiko tinggi terjadinya keluhan karena kontraksi otot bekerja dengan cepat.⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat risiko aktivitas MMH dengan MSDs. Pekerjaan angkat angkut barang di pelabuhan masih dilakukan secara manual dengan mengangkat dan menurunkan barang. Aktivitas kerja dengan beban kerja yang berat melebihi kapasitas pekerja, sikap kerja yang tidak alamiah, repetisi yang tinggi, serta kondisi lingkungan kerja yang buruk akan meningkatkan risiko untuk mengalami keluhan MSDs. Untuk mengurangi adanya risiko yang lebih tinggi sebaiknya pekerja memperhatikan sikap/postur kerja ketika mengangkat atau menurunkan barang serta pada waktu istirahat pekerja perlu melakukan peragangan otot untuk mengurangi stres otot. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya Sejalan dengan penelitian sebelumnya pada pekerja penggilingan padi dan buruh angkut barang yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara risiko MMH dengan keluhan MSDs.^{15,16}

4. Hubungan Suhu Lingkungan dengan Keluhan MSDs

Suhu lingkungan kerja ialah salah satu faktor eksternal yang dapat menyebabkan keluhan MSDs. Suhu lingkungan yang berbeda dengan suhu badan akan menyebabkan energi dalam tubuh menyesuaikan dengan lingkungan. Jika pada saat tubuh menyesuaikan suhu dengan lingkungan dan energi yang dibutuhkan tidak cukup maka akan menyebabkan kekurangan energi pada otot. Akibatnya proses metabolisme terhambat dan menimbulkan cedera otot.² Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara suhu

lingkungan dengan keluhan MSDs. Sebagian besar tenaga kerja bongkar muat bekerja pada suhu lingkungan yang berisiko yaitu $>40^{\circ}\text{C}$. Sementara, iklim kerja lingkungan industri yang direkomendasikan sebesar $35^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$. Pekerja yang bekerja pada lingkungan tersebut akan memberikan reaksi secara otomatis sehingga menyebabkan kenaikan suhu tubuh dan dapat memicu kontraksi otot.² Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada pekerja *baggage handling service* bandara yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara iklim kerja dengan keluhan MSDs. Kenaikan suhu tubuh pekerja akan merangsang kelenjar keringat. Kadar garam atau natrium klorida akan berkurang didalam tubuh. Ketika kadar natrium turun dapat memicu kedutan serta kram otot.¹⁷

5. Hubungan Umur dengan Kelelahan Kerja

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelelahan kerja. Umur seseorang akan mempengaruhi metabolisme basal atau jumlah kalori yang dibakar oleh tubuh. Semakin tua seseorang maka akan semakin menurunnya metabolisme basal yang mengakibatkan kelelahan pada orang tersebut. Pada seseorang yang berusia lanjut, jaringan otot akan mengkerut dan menjadi kurang elastis sehingga tubuh akan semakin terbatas dalam melakukan sesuatu.⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kelelahan kerja. Hasil wawancara pekerja menemukan bahwa pekerja ≥ 35 tahun tidak mudah mengalami kelelahan. Diketahui bahwa pekerja yang berusia < 35 tahun mengalami kelelahan kerja sama seperti pekerja yang berusia ≥ 35 tahun. Hal ini berarti bahwa semua golongan umur pekerja dapat mengalami kelelahan kerja. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada pekerja bagian produksi di PT. Antam Tbk. UBPP Logam Mulia yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kelelahan kerja.¹⁸ Akan tetapi, temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian yang dilakukan pada pekerja di salah satu perusahaan karet PT. Karias Tabing Bencana yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kelelahan kerja. Kemungkinan hal ini dikarenakan pengukuran kelelahan kerja yang digunakan adalah *reaction timer* dengan hasil pengukurannya yang lebih akurat dibanding pengukuran subjektif seperti pada penelitian ini.¹⁹

6. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kelelahan Kerja

Kebiasaan merokok dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja. Hal ini karena merokok dapat membuat berkurangnya kandungan oksigen dalam darah. Kekurangan oksigen dalam darah mengakibatkan pembakaran karbohidrat terhambat dan terjadi penumpukan asam laktat sehingga membuat seorang pekerja mengalami kelelahan.² Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pekerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau merupakan perokok aktif dan pada saat istirahat atau sedang menunggu upah, pekerja yang merupakan perokok aktif sering berkumpul bersama pekerja yang merupakan perokok pasif. Hal ini menyebabkan pekerja yang merupakan perokok pasif mempunyai peluang besar untuk menghirup asap rokok. Sehingga pekerja yang merokok maupun tidak merokok dapat berisiko mengalami kelelahan kerja. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada petugas pemadam kebakaran di Kota Samarinda yang menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kelelahan kerja.²⁰

7. Hubungan Tingkat Risiko MMH dengan Kelelahan Kerja

Kelelahan adalah upaya dari dalam tubuh untuk melindungi tubuh agar tidak terjadi kerusakan tubuh sehingga tubuh memerlukan istirahat. Aktivitas kerja yang monoton dan berlebihan dengan durasi yang lama dapat mengakibatkan kelelahan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk bekerja.² Aktivitas MMH yang membutuhkan

pengarahan tenaga dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat risiko aktivitas MMH dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang. Tidak adanya hubungan ini disebabkan karena selama aktivitas angkat/angkut pekerja mengambil waktu istirahat saat menunggu muatan yang lain datang. Ada jeda waktu bagi pekerja untuk istirahat. Berdasarkan hasil wawancara terhadap tenaga kerja bongkar muat, pekerja menyatakan sudah terbiasa dengan aktivitas fisik yang berat sehingga tidak mudah mengalami kelelahan. Temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada tenaga kerja pembuatan batu bata yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas *manual handling* dengan kelelahan kerja. Hal ini disebabkan karena pekerja melakukan semua pekerjaan seperti mencangkul bahan hingga pembakaran batu bata sehingga beban yang didapat tinggi dan mengalami kelelahan kerja kategori tinggi.²¹

8. Hubungan Suhu Lingkungan dengan Kelelahan Kerja

Suhu lingkungan yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh seseorang. Kenaikan suhu tubuh menyebabkan hipotalamus merangsang kelenjar keringat dan menghasilkan keringat. Apabila terjadi secara berlebihan akan mengakibatkan tubuh kekurangan cairan.¹⁷ Suhu lingkungan yang panas dapat mengakibatkan konsentrasi pada saat bekerja berkurang sehingga mengganggu proses kerja otak dan koordinasi syaraf perasa dengan motoris. Sedangkan suhu dingin mengakibatkan pengurangan efisiensi tubuh sehingga tubuh menjadi kaku atau kurangnya koordinasi otot.⁸ Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara suhu lingkungan dengan kelelahan kerja. Tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang bekerja pada suhu lingkungan yang berisiko sehingga menyebabkan pengeluaran keringat berlebihan. Cairan di dalam tubuh berkurang dan tubuh cenderung mengalami kelelahan. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada karyawan bagian produksi PT. Arwana Anugrah Keramik, Tbk yang menyatakan bahwa ada hubungan iklim kerja panas dengan kelelahan kerja pada karyawan.²² Upaya pencegahan yang dapat dilakukan ialah tenaga kerja bongkar muat maupun pihak koperasi perlu menyediakan fasilitas air minum agar mengurangi dehidrasi yang dapat mengakibatkan produktivitas kerja menurun karena kelelahan kerja yang tinggi.

Adapun kelemahan dalam penelitian ini ialah kuesioner kelelahan kerja yang bersifat subyektif yaitu perasaan lelah yang dirasakan pekerja pada saat pengisian kuisisioner (waktu istirahat) bukan pada saat bekerja. Sehingga hasil yang didapat pengukuran kelelahan kerja kurang akurat.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat risiko MMH dan suhu lingkungan dengan keluhan MSDs. Selanjutnya ada hubungan yang signifikan antara dengan kelelahan kerja. Tenaga kerja bongkar muat disarankan memanfaatkan waktu istirahat untuk peregangan otot agar dapat mengurangi keluhan MSDs. Pihak Koperasi TKBM perlu menyediakan fasilitas air minum untuk tenaga kerjanya agar dapat menghindari dehidrasi akibat suhu lingkungan yang panas.

Daftar Pustaka

1. Suwardi, Daryanto. Pedoman Praktis K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Hidup. Yogyakarta: Gava Media; 2018.
2. Tarwaka, Bakri SH, Sudiajeng L. Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. 1st ed. Surakarta: Harapan Press; 2004.

3. Tarwaka. Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja. 1st ed. Surakarta: Harapan Press; 2011. 568 p.
4. Muslimah E, Pratiwi I, Rafsanjani F. Analisis Manual Material Handling Menggunakan NIOSH Equation. *J Ilm Tek Ind [Internet]*. 2006;5(2):53–60. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/1566>
5. Kasjono HS, Yamtana, Pandini DI. Faktor Risiko Manual Handling Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pembuat Batu Bata. *J Kesehat [Internet]*. 2017;8(2):202–12. Available from: <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/484/466>
6. Weke M. Analisis Tingkat Risiko Pekerjaan Manual Material Handling pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau Kupang. Skripsi. Universitas Nusa Cendana; 2013.
7. Djami SD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau Kupang. Skripsi. Universitas Nusa Cendana; 2016.
8. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: CV Sagung Seto; 2009.
9. Sumarsono AR. Hubungan antara Postur Kerja dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Pekerja Pembuatan Batu Bata [Internet]. Vol. 1, Universitas Nusantara PGRI Kediri. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/54702>
10. Maizura F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Pekerja di PT. Bakrie Metal Industries Tahun 2015 [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29632>
11. Rahmawati U. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Muskuloskeletal Disorders Pekerja Pengangkut Barang di Pasar Panorama Kota Bengkulu. *J Kesehat Lingkung [Internet]*. 2020;17(1):49–56. Available from: <http://ejournal.kesling-poltekkesbjm.com/index.php/JKL/article/view/225>
12. Ariyanto J, Muis M, Thamrin Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Muskuloskeletal Disorders pada Aktivitas Manual Material Handling oleh Karyawan Mail Processing Center Makassar. *Indones Journal of Occup Saf Heal [Internet]*. 2015;3. Available from: <http://lib.unhas.ac.id/file?file=dig%0Atal/20267101-T 28492-faktor -full text.pdf>
13. Sinaga M, Salmah U. Hubungan Faktor Risiko dengan Terjadinya Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Belawan Medan Tahun 2015. 2015; Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/48680>
14. Hakim NR. Hubungan Risiko Manual Handling dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Petani Pembudidaya Ikan Lele Bangun Mina Sejahtera Kec. Sawit Kab. Boyolali [Internet]. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/53504>
15. Wiranto A, Ramdan IM, Lusiana D. Faktor yang Mempengaruhi Keluhan Muskuloskeletal Disorder pada Pekerja Penggilingan Padi Kabupaten Penajam Paser Utara. *Husada Mahakam J Kesehat [Internet]*. 2019;9(1):439–52. Available from: <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/153>
16. As'Adi AM, Sujoso AD, Prasetyowati I. Hubungan antara Karakteristik Individu dan Manual Material Handling dengan Keluhan Muskuloskeletal Akibat Kerja (The Relationship Between Individual Characteristics and Manual Material Handling With Musculoskeletal Complaints Due To Work). *e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]*.

- 2014;2(2):271–6. Available from:
<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/1785>
17. Khofiyya AN, Suwondo A, Jayanti S. Hubungan Beban Kerja, Iklim Kerja, dan Postur Kerja Terhadap Keluhan Musculoskeletal pada Pekerja Baggage Handling Service Bandara. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;7(4):619–25. Available from:
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24970>
 18. Wahyuni D, Indriyani I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Bagian Produksi di PT. Atam Tbk. UBPP Logam Mulia. *J Ilm Kesehat* [Internet]. 2019;11(1):73–9. Available from:
<http://journal.thamrin.ac.id/index.php/JIK/article/view/219>
 19. Budiman A, Husaini H, Arifin S. Hubungan Antara Uumur dan Indeks Beban Kerja dengan Kelelahan pada Pekerja di PT. Karias Tabing Kencana. *J Berk Kesehat* [Internet]. 2016;1(2):121–9. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/berkala-kesehatan/article/view/3151>
 20. Febriyanto K, Gunawan MC, Amalia N. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kelelahan Kerja pada Petugas Pemadam Kebakaran Kota Samarinda. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2019;8(1):19–24. Available from:
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/19-24>
 21. Alhilmy A, Luthfi, Asyfiradayati R. Hubungan Antara Aktivitas Manual Handling dengan Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Pembuatan Batu Bata [Internet]. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017. Available from:
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/54691>
 22. Juliana M, Camelia A, Rahmiwati A. Analisis Faktor Risiko Kelelahan Kerja pada Karyawan Bagian Produksi PT. Arwana Anugrah Keramik, Tbk. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2018 Mar;9(1):53–6. Available from:
<http://103.208.137.59/index.php/jikm/article/view/246>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECELAKAAN KERJA DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA NELAYAN PENCARI TERIPANG DI KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG

Martonix Abraham Tafui^{1*}, Anderias Umbu Roga², Indriati A. Tedju Hinga³

¹*Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

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

*Korespondensi: andierias_umburoga@staf.undana.ac.id

Abstract

This study aims to determine the risk of education, age, period of work, frequency and duration of diving to the incidence of work-related accidents and diseases in divers fishing for sea cucumbers in Namosain Village, Alak District, Kupang City. The study was quantitative using an analytical survey. The sample consisted of 37 sea cucumber divers selected by applying the total sampling technique. The results of this study showed that age, work period, frequency and duration for diving were related to accidents and diseases while education was found unrelated with the accidents and diseases. It is recommended to establish an occupational-related post for regular check-up among fishermen, and for health promotion intervention. The fishermen also need to prevent accident and diseases by obtaining accurate information about the harmful effects of diving without using complete personal protective equipment. Keywords: Occupational, Accidents, Diseases, Fishermen.

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko pendidikan, umur, masa kerja, frekuensi menyelam dan lama menyelam dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu survei analitik. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 orang nelayan penyelam teripang di Namosain. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara faktor umur, masa kerja, frekuensi menyelam dan lama menyelam dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada Nelayan Pencari Teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang. Penelitian juga menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang. Berdasarkan hasil ini, maka perlu dibentuk pos upaya kesehatan kerja untuk nelayan pencari teripang disertai dengan kegiatan promosi dan pemeriksaan kesehatan. Para nelayan juga perlu meningkatkan tindakan pencegahan dini dengan mematuhi dan mencari informasi yang tepat tentang bahaya kegiatan menyelam tanpa menggunakan APD yang lengkap. Kata Kunci: Pekerjaan, Kecelakaan, Penyakit, Nelayan.

Pendahuluan

Untuk mewujudkan tujuan nasional, pemerintah telah melakukan pembangunan yang menyentuh berbagai aspek termasuk aspek keamanan dan aspek kesejahteraan. Salah satu upaya pembangunan yang dilaksanakan secara terencana, bertahap dan terpadu adalah pembangunan sektor perikanan. Keputusan pemerintah untuk membangun sektor perikanan didasarkan pada kondisi Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yang terdiri dari dari 17.504 pulau besar dan kecil dengan 2/3 wilayahnya adalah laut.

Pembangunan sektor perikanan ini membutuhkan ketersediaan tenaga kerja yang memadai. Hal ini penting agar kekayaan laut nusantara dapat digunakan sebesar-besarnya bagi kesejahteraan dan keamanan bangsa Indonesia termasuk pencapaian swasembada pangan bidang perikanan. Selain untuk mencapai swasembada, pemanfaatan kekayaan laut juga akan

mendorong peningkatan kegiatan ekonomi perikanan. Eksplorasi kekayaan laut akan menjadikan sektor perikanan menjadi salah satu sector penghasil devisa/penerimaan negara yang besar.¹

Sektor informal atau tidak resmi mendominasi pekerjaan di Indonesia. Proporsi tenaga kerja sektor formal atau resmi sebesar 42,73%, sementara sektor informal sebesar 57,27%. Dengan kata lain, pekerjaan di sektor informal semakin menunjukkan tren yang meningkat. Badan Pusat Statistik mencatat bahwa jumlah sektor pekerja informal sebanyak 66 juta orang pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 74 juta orang pada tahun 2019.² Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebagai provinsi dengan pulau yang banyak memiliki potensi cukup besar di bidang kelautan. Panjang garis pantai di NTT ± 5700 km dan luas laut mencapai 15.141.773,10 Ha. Jumlah nelayan di NTT yakni ± 194.684 orang nelayan menggantungkan hidupnya pada kekayaan laut.³

Dalam konteks pengelolaan hasil laut, maka perhatian terhadap aspek kesehatan dari tenaga kerja nelayan sangat penting untuk mendukung produktivitas kerja. Aspek kesehatan tenaga kerja ini berkaitan erat dengan kejadian kecelakaan kerja. Secara umum, angka kecelakaan kerja dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan tren yang fluktuatif. Pada tahun 2017, angka kecelakaan kerja dilaporkan sebanyak 123.041 kasus. Pada tahun 2018 meningkat menjadi 173.105 kasus dan pada tahun 2019 mengalami penurunan dengan 77.295 kasus.⁴ Selain berhubungan dengan kecelakaan kerja, kesehatan tenaga kerja juga berhubungan dengan kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK). PAK didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan berkaitan dengan bidangnya dan lingkungannya.⁵ Setiap pekerjaan di darat, udara maupun di laut memiliki tingkat resiko yang berbeda-beda tergantung pada bidang pekerjaannya. Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh nelayan antara lain: penangkapan ikan, lobster, teripang dan mutiara. Kegiatan tersebut dilakukan dengan melakukan penyelaman sampai pada kedalaman puluhan meter di bawah laut, karena lobster, teripang dan mutiara memiliki habitat di dasar laut. Penyelaman ini banyak dilakukan oleh masyarakat pesisir karena ikan jenis tertentu, lobster, teripang dan mutiara memiliki nilai ekonomis yang cukup tinggi. Aktivitas penyelaman pada kedalaman lebih dari 20m mempunyai risiko yang cukup besar terhadap keselamatan dan kesehatan penyelam. Oleh karena itu, penyelaman harus dilakukan dengan syarat tertentu dan menggunakan alat selam yang memenuhi standar dan ketentuan yang berlaku.

Nelayan dalam menjalankan aktivitasnya menghadapi risiko antara lain berupa keselamatan di laut dan ketidakpastian hasil tangkapan. Kedua risiko ini berkaitan erat dengan kondisi cuaca. Di Indonesia, pekerjaan nelayan merupakan pekerjaan yang tidak diwajibkan untuk membayar pajak karena penghasilan nelayan tidak menentu. Hasil studi pendahuluan, ditemukan bahwa sebagian besar nelayan di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang tidak dijamin keselamatannya oleh majikan atau juragan yang mempekerjakannya. Jumlah nelayan pencari teripang sebanyak 37 orang dan kebanyakan para pekerjaannya berasal dari Kabupaten Alor. Sejauh ini, tidak ada kontrak tertulis dan juga nelayan tidak memiliki jaminan kesehatan. Hasil riset sebelumnya di Kabupaten Seram Maluku, di Pulau Barang Lompo Makassar menunjukkan bahwa banyak kejadian kecelakaan yang dialami penyelam pencari teripang. Bahkan ada nelayan pencari teripang yang sudah mengalami cacat permanen kebutaan di usia produktif (32 tahun) padahal memiliki beban tanggungan sebagai kepala keluarga/pemberi nafkah utama keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu cross-sectional.⁶ Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang Tahun 2020. Studi pendahuluan dilaksanakan pada bulan Februari dan kegiatan pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli tahun 2020. Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 orang nelayan penyelam teripang (*total sampling*). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020044-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bersekolah dengan dengan proporsi sebesar 64,9%. Berdasarkan umur diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur yang berisiko dengan proporsi sebesar 81,1%. Berdasarkan masa kerja mayoritas responden memiliki masa kerja yang lama (>5 tahun) dengan proporsi 89,2%. Berdasarkan frekuensi menyelam, mayoritas responden melakukan penyelaman yang tidak sesuai (>3x sehari) dengan proporsi 89,20%. Berdasarkan lama menyelam diketahui bahwa mayoritas responden lama menyelam yang tidak sesuai (≥ 15 menit) dengan proporsi sebesar 78,40%. Selanjutnya, proporsi responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebesar 78,40% dan yang pernah menderita penyakit akibat kerja sebesar 81,10%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Umur, Masa Kerja, Frekuensi Menyelam dan Lama Menyelam dengan Penyakit Akibat Kerja pada Nelayan Pencari Teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=30)	Proporsi (%)
Tingkat Pendidikan	Sekolah	13	35,10
	Tidak sekolah	24	64,90
Umur	Tidak berisiko (< 5 tahun)	7	18,90
	Berisiko (≥ 5 tahun)	30	81,10
Masa Kerja	Baru (< 5 tahun)	4	10,80
	Lama (≥ 5 tahun)	33	89,20
Frekuensi Menyelam	Sesuai (<3 kali/hari)	4	10,80
	Tidak Sesuai (≥ 3 kali/hari)	33	89,20
Lama Menyelam	Sesuai (< 15 menit)	8	21,40
	Tidak sesuai (≥ 15 menit)	29	78,40
Kecelakaan Kerja	Tidak Pernah	8	21,60
	Pernah	29	78,40
Penyakit Akibat Kerja	Tidak Pernah	7	18,90
	Pernah	30	81,10

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian kecelakaan kerja menunjukkan bahwa pada kelompok yang bersekolah dan tidak bersekolah, mayoritas responden mengalami kecelakaan kerja. Hal ini berbeda jika dilihat berdasarkan faktor risiko yang lain. Pada kelompok dengan kategori umur berisiko, mayoritas responden tidak mengalami kecelakaan kerja sedangkan pada kelompok dengan kategori umur yang tidak berisiko, mayoritas responden mengalami kecelakaan kerja. Pada kelompok dengan kategori

masa kerja yang lama, mayoritas responden tidak mengalami kecelakaan kerja sedangkan pada kelompok dengan kategori masa kerja yang baru, mayoritas responden mengalami kecelakaan kerja. Pada kelompok dengan kategori frekuensi menyelam yang sesuai, mayoritas responden tidak mengalami kecelakaan kerja sedangkan pada kelompok dengan kategori frekuensi menyelam yang tidak sesuai, mayoritas responden mengalami kecelakaan kerja. Pada kelompok dengan kategori lama menyelam yang sesuai, proporsi responden yang tidak mengalami kecelakaan kerja dan tidak mengalami kecelakaan kerja bernilai sama sedangkan pada kelompok dengan kategori lama menyelam yang tidak sesuai, mayoritas responden mengalami kecelakaan kerja (Tabel 2). Hasil uji statistik (*chi-square*) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecelakaan kerja pada nelayan pencari teripang ($p\text{-value} = 0,216 > \alpha = 0,05$). Variabel umur ($p\text{-value} = 0,027 < \alpha = 0,05$), masa kerja ($p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,005$), frekuensi menyelam ($p\text{-value} = 0,0026 < \alpha = 0,005$) dan lama menyelam ($p\text{-value} = 0,026 < \alpha = 0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kecelakaan kerja pada nelayan pencari teripang.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Masa Kerja, Frekuensi Menyelam dan Lama Menyelam dengan Kecelakaan Kerja pada Nelayan Pencari Teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang

Variabel	Kecelakaan Kerja				Jumlah		p-value
	Tidak Pernah		Pernah		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan							
Bersekolah	1	7,70	12	92,30	13	100	0,216
Tidak bersekolah	7	29,20	17	70,80	24	100	
Umur							
Berisiko	4	57,10	3	42,90	7	100	0,027
Tidak Berisiko	4	13,30	26	86,70	30	100	
Masa Kerja							
Lama	4	100	0	0	4	100	0,001
Baru	4	12,10	29	87,90	33	100	
Frekuensi Menyelam							
Sesuai	3	75,00	1	25,00	4	100	0,026
Tidak Sesuai	5	15,20	28	84,80	33	100	
Lama Menyelam							
Sesuai	4	50,00	4	50,00	8	100	0,026
Tidak Sesuai	4	13,80	25	86,20	29	100	

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit akibat kerja menunjukkan bahwa pada kelompok yang bersekolah dan tidak bersekolah, mayoritas responden pernah menderita penyakit akibat kerja. Hal ini berbeda jika dilihat berdasarkan faktor risiko yang lain. Pada kelompok dengan kategori umur berisiko, mayoritas responden tidak pernah menderita penyakit akibat kerja sedangkan pada kelompok dengan kategori umur yang tidak berisiko, mayoritas responden pernah menderita penyakit akibat kerja. Pada kelompok dengan kategori masa kerja yang lama, mayoritas responden tidak pernah menderita penyakit akibat kerja sedangkan pada kelompok dengan kategori masa kerja yang baru, mayoritas responden pernah menderita penyakit akibat kerja. Pada kelompok dengan kategori frekuensi menyelam yang sesuai, mayoritas responden tidak pernah menderita penyakit akibat kerja sedangkan pada kelompok dengan kategori frekuensi menyelam yang tidak sesuai,

mayoritas responden pernah menderita penyakit akibat kerja. Pada kelompok dengan kategori lama menyelam yang sesuai, mayoritas responden tidak pernah menderita penyakit akibat kerja, sedangkan pada kelompok dengan kategori lama menyelam yang tidak sesuai, mayoritas responden pernah menderita penyakit akibat kerja (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Masa Kerja, Frekuensi Menyelam dan Lama Menyelam dengan Penyakit Akibat Kerja pada Nelayan Pencari Teripang di Kelurahan Namosain Kecamatan Alak Kota Kupang

Variabel	Penyakit Akibat Kerja				Jumlah		p-value
	Tidak Pernah		Pernah		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan							
Bersekolah	2	15,40	11	84,60	13	100	1,000
Tidak bersekolah	5	20,80	19	79,20	24	100	
Umur							
Berisiko	4	57,10	3	42,90	7	100	0,015
Tidak Berisiko	3	10,00	27	90,00	30	100	
Masa Kerja							
Lama	3	75,00	1	25,00	4	100	0,016
Baru	4	12,10	29	87,90	33	100	
Frekuensi Menyelam							
Sesuai	3	75,00	1	25,00	4	100	0,016
Tidak Sesuai	4	12,10	29	87,90	33	100	
Lama Menyelam							
Sesuai	5	62,50	3	37,50	8	100	0,002
Tidak Sesuai	2	6,90	27	93,10	29	100	

Hasil uji statistik (*chi-square*) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang ($p\text{-value} = 1,000 > \alpha = 0,05$). Sedangkan variabel umur ($p\text{-value} = 0,015 < \alpha = 0,05$), masa kerja ($p\text{-value} = 0,016 < \alpha = 0,005$), frekuensi menyelam ($p\text{-value} = 0,016 < \alpha = 0,005$) dan lama menyelam ($p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang.

Pembahasan

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Tidak adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, disebabkan karena memang secara factual tingkat risiko yang dimiliki baik yang berpendidikan formal maupun dengan yang tidak berpendidikan formal cenderung sama ketika berada di tempat kerja. Hal ini dibuktikan dari kesamaan karakteristik kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dialami responden yang bersekolah maupun yang tidak bersekolah. Para nelayan pencari teripang mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk alat yang digunakan, terkena luka sobek, tergores, terkilir dan bahkan terbentur dengan bebatuan saat menyelam. Sementara kejadian penyakit akibat kerja yang sama-sama dialami adalah telinga berdenging, sesak napas, pusing, kelelahan berlebihan dan pandangan mata yang kabur. Risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja ini membuat para nelayan pencari teripang harus mengkondisikan dan memperhatikan durasi dan frekuensi menyelam sehingga bisa mengurangi dampak masalah kesehatan yang

dihadapi. Secara umum, tingkat pendidikan memang memberikan kontribusi pada seseorang untuk bisa lebih memikirkan risiko yang akan dihadapi saat melakukan suatu pekerjaan. Namun, risiko tersebut lebih banyak tergantung pada jenis pekerjaan yang dilakukan. Kondisi tempat kerja yang memiliki kegiatan yang monoton dengan risiko yang sama cenderung memberikan dampak yang sama pada setiap pekerja. Hasil penelitian sebelumnya juga pada penyelam tradisional di Kabupaten Seram memperoleh hasil yang sama.¹ Dari 35 responden yang diteliti, ternyata yang berpendidikan dan tidak berpendidikan pernah mengalami kecelakaan dan gangguan kesehatan. Bahkan responden yang berpendidikan tinggi (SLTA) ternyata seluruhnya juga pernah mengalami kecelakaan dan gangguan kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan sejauh ini tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada nelayan penyelam tradisional.

Sebaliknya, variabel umur memiliki hubungan yang signifikan karena umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.⁷ Namun, semakin bertambah umur seseorang maka semakin menurun tingkat produktivitas dalam melakukan sesuatu. Umur seseorang dapat menunjukkan adanya kematangan dalam bekerja. Adanya kaitan umur dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada para nelayan pencari teripang disebabkan karena beberapa nelayan teripang memiliki umur yang berisiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan. Hampir 80% nelayan pernah mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dari hasil wawancara mereka merasakan keluhan pada pendengaran, mata dan bahkan pernah terkena goresan karang dan alat yang mereka gunakan. Mereka beranggapan bahwa hal itu adalah risiko dari pekerjaan yang mereka lakukan dan sudah dianggap sebagai hal yang biasa terjadi. Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya pada penyelam tradisional di Karimunjawa Jepara yang menyatakan tidak hubungan yang signifikan antara umur dengan gangguan kesehatan akibat penyelaman. Dalam penelitian tersebut, proporsi penyelam tradisional baik yang berumur > 40 tahun maupun yang ≤ 40 tahun sama-sama memiliki gangguan kesehatan dengan rasio prevalensi yang relative sama. Kondisi fisiologi yang produktif, umumnya para penyelam tradisional merasa tubuhnya sehat sehingga lebih aktif menjalankan aktivitasnya sebagai penyelam tradisional. Padahal tingkat keaktifan yang tinggi ini berpotensi menyebabkan penyakit yang fatal di kemudian hari. Banyak penyelam muda yang terkena dekompresi di rentang 20 tahunan bahkan ada yang terkena barotrauma. Kapasitas fisik fisik umumnya berbanding lurus dengan usia seseorang dengan batas usia 35 tahun sebagai puncaknya. Penurunan 25% kekuatan otot dan penurunan 60% kemampuan sensoris–motoris terjadi pada usia 50–60 tahun dan. Melakukan kegiatan yang sifatnya buruk terus-menerus akan menimbulkan gangguan kesehatan pada tubuh. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu tindakan pencegahan dan menguranginya agar kondisi kesehatan tetap stabil.

Demikian pula dengan variabel masa kerja. Masa kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Masa kerja yang lama cenderung tidak mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja karena telah memiliki pengalaman dalam bekerja. Sebaliknya, responden dengan masa kerja yang baru (belum lama) cenderung mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja karena faktor kelalaian dan kecerobohan. Namun, di sisi lain semakin lama masa kerja seseorang berpotensi menimbulkan beberapa penurunan ataupun gangguan fungsional pada tubuhnya. Akibat dari penurunan secara berkala dan gangguan kesehatan ini akan mempengaruhi aktivitas kerja dan produktivitas seseorang. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada nelayan penyelam Pulau Barang Lompo, Makasar. Nelayan penyelam yang menyelam dengan masa kerja ≥ 5 tahun berisiko 4,1 kali lebih besar untuk menderita penyakit dekompresi

dibandingkan dengan nelayan penyelam yang menyelam dengan masa kerja ≤ 5 tahun.⁸ Secara umum, masa kerja dapat memberi pengaruh kinerja baik secara positif maupun secara negatif. Masa kerja membentuk pengaruh positif bila ada persepsi yang baik untuk melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan waspada. Masa kerja memberi pengaruh negatif apabila persepsi yang timbul menyepelkan sebuah tugas tanpa memikirkan peraturan yang telah dibuat institusi atau bahkan cenderung berbuat hal yang membahayakan diri sendiri dan orang lain. Masa kerja juga dapat menentukan lamanya seseorang terpapar dengan faktor risiko di tempat kerja. Semakin lama penyelam bekerja maka semakin besar pula paparan yang didapatkan pada lingkungannya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan, kelumpuhan bahkan kematian.

Penyelam (pekerja bawah air) secara umum dibedakan menjadi penyelam profesional dan penyelam tradisional. Penyelam tradisional adalah orang yang melakukan kegiatan penyelaman dengan menggunakan teknik tahan nafas (penyelaman tanpa alat bantu pernafasan) atau menggunakan kompresor sebagai alat bantu suplai udara dari permukaan. Aktivitas penyelaman berulang setiap hari pada nelayan memiliki risiko terjadinya penyakit dekompresi. Jumlah nitrogen di dalam darah akan bertambah dan formasi gelembung dari gas inert terlarut setelah penyelaman pertama dapat bertindak sebagai benih untuk gelembung yang lebih besar. Peningkatan risiko penyakit dekompresi akan menurunkan status kesehatan penyelam serta kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyelam dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada nelayan penyelam Pulau Barang Lompo Kota Makassar. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa nelayan yang menyelam dengan frekuensi >2 kali sehari memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk menderita penyakit dekompresi dibandingkan dengan nelayan penyelam yang menyelam dengan frekuensi menyelam ≤ 2 kali sehari.⁸ Semakin sering seseorang menyelam maka kondisi kesehatan tubuh juga akan semakin berkurang karena tubuh manusia tidak bisa berada di dalam air secara terus menerus. Dalam jangka panjang akan menyebabkan terganggunya sistem keseimbangan dalam tubuh akibat semakin seringnya upaya untuk menyamakan tekanan dalam tubuh dengan tekanan air di sekitarnya.⁹

Lama menyelam berpengaruh pada penyerapan dan pelepasan gas nitrogen dalam jaringan cepat dan jaringan lambat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menyelam dengan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Penyelaman singkat dan dalam akan menghasilkan pembebanan nitrogen yang tinggi pada jaringan cepat. Penyelaman yang relatif dangkal (penyelaman kurang dari 10 meter) dan lama akan memberikan pembebanan nitrogen yang kurang lebih sama antara jaringan cepat dan jaringan lambat dalam tubuh. Akan tetapi, darah sebagai jaringan cepat lebih mampu mengeliminasi nitrogen lebih cepat lewat alveoli paru. Pembebanan nitrogen yang tinggi akan menyebabkan terjadinya penyakit dekompresi.¹⁰ Peranan waktu atau lama penyelaman dalam mempengaruhi frekuensi gangguan kesehatan pada penyelam ditentukan oleh perubahan faktor etiologi timbulnya keadaan sakit pada para penyelam karena adanya perubahan tekanan udara yang tinggi. Penyelaman yang lama akan mempengaruhi penyerapan dan pelepasan gas dalam jaringan tubuh dan darah terutama gas nitrogen. Berubahnya komposisi gas akan menimbulkan penyakit dekompresi.¹⁰ Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya pada nelayan penyelam di Pulau Barang Lompo Kota Makassar. Penyelam dengan lama menyelam >60 menit berisiko 3,8 kali lebih besar untuk menderita penyakit dekompresi dibandingkan dengan nelayan yang menyelam dengan lama menyelam ≤ 60 menit.⁸ Semakin lama nelayan menyelam artinya semakin sering menyamakan tekanan dan semakin besar pula kemungkinannya untuk gagal dalam upaya menyamakan tekanan tersebut. Oleh karena itu, setiap penyelaman harusnya memiliki rencana sebelumnya terutama durasi/lama menyelam.⁹

Kegiatan pencegahan harus dilakukan agar nelayan pencari teripang terlindungi dari potensi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Diharapkan pihak terkait untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan kepada para pekerja nelayan pencari teripang tentang dampak dan risiko kegiatan penyelaman tanpa menggunakan alat yang standar dengan durasi dan frekuensi yang tinggi dalam menyelam. Nelayan harus mendapatkan informasi yang memadai sehingga dapat secara sadar melakukan tindakan pencegahan bagi diri mereka. Selain itu diperlukan adanya pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) guna pemeriksaan kesehatan nelayan penyelam teripang. Untuk kebutuhan riset selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai jenis-jenis penyakit akibat kerja yang lebih akurat yang dialami oleh nelayan pencari teripang dengan pemeriksaan kesehatan secara langsung karena dalam penelitian ini pengukuran penyakit akibat kerja hanya menggunakan pengakuan langsung dari apa yang dirasakan nelayan pencari teripang.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pendidikan baik dengan kejadian kecelakaan kerja maupun juga dengan kejadian penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang di Kelurahan Namosain, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Sebaliknya variabel umur, masa kerja, frekuensi menyelam dan lama menyelam memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kecelakaan kerja dan kejadian penyakit akibat kerja pada nelayan pencari teripang di Kelurahan Namosain, Kecamatan Alak, Kota Kupang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Lurah Namosain beserta staf atas ijin dan bantuan yang diberikan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Paskarini I, Tualeka AR, Ardianto DY, Dwiyaniti E. Accident and Health Problems of Traditional Diver and the Factors That Affect the District Seram, Maluku. *Indones J Occup Saf Heal* [Internet]. 2011;1(1). Available from: <https://www.neliti.com/publications/3804/accident-and-health-problems-of-traditional-diver-and-the-factors-that-affect-th#cite>
2. Badan Pusat Statistik. Sektor Informal Mendominasi Pekerjaan di Indonesia 2015-2019 [Internet]. 2019. 2019 [cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/21/sektor-informal-mendominasi-pekerjaan-di-indonesia-2015-2019>
3. Leba EG. Masa Depan Kita Ada di Laut (Studi Literatur Tentang Kebijakan Pembangunan Sektor Perikanan di NTT). *JAP Unwira* [Internet]. 2020;1(1):55–69. Available from: <https://journal.unwira.ac.id/index.php/JAP/article/download/426/151/>
4. BPJS Ketenagakerjaan. Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp1,2 Triliun [Internet]. BPJS Ketenagakerjaan. 2019 [cited 2020 Jan 18]. Available from: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/23322/Angka-Kecelakaan-Kerja-Cenderung-Meningkat,-BPJS-Ketenagakerjaan-Bayar-Santunan-Rp1,2-Triliun>
5. Setyobudi A, Roga AU. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Kupang: Undana Press; 2008.
6. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
7. Corwin EJ. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: Aditya Media; 2009.

8. Wijaya DR. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dekompresi pada Nelayan Penyelam di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2011-2017 [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NDI4NwY3NjJjYTZmZWm4ODY5MTBkNTFjMGZhMzZmYjRhYzkzOGNkNA==.pdf
9. Navisah SF, Maru'fi I, Sujoso ADP. Faktor Risiko Barotrauma Telinga pada Nelayan Penyelam di Dusun Watu Ulo Desa Sumberejo Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *J IKESMA* [Internet]. 2016;12(1):98–111. Available from: <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/download/4821/3553>
10. Kementerian Kesehatan RI. Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Hiperbarik dan Penyakit Lain Akibat Penyelaman. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Kerja dan Olah Raga; 2021.

STRATEGI MASYARAKAT UNTUK MENGATASI KERAWANAN PANGAN DI DESA PITAY KECAMATAN SULAMU KABUPATEN KUPANG

Christianus Irvan A. Dhoy¹, Utma Aspatria², Rut Rosina Riwu³

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

Korespondensi: christianusdhoy@gmail.com

Abstract

Household food security is related to the ability of the household to fulfill the needs of all its members. This implies physical and economic access to food that is sufficient, safe, and culturally acceptable in terms of the quantity and quality of nutrition to meet the needs of each family member. Pitay Village is one of the villages that is at risk of food vulnerability because it does not meet the three indicators namely availability, access and utilization. This study aims to determine the community's strategy to overcome food insecurity in Pitay Village, Sulamu District, Kupang Regency. This type of research was descriptive quantitative. The population in this study were 250 household heads. The sample consisted of 72 families determined using the Slovin formula. The results showed that 56.9% of respondents experienced food insecurity and 55.6% of respondents ate food from the forest as a strategy to deal with food insecurity. Local governments need to provide social assistance as well as increase entrepreneurial interest by providing working capital funds. Socialization and empowerment for productive age groups related to the use of homeyard (green house program) are recommended to meet household food needs. Keywords: Food Insecurity, Household.

Abstrak

Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan kemampuan rumah tangga tersebut untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya. Hal ini menyiratkan akses fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup dalam kuantitas dan kualitas gizi, aman, dan dapat diterima oleh budaya setempat untuk memenuhi kebutuhan tiap anggota keluarga. Desa Pitay merupakan salah satu desa yang beresiko mengalami rentan pangan karena tidak memenuhi tiga indikator rentan pangan yakni ketersediaan pangan, akses pangan dan pemanfaatan pangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi masyarakat untuk mengatasi kerawanan pangan di Desa Pitay, Kecamatan Sulamu Kabupaten Kupang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Desa Pitay Kecamatan Sulamu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang ada di Desa Pitay sebanyak 250 KK. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 KK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,9% responden mengalami rawan pangan dan 55,6% responden memakan makanan dari hutan sebagai strategi untuk mengatasi rawan pangan. Pemerintah daerah perlu memberikan bantuan sosial sekaligus meningkatkan minat wirausaha melalui pemberian modal kerja. Sosialisasi dan pemberdayaan bagi kelompok usia produktif terkait pemanfaatan lahan pekarangan rumah (program rumah hijau) juga dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga.

Kata Kunci: Rawan Pangan, Rumah Tangga.

Pendahuluan

Kemiskinan dan kelaparan merupakan masalah kemanusiaan yang paling mendasar. Di beberapa negara berkembang salah satunya Indonesia, masalah pangan yang timbul akan mengancam kesejahteraan hidup masyarakat, khususnya masyarakat ekonomi lemah. Ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menjadi kebutuhan paling mendasar akan menjadi kendala bagi upaya untuk melepaskan diri dari belenggu kemiskinan.¹

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, air dan baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan pembuatan makanan atau minum.² Masalah kerawanan pangan perlu segera ditanggulangi sebab kerawanan pangan berkaitan dengan kesehatan masyarakat dalam hal ini masalah pola asupan gizi masyarakat menjadi tidak memadai khususnya pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak.³

Akses ekonomi memiliki peranan penting dalam peningkatan ketahanan pangan.⁴ Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan kemampuan rumah tangga tersebut untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya. Hal ini menyiratkan akses fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup dalam kuantitas dan kualitas gizi, aman, dan dapat diterima oleh budaya setempat untuk memenuhi kebutuhan tiap anggota keluarga.² Angka kemiskinan tertinggi pada tahun 2017 di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 21,35%. Hal ini membuktikan bahwa masyarakat mengalami kesulitan dalam menyediakan pangan rumah tangga yang mengakibatkan kurangnya tingkat kecukupan gizi. Pada tahun 2007-2014, tingkat kecukupan gizi kurang sebesar 21,35%.⁵

Desa Pitay termasuk dalam kategori salah satu desa sangat rentan pangan.⁶ Desa rentan pangan dapat diketahui dengan tiga indikator rentan pangan yaitu: ketersediaan pangan (rasio konsumsi normatif), akses pangan (keluarga miskin, kepadatan penduduk) dan pemanfaatan pangan. Salah satu desa yang beresiko mengalami rentan pangan adalah Desa Pitay.⁷ Warga Desa Pitay melakukan berbagai macam cara untuk memenuhi kebutuhan pangan. Berdasarkan hasil pengamatan, kerawanan pangan di Desa Pitay sangat erat kaitannya dengan pola konsumsi pangan. Hal ini dapat memberikan dampak di bidang kesehatan yakni kurangnya asupan gizi yang seimbang di tingkat rumah tangga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi masyarakat untuk mengatasi kerawanan pangan di Desa Pitay, Kecamatan Sulamu, Kabupaten Kupang.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian adalah Desa Pitay, Kecamatan Sulamu, Kabupaten Kupang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Desa Pitay yaitu sebanyak 250 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan menggunakan rumus Slovin. Jumlah sampel sebanyak 72 kepala keluarga. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Variabel dalam penelitian ini yaitu rumah tangga rawan pangan dan strategi mengatasi kerawanan pangan. Rumah tangga rawan pangan adalah seluruh atau salah satu anggota rumah tangga pernah mengalami kekurangan pangan pada tahun yang lalu. Strategi mengatasi kerawanan pangan adalah cara-cara yang dilakukan oleh rumah tangga untuk mengatasi kekurangan pangan pada tahun lalu yang terbagi menjadi 3 cara yaitu; cara adaptif (bersifat tidak merusak), cara divestasi atau penjualan aset likuid (bersifat mengurangi kemampuan rumah tangga dalam mempertahankan pangan), cara divestasi penjualan asset produktif (bersifat dapat menghancurkan). Penelitian ini mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020143-KEPK.

Hasil

Hasil analisis deskriptif terhadap karakteristik responden diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 39-48 tahun yakni sebanyak 54,2% dan yang paling sedikit berada pada rentang usia 69-78 tahun dengan proporsi sebesar 2,8%. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dengan proporsi sebanyak 55,6% dan yang paling sedikit memiliki tingkat pendidikan sarjana dengan proporsi sebanyak 1,4%. Jumlah anggota rumah tangga didominasi oleh 4-6 orang dalam satu rumah dengan proporsi sebanyak 75% dan yang paling sedikit berkisar antara 1-3 orang dengan proporsi sebanyak 5,6%. Selanjutnya mengenai deskripsi luas lahan; jumlah panen tahun lalu; kecukupan pangan rumah tangga; penyebab terjadinya kekurangan pangan dalam rumah tangga; sumber pangan dan distribusi responden berdasarkan rumah tangga rawan pangan; strategi yang dilakukan untuk mengatasi rawan pangan; dan rumah tangga rawan pangan disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Luas Lahan (m ²)		
Tidak memiliki	12	16,7
< 1000 m ²	7	9,7
1000-5000 m ²	46	63,9
> 5000 m ²	7	9,7
Jumlah Panen Tahun Lalu		
Gagal Panen	35	48,6
10 Kilo - 30 Kilo	29	40,3
> 30 Kilo	8	11,1
Penyebab Kekurangan Pangan dalam Rumah Tangga		
Ekonomi dan Cuaca	72	100
Sumber Pangan		
Padi, Jagung	48	66,7
Padi, Jagung, Ubi	4	5,6
Padi, Jagung, Kacang-Kacangan	13	18,1
Padi, Jagung, Pisang	3	4,2
Padi	1	1,4
Jagung, Ubi, Kacang-Kacangan	2	2,8
Jagung, Kacang-Kacangan	1	1,4
Rumah Tangga Rawan Pangan		
Ya	41	56,9
Tidak	31	43,1

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki luas lahan 1000-5000 m² dengan proporsi sebesar 63,9%. Sebagian besar responden juga mengalami gagal panen pada tahun yang lalu dengan proporsi 48,6%. Semua responden mengaku bahwa ekonomi dan cuaca menjadi penyebab utama terjadinya kekurangan pangan dalam rumah tangga. Mayoritas responden sebanyak 66,7% menjadikan padi, jagung sebagai sumber pangan serta sebanyak 56,9% responden mengakui bahwa mereka mengalami rawan pangan. Sementara itu, pilihan strategi yang paling banyak dipakai untuk mengatasi rawan pangan di Desa Pitay Tahun 2020 adalah dengan memakan bahan makanan dari hutan dengan jumlah responden 40 orang atau 55,6%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Strategi untuk Mengatasi Rawan Pangan di Desa Pitay Kecamatan Sulamu Tahun 2020

Strategi untuk Mengatasi Rawan Pangan	Ya		Tidak	
	Frekuensi (n)	Proporsi (%)	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Mengurangi porsi makan	11	15,5	61	84,7
Tidak memakan apapun dalam sehari	2	2,8	70	97,2
Mengubah jenis bahan makanan	0	0	72	100,0
Memakan bahan makanan dari hutan	40	55,6	32	44,4
Menjual hasil hutan kayu bakar	34	47,2	38	52,8
Melakukan kegiatan yang berbahaya	1	1,4	71	98,6
Melakukan perpindahan musiman dalam waktu yang lama	0	0	72	100,0
Melakukan pekerjaan tambahan	26	36,1	46	63,9
Anggota keluarga ada yang pernah putus sekolah	4	5,6	68	94,4
Anggota keluarga yang mencari pekerjaan ditempat lain	15	20,8	57	79,2
Menjual atau memakan ternak kecil	28	38,9	44	61,1
Menggunakan uang modal usaha	23	31,9	49	68,1
Meminjam bahan makanan atau uang dari tetangga	24	33,3	48	66,7
Menjual harta rumah yang penting	1	1,4	71	98,6
Menjual alat pertanian	0	0	72	100,0
Menggunakan atau menjual bibit tanaman	22	30,6	50	69,4
Menjual ternak besar	3	4,2	69	95,8
Menjual alat produksi	0	0	72	100,0
Meminjam uang dari bank atau rentenir	34	47,2	38	52,8
Menjual atau mengadaikan rumah	0	0	72	100,0

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Pangan di Desa Pitay Kecamatan Sulamu Tahun 2020

Ketersediaan Pangan	Ada		Tidak ada	
	Frekuensi (n)	Proporsi (%)	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Persediaan pangan rumah tangga (lumbung)	50	69,4	22	30,6
Potensi wilayah yang berkaitan dengan pangan	66	91,7	6	8,3
Pasar (ketersediaan produk di pasar)	70	97,2	2	2,8

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sebanyak 50 orang atau 69,4% responden memiliki persediaan pangan rumah tangga (lumbung), 66 orang atau 91,7% memiliki potensi wilayah yang berkaitan dengan pangan, dan 70 orang atau 97,2% memperoleh pangan di pasar.

Pembahasan

1. Kerawanan Pangan

Kerawanan pangan adalah suatu kondisi ketidakcukupan pangan yang di alami daerah, masyarakat atau rumah tangga pada waktu tertentu untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat.⁵ Secara teoritis kerawanan pangan (*food insecurity*) tingkat rumah tangga dikelompokkan dalam dua bentuk yaitu kerawanan kronis dan kerawanan akut. Kerawanan kronis adalah kerawanan yang terjadi secara terus menerus yang biasa disebabkan oleh rendahnya daya beli dan rendahnya kualitas sumber daya beli. Kerawanan pangan akut adalah kerawanan pangan yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh bencana alam, kegagalan produksi dan kenaikan harga yang menyebabkan masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk menjangkau pangan.⁸ Kerawanan tingkat rumah tangga dapat diketahui melalui tingkat konsumsi dan ketersediaan pangan dengan angka kecukupan pangan. Selain konsumsi dan ketersediaan pangan dapat pula digunakan data mengenai sosial ekonomi dan demografi untuk mengetahui tingkat kerawanan pangan seperti pendapatan, pendidikan, struktur keluarga, harga pangan dan pengeluaran pangan.⁹ Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 56,9% responden mengalami kerawanan pangan dalam rumah tangga, serta sebanyak 98,6% responden pernah mengalami ketidakcukupan pangan. Hal ini dikarenakan mayoritas responden mengalami gagal panen tahun lalu akibat cuaca yang tidak mendukung.

Umumnya kegiatan bertani masyarakat di Desa Pitay disesuaikan dengan musim hujan. Seringkali Desa Pitay mengalami kekurangan air. Perubahan iklim cuaca yang ekstrim dapat menyebabkan para petani mengalami gagal panen. Cuaca ekstrim seperti kemarau panjang mengakibatkan terjadinya kekeringan. Sebaliknya musim hujan berkepanjangan mengakibatkan terjadinya bencana banjir.¹⁰ Faktor pergeseran musim ini merupakan faktor pendukung terjadinya gagal panen. Masyarakat di Desa Pitay mengatakan bahwa tahun ini mereka mengalami gagal panen karena musim hujan yang terlambat. Berkurangnya intensitas hujan ini merupakan penyebab utama penurunan hasil panen.⁷ Penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya tentang pengaruh perubahan iklim terhadap produksi pertanian dan strategi adaptasi pada lahan rawan kekeringan yang menyatakan bahwa: adanya pergeseran musim akan memberi dampak terhadap peningkatan risiko gagal panen, kerusakan hasil panen, dan penurunan kualitas panen.¹¹

Penelitian ini juga menemukan bahwa di Desa Pitay, sebagian besar rumah tangga memiliki tempat penyimpanan pangan (lumbung) untuk menjaga ketersediaan pangan dengan proporsi sebanyak 69,4%. Mayoritas responden atau 97,2% memiliki kemudahan akses ke tempat yang menyediakan bahan pangan seperti pasar. Dalam era otonomi daerah, masyarakat perlu dilibatkan agar dapat menumbuhkan kembangkan dan sekaligus memelihara tradisi untuk mencadangkan pangannya.¹² Penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketersediaan pangan yang cukup ternyata tidak menjamin ketahanan pangan. Sebagian orang dapat menderita kelaparan jika tidak mempunyai cukup akses terhadap pangan.¹³

2. Strategi Kerawanan Pangan

Strategi mengatasi rawan pangan merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pangannya melalui hubungan efektif dengan lingkungan dalam kondisi yang paling menguntungkan, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.¹⁴ Indikator yang berpengaruh dalam ketahanan pangan yaitu ketersediaan. Semakin besar ketersediaan pangan maka semakin menurunnya tingkat kerawanan pangan suatu daerah sehingga ketahanan pangan semakin baik.¹⁵ Masyarakat Desa Pitay melakukan beberapa strategi untuk mengatasi hal tersebut seperti, menjual ternak peliharaan, menambah jumlah lahan yang diolah sebagai perkebunan, menambah waktu kerja, mencari makanan di hutan, mengolah makanan yang ada di sekitar dan menjadi buruh ataupun juga menjadi tennaga kerja Indonesia. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa 55,6% responden memakan bahan makanan dari hutan seperti umbi-umbian (keladi, bengkuang), madu hutan, gula aren, dan juga berburu hewan hutan (ayam, babi, rusa) yang kemudian hasil buruan tersebut dikonsumsi sehari-hari.¹⁶ Temuan penelitian ini juga menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa jika produksi jagung berkurang maka singkong yang telah dikeringkan akan menjadi alternatif lain.¹¹

Masyarakat Desa Pitay juga menggunakan hasil hutan sebagai alternatif dikarenakan jumlah produksi padi dan jagung tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga. Masyarakat Desa Pitay yang menjual hasil hutan seperti kayu bakar sebesar 47,2%. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa di kawasan pedesaan terutama di daerah terpencil, masyarakat masih menggunakan 60% kebutuhan energinya dari kayu bakar.¹⁷ Masyarakat Desa Pitay juga menjadikan kayu bakar sebagai salah satu sumber penghasilan tambahan dengan cara dijual. Hasil penjualannya digunakan untuk membeli persediaan pangan rumah tangga.

Temuan lain dari penelitian ini tentang cara yang dilakukan untuk memenuhi ketersediaan pangan rumah tangga adalah dengan cara meminjam uang dari bank atau rentenir yakni dengan proporsi sebesar 47,2%. Tindakan untuk melakukan peminjaman uang kepada rentenir atau bank tidak hanya terjadi pada kota besar saja sebab rentenir juga sudah masuk sampai ke wilayah pedesaan.¹⁸ Temuan ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya tentang determinan intensitas kerawanan pangan serta hubungannya dengan *food coping strategies* dan tingkat kecukupan energi yang menunjukkan bahwa 75,7% responden melakukan *coping strategy* kerawanan pangan dengan meminjam uang pada orang lain (rentenir, hutang di warung, dan lain-lain).¹⁹

Sebagian besar masyarakat Desa Pitay (39,8%) memiliki hewan ternak sebagai hewan peliharaan. Apabila terjadi kekurangan pangan dalam rumah tangga maka masyarakat menggunakan hewan ternak sebagai bahan pangan, baik itu dengan menjual ke pasar maupun langsung diolah untuk dikonsumsi dalam rumah tangga. Penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa menjual aset produktif (tanah, alat, ternak, dan lain-lain) merupakan salah satu cara mengatasi rawan pangan (*coping strategy*).¹⁹

Hal terakhir yang dilakukan oleh masyarakat Desa Pitay untuk memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga adalah dengan melakukan pekerjaan tambahan. Sebesar 36,1% masyarakat melakukan pekerjaan tambahan selain pekerjaan utama seperti ojek, menjalankan bisnis *online shop*, dan sebagainya. Pekerjaan tambahan ini dilakukan untuk membantu setiap rumah tangga memenuhi kebutuhan pangan. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa mayoritas laki-laki atau kepala keluarga yang melakukan pekerjaan tambahan tersebut. Temuan penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mayoritas laki-laki yang mencari pekerjaan di kota atau tempat lain untuk memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga.²⁰

Masalah utama yang dialami masyarakat Desa Pitay adalah gagal panen akibat kekeringan, sehingga banyak masyarakat memanfaatkan hasil hutan dan melakukan kegiatan lain dalam mengatasi kerawanan pangan rumah tangga. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah daerah bersama tokoh agama dan tokoh masyarakat perlu membangun sumber air seperti sumur bor agar kebutuhan air bagi para petani dapat terpenuhi. Secara tidak langsung ini dapat mencegah terjadinya kegagalan panen. Pemerintah dan pihak terkait juga perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat agar semakin giat dalam memanfaatkan lahan pekarangan rumah dan membangkitkan minat kewirausahaan dalam diri setiap masyarakat.

Kesimpulan

Mayoritas masyarakat di Desa Pitay Kecamatan Sulamu tidak memiliki kecukupan pangan di tingkat rumah tangga dan juga mengalami rawan pangan. Strategi umum yang dilakukan masyarakat Desa Pitay untuk mengatasi rawan pangan di tingkat rumah tangga adalah dengan memakan makanan dari hutan sekaligus memanfaatkan hasil hutan. Pemerintah daerah perlu melakukan upaya peningkatan pendapatan rumah tangga miskin dengan cara memberikan bantuan sosial sekaligus meningkatkan minat wirausaha melalui pemberian modal kerja. Sosialisasi dan pemberdayaan bagi kelompok usia produktif terkait pemanfaatan lahan pekarangan rumah (program rumah hijau) juga dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga.

Daftar Pustaka

1. Ratih Ambarsari, Isyanto AY, Yusuf MN. Hubungan Tingkat Coping dengan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin (Suatu Kasus di Kecamatan Cihaurbeuti Kabupaten Ciamis). *J Ilm Mhs [Internet]*. 2020;7(3):693–704. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/agroinfogaluh/article/view/4000>
2. Fathonah TY, Prasodjo NW. Tingkat Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga yang Dikepalai Pria dan Rumah Tangga yang Dikepalai Wanita. *J Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekol Mns [Internet]*. 2011;5(3):198–216. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312161407_Tingkat_Ketahanan_Pangan_pada_Rumahtangga_yang_dikepalai_Pria_dan_Rumah_tangga_yang_Dikepalai_Wanita
3. Khomsan A, Riyadi H, Marliyati SA. Ketahanan Pangan dan Gizi serta Mekanisme Bertahan pada Masyarakat Tradisional Suku Ciptagelar di Jawa Barat. *J Ilmu Pertan Indones [Internet]*. 2013;18(3):186–93. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/JIPI/article/view/8396>
4. Anggrayni FM, Andrias DR, Adriani M. Ketahanan Pangan dan Coping Strategy Rumah Tangga Urban Farming Pertanian dan Perikanan Kota Surabaya. *Media Gizi Indones [Internet]*. 2015;10(2):173–8. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3378>

5. Purwantini TB. Pendekatan Rawan Pangan dan Gizi: Besaran, Karakteristik, dan Penyebabnya. Forum Penelit Agro Ekon [Internet]. 2014;32(1):1–17. Available from: <http://ejournal.litbang.pertanian.go.id/index.php/fae/article/view/3824>
6. Juanda B, Barus B, Martianto D. Kerentanan Pangan Tingkat Desa di Provinsi Nusa Tenggara Timur. J Gizi dan Pangan [Internet]. 2016;11(3):227–36. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Kerentanan+Pangan+Tingkat+Desa+Di+Provinsi+Nusa+Tenggara+Timur&btnG=
7. Angles. Awareness on Impact of Climate Change on Dryland Agriculture and Coping Mechanism of Dryland Farmemrs. Indian J Agric Econ. 2011;vol.66, hl.
8. Sari MR, Prishardoyo B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kerawanan Pangan Rumah Tangga Miskin di Desa Wiru Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Ekon dan Kebijak [Internet]. 2009;2(2):135–43. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jejak/article/view/1466>
9. Hidayati IN, Suryanto S. Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Produksi Pertanian dan Strategi Adaptasi pada Lahan Rawan Kekeringan. J Ekon dan Stud Pembangunan [Internet]. 2015;16(1):42–52. Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/esp/article/view/1217>
10. Asnawi R. Perubahan Iklim Kedaulatan Pangan di Indonesia Tinjauan Produksi dan Kemiskinan. Kaji Permasalahan Sos dan Kesejahteraan Sos [Internet]. 2015;1(3):293–309. Available from: <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/view/169>
11. Purwaningsih Y. Ketahanan Pangan: Situasi, Permasalahan, Kebijakan, dan Pemberdayaan Masyarakat. J Ekon Pembang [Internet]. 2008;9(1):1–7. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/JEP/article/view/1028>
12. Diana Dwirayani, Suciati T. Analisis Strategi Pengembangan Lumbung Pangan Desa untuk Ketahanan Pangan. Ilm Indones [Internet]. 2017;2(10):1–3. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/330563/analisis-strategi-pengembangan-lumbung-pangan-desa-untuk-ketahanan-pangan>
13. Widodo H, Pratiwi RN, Saleh C. Perencanaan Pembangunan Distribusi dan Akses Pangan Masyarakat (Studi pada Kantor Ketahanan Pangan Kabupaten Banyuwangi). Sos dan Hum [Internet]. 2013;16(4):223–32. Available from: <https://wacana.ub.ac.id/index.php/wacana/article/view/303>
14. Leonard O Kakisina. Strategi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin (Study) Kasus di Kecamatan Lakor Kabupaten Maluku Barat Daya. Agribisnis Kepul [Internet]. 2020;8(1):84–99. Available from: <https://ojs.unpatti.ac.id/index.php/agrilan/article/view/1048>
15. Handewi Purwati Saliem, Ariani M. Ketahanan Pangan: Konsep Pengukuran dan Strategi. Pus Sos Ekon dan Pertan [Internet]. 2002;20(1):12–24. Available from: <http://ejournal.litbang.pertanian.go.id/index.php/fae/article/view/4280>
16. Utomo S, Rasminati N. Penerapan Technobreeding Ternak Kambing bagi Masyarakat Desa Tempak, Candimulyo, Magelang. Dharma Bakti [Internet]. 2020;3(1):9–16. Available from: <https://ejournal.akprind.ac.id/index.php/dharma/article/view/2674>
17. Ban P, Syariffudin J. Penggunaan Kayu Bakar untuk Rumah Tangga di Desa Sekitar Taman Hutan Raya Rajolelo Bengkulu. Agriseip [Internet]. 2005;4(2):33–41. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/74363/penggunaan-kayu-bakar-untuk-rumah-tangga-di-desa-sekitar-taman-hutan-roya-rajole>
18. Febrinasari. Tindakan Masyarakat Melakukan Pinjaman Dana pada Rentenir di Kampung Sembuang Desa Penuba Timur Kecamatan Selayar Kabupaten Lingga. 2018;1–18. Available from: <http://repository.umrah.ac.id/707/>

19. Tanziha I, Hardinsyah, Ariani M. Determinan Intensitas Kerawanan Pangan Serta Hubungannya Dengan Food Coping Strategies dan Tingkat Kecukupan Energi di Kecamatan Rawan dan Tahan Pangan. *Gizi dan Pangan [Internet]*. 2010;5(1):39–48. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4551>
20. Farida L. Analisis Strategi Pengembangan Produk Pangan Lokal dalam Meningkatkan Industri Kreatif Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kecamatan Bandar Sribawono Kabupaten Lampung Timur) [Internet]. UIN Raden Intan Lampung. Islam Negeri Raden Intan Lampung; 2018. Available from: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam %3E Ekonomi Islam