



Media Kesehatan Masyarakat



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

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

Volume 04, Nomor 02

Agustus 2022

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



Table of Content

Research Articles

EPIDEMIOLOGY

- Risk Factors of Dengue Hemorrhagic Fever in Oesapa Village, Kelapa Lima Sub District (Case Study of Dengue Hemorrhagic Fever Outbreak in 2019)** 140-148

Maria A. L. Kelen, Johny A. R. Salmun, Agus Setyobudi

- Self-Concept of Homosexual Men Related to The Prevention of Risky Sexual Behavior in Kupang City** 149-161

Fransiskus Yanto Seran, Yuliana Radja Riwu

- Knowledge Level of Patients Related to Gastritis Chronic Prevention in The Work Area of Mangulewa Public Health Center.....** 162-169

Rosalina Lepu, Indriati A. Tedju Hinga, Yuliana Radja Riwu

REPRODUCTIVE HEALTH AND NUTRITION

- Response of People Living with HIV-AIDS to HIV-AIDS Stigma in Kupang City.....** 170-178

Henny Saranike Laure, Anna Henny Talahatu, Rut Rosina Riwu

- Determinants of Perinatal Death in The Work Area of Sikumana Health Center in Kupang City.....** 179-189

Posidius Eriksius Soli Wele, Anna Henny Talahatu, Rina Waty Sirait

HEALTH POLICY AND MANAGEMENT

- Satisfaction Level of Clients in DMPA Injectable Contraceptive Service at Baumata Health Care, Kupang District.....** 190-201

Friska Rosiana Atolo, Tadeus A. L. Regaletha, Rina Waty Sirait

- Literature Review: Hospital Service Quality During The COVID-19 Pandemic.....** 202-211

Salvany Zahra, Inge Dhamanti

- Factors Related to Work-Related Stress in Nurses at The Emergency Department of Naibonat Hospital, Kupang District.....** 212-218

Aldy Ratu Edo, Soni Doke, Erny Erawati Pua Upa

- Factors Related to The Performance of Health Workers at The Inerie Public Health Center, Ngada Regency.....** 219-227

Theofilus Suri, Erny Erawati Pua Upa, Rina Waty Sirait

ENVIRONMENTAL HEALTH

- House Sanitation, Larvae Presence and Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in Langga Lero Village, Southwest Sumba District.....** 228-234

Yunia Bulu, Marilyn Susanti Junias, Helga J. N. Ndun

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

- Ergonomic Risk of Musculoskeletal Disorders in Laundry Workers of Public Hospital in Kupang City.....** 235-244

Reno Raines Saingo, Luh Putu Ruliati, Afrona E. L. Takaeb

- Analysis of Factors Related to Low Back Pain in Stone Cutting Workers in Pero Village, Southwest Sumba District.....** 245-252

Robertus Ngongo Lelu, Utma Aspatria, Amelya B. Sir

- Pesticide Use and Health Complaints among Farmers in Lata Lanyir Village, Lewa Tidahu Sub District, East Sumba Regency.....** 252-263

Noberthon Mberulata, Noorce C. Berek, Agus Setyobudi



Media Kesehatan Masyarakat

Factors Related to Dermatitis Contact with Fishers at Oeba Fish Market, Kupang City	264-272
Syafaatu Mizzannati Syari, Anderias Umbu Roga, Agus Setyobudi	
Determinants of Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients in Jambi	273-283
Nurhaida Sigalingging, Rico Januar Sitorus, Rostika Flora	

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

Volume 04, Nomor 02

Agustus 2022

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)
7. **Agus Setyobudi, SKM., M.Kes** (Universitas Nusa Cendana)
8. **Eryc Zevrily Haba Bunga, S.KM., M.Epid** (Universitas Nusa Cendana)

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

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

Volume 04, Nomor 02

Agustus 2022

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



Information

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

The guideline below should be applied before submitting manuscripts:

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



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

Manuscript Handling fee

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

Payment of Manuscript Handling Fee

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

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

Volume 04, Nomor 02

Agustus 2022

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

RISK FACTORS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN OESAPA VILLAGE, KELAPA LIMA SUB-DISTRICT (Case Study of Dengue Hemorrhagic Fever Outbreak in 2019)

Maria A. L. Kelen^{1*}, Johny A. R. Salmun², Agus Setyobudi³

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

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

*Korespondensi: kelenima@gmail.com

Abstract

DHF can cause illness and death. The number of DHF at the Oesapa Health Center tends to fluctuate, with 60 cases in 2016, 25 cases in 2017 and 55 cases in 2018. There were 60 dengue cases in 2019 (until April 2019) (IR:0,41/100.000 people) and there was an outbreak (KLB). The aim of this study was to determine the risk factors for dengue fever with dengue outbreaks in 2019 in the village of Oesapa, Kelapa Lima district, Kupang city. This type of research is analytical observation with a case control design. The sample in this study consisted of 100 respondents, consisting of 50 case respondents and 50 control respondents using a simple random sampling technique and the data were analyzed using the chi-square analysis. The study shows that the risk factors for dengue fever in Oesapa Village, Kelapa Lima District, Kupang City are the eradication of mosquito nets ($p=0.001$), occupancy density ($p=0.045$), the presence of larvae ($p=0.026$). The community is expected to maintain and protect individual health and the environment, especially 3M Plus measures to avoid the risk of dengue fever. Keywords: DHF, Density, Mosquito Nest, Larvae.

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Jumlah Kasus DBD di Puskesmas Oesapa cenderung mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016, terdapat 60 penderita DBD, dan jumlah ini menurun secara signifikan menjadi 25 penderita pada tahun 2017, dan kembali meningkat menjadi 55 penderita pada tahun 2018. Pada tahun 2019 (hingga April 2019), terdapat 60 penderita (IR: 0,41/100.000 penduduk) dan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian DBD dengan kejadian luar biasa DBD di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan desain *case control*. Sampel pada penelitian ini adalah 100 responden yang terdiri dari 50 responden kasus dan 50 responden kontrol dengan teknik pengambilan *simple random sampling* dan data dianalisis menggunakan analisis *chi-square*. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa yang menjadi faktor risiko kejadian demam berdarah di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang adalah pemberantasan sarang nyamuk ($p=0,001$), kepadatan hunian ($p=0,045$) dan keberadaan jentik ($p=0,026$). Masyarakat diharapkan untuk menjaga dan melindungi kesehatan perorangan serta kesehatan lingkungan termasuk melakukan tindakan 3M Plus agar terhindar dari faktor Risiko DBD. Kata Kunci: DBD, Kepadatan Hunian, Sarang Nyamuk, Jentik.

Pendahuluan

Salah satu penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Seseorang yang terjangkit DBD akan mengalami demam selama 2-7 hari, terjadi pendarahan, penurunan sel darah merah, dan pengentalan darah dengan tanda bocornya plasma. Tanda-tanda yang muncul ialah nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit dan nyeri belakang bola mata juga dialami oleh penderita DBD. Sebagian penderita hanya menderita demam saja tanpa adanya kebocoran plasma dan bahkan hanya manifestasi demam ringan yang akan sembuh dengan sendirinya. Dalam tiga dekade terakhir, penyakit ini banyak ditemukan di belahan dunia terutama daerah tropis dan sub tropis. Daerah pinggiran kota serta semi pinggiran kota memiliki kasus yang

tinggi dan menyebar luas. Terdapat beberapa faktor risiko kejadian DBD antara lain kepadatan penduduk, mobilitas penduduk yang ditandai dengan perpindahan penduduk yang sangat cepat. Urbanisasi yang tidak terkendali yang dalam 3 dekade terakhir makin meningkat dan meluasnya perindukan dan perkembangbiakan vektor penyebab DBD.¹

World Health Organization (WHO) melaporkan peningkatan lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir. Pada tahun 2000, terdapat 505.430 kasus. Angka ini meningkat menjadi lebih dari 2,4 juta kasus pada tahun 2010 dan 5,2 juta kasus pada tahun 2019. WHO juga melaporkan wilayah yang terdampak DBD sangat parah meliputi Asia Tenggara. Semua populasi diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah tropis dan sub tropis. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang endemis DBD.² Penyakit DBD telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia dan mencakup 463 dari 514 kabupaten/kota. Dengan kata lain, kejadian DBD ditemukan pada lebih dari 90% kabupaten/kota di Indonesia. Pada tanggal 1 Februari 2019, tercatat 15.132 kasus DBD dengan angka kematian 145 jiwa di seluruh Indonesia.³

Kasus DBD di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mengalami lonjakan secara drastis. Pada tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 1.213 (IR: 23,3/100.000 penduduk). Pada tahun 2018 sebanyak 1.333 kasus (IR: 26,0/100.000 penduduk).⁴ Pada tahun 2019, terjadi lagi peningkatan kasus DBD dengan jumlah sebanyak 4.059 kasus (IR: 79,3/100.000 penduduk). Daerah Kota Kupang juga mengalami peningkatan kasus selama 3 tahun berturut-turut yakni tahun 2017 terjadi 132 kasus, tahun 2018 sebanyak 238 kasus dan tahun 2019 (hingga April) sebanyak 568 kasus. Kota Kupang merupakan salah satu wilayah penyebaran kasus DBD yang cukup tinggi yakni IR >10/100.000 penduduk.⁵

Jumlah kematian akibat penyakit DBD di Kota Kupang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2017, jumlah kematian yang ditemukan sebanyak 3 orang (CFR: 2,3%). Tahun 2018 jumlah kematian yang ditemukan sebanyak 4 orang (CFR: 1,7%) dan pada bulan April 2019 jumlah kematian sebanyak 43 orang (CFR: 1,19%).⁶ Kasus penyakit DBD di wilayah Kelurahan Oesapa Kota Kupang mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 sebanyak 67 kasus, tahun 2017 sebanyak 25 kasus dan tahun 2018 sebanyak 55 kasus. Dibandingkan dengan wilayah kelurahan lain di Kota Kupang, kasus penyakit DBD yang paling banyak di tahun 2018 adalah Kelurahan Oesapa sebanyak 16 kasus dan pada tahun 2019 (sampai dengan bulan April 2019) sebanyak 60 kasus (IR: 0,41/100.000) dan terjadi kejadian luar biasa (KLB).⁷

Kota Kupang merupakan salah satu wilayah endemis dan sering mengalami KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi.⁸ Beberapa kemungkinan faktor penyebab KLB DBD di Kota Kupang antara lain majunya sistem transportasi, sehingga mobilitas penduduk semakin mudah. Hal ini mempengaruhi kepadatan penduduk karena setiap tahun selalu terjadi kedatangan calon mahasiswa dan para pencari kerja. Kota Kupang juga merupakan penghubung transportasi dari berbagai daerah baik darat, laut maupun udara dan merupakan pintu masuk darat antar negara ke Timor Leste.

Upaya pengendalian penyakit DBD dapat dilakukan melalui peningkatan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat, dengan menjaga kebersihan lingkungannya terutama di daerah endemis DBD. Kemampuan tersebut dapat ditingkatkan melalui aspek pengetahuan, sikap dan peran aktif individu, keluarga serta masyarakat sesuai kondisi sosial budaya setempat.⁹ Kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan mampu menurunkan angka kejadian DBD, sehingga diperlukan sikap proaktif masyarakat membantu pemerintah dalam upaya pencegahan terjadinya risiko penyakit DBD tersebut. Pengendalian vektor seharusnya dilakukan secara efektif dan efisien dalam pemutusan mata rantai penularan penyakit. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD) dapat dilakukan dalam bentuk

kegiatan menguras, menutup, mendaur ulang barang bekas. Kegiatan PSN perlu dilaksanakan dengan benar agar pengendalian vektor berjalan secara efektif, misalnya menyikat bak penampungan air menggunakan detergen sekurangnya sekali dalam seminggu sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.¹⁰ Tindakan menutup adalah menutup semua tempat penampungan air di rumah seperti drum, kendi, tong air, ember maupun tempat penampungan lain yang dipakai untuk menampung air. Hal ini bertujuan agar nyamuk tidak dapat meletakkan telurnya dalam penampungan air tersebut.¹¹ Kegiatan mendaur ulang seperti memanfaatkan kembali ban bekas, botol, gelas plastik, kaleng, drum, kantong plastik yang berpotensi menampung air jika hujan turun. Barang bekas tersebut bisa juga diolah untuk bisa dipakai kembali seperti ban bekas yang diubah menjadi kursi dan meja, drum bekas yang dapat dipakai sebagai tempat penampungan atau pembakaran sampah, pot bunga dan barang lainnya yang bersifat ekonomis.¹² Tambahan kegiatan setelah PSN adalah abatesasi atau larvasida untuk mematikan larva yang hidup dalam air sebelum menjadi nyamuk. Wadah atau tempat penampungan yang diberikan larvasida adalah tempat penampungan air yang sulit dibersihkan atau dikuras dan di daerah yang sulit air. Pemberian dosis larvasida adalah 10 gram (kurang lebih satu sendok makan) untuk 100 liter air.¹³ Pengendalian dapat juga dilakukan secara biologi seperti menggunakan hewan, serangga atau parasit seperti ikan cupang, gabus atau pemangsa jentik lainnya. Kegiatan lain seperti tidak menggantung pakaian bekas pakai, mengupayakan ventilasi dan pencahayaan ruangan, memakai kelambu, memakai rapelant dan menanam tanaman pengusir nyamuk seperti lavender dan sereh.¹ Kepadatan hunian cukup berpengaruh terhadap keberadaan nyamuk dalam rumah hal ini berhubungan dengan aktivitas anggota keluarga dalam rumah, karena semakin banyak anggota keluarga semakin banyak kegiatan yang dilakukan yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dan keberadaan jentik nyamuk.¹⁴

Penanggulangan penyakit DBD memerlukan pengetahuan yang memadai tentang hidup bersih dan sehat. Pengetahuan berkembang dari proses kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*).¹⁵ Pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi sikap dan tindakan individu. Hal ini umumnya semakin mudah terjadi jika individu memperoleh informasi dan mengelola informasi tersebut menjadi sebuah tindakan. Sikap merupakan respons seseorang terhadap suatu dorongan objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi yang berkaitan dengan senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Individu dengan pengetahuan yang cukup akan mampu merespons informasi dan hal ini merupakan penentu sikap dan tindakan dalam upaya pengendalian penyakit DBD.¹⁶ Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD sangat beragam. Berbagai upaya pencegahan telah dilakukan melalui kegiatan sosialisasi kepada masyarakat namun kasus DBD terus meningkat dari tahun ke tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian DBD di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan desain *case control*.¹⁷ Penelitian ini dilaksanakan di di wilayah Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua yang pernah menderita penyakit DBD periode Januari – Desember 2018 dan Januari – April 2019 di Kelurahan Oesapa. Kejadian DBD di Kelurahan Oesapa berjumlah 60 kasus (IR: 0,41/100.000 penduduk). Sampel penelitian terdiri dari 50 responden kasus dan 50 responden kontrol. Penentuan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan cara mendata semua penderita DBD selama periode Januari – Desember 2018 dan Januari - April 2019. Setelah terdata, *random sampling* dilakukan untuk

menentukan 50 sampel kasus yang pernah menderita DBD berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Sampel kontrol ditentukan dengan mengambil sampel dari kelompok yang tidak pernah menderita DBD, bertempat tinggal dengan jarak 100m dari kasus serta memiliki kriteria yang hampir sama dengan kasus yang meliputi pendidikan, umur dan jenis kelamin. Perbandingan jumlah sampel responden kasus dan responden kontrol pada penelitian ini adalah 1:1.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah PSN yang merupakan kegiatan pengendalian untuk menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk dengan cara 3M plus. Variabel ini memiliki dua kategori yaitu tidak melakukan PSN jika responden tidak melaksanakan kegiatan PSN dalam satu minggu sekali dan melakukan PSN jika responden melaksanakan kegiatan PSN minimal seminggu sekali. Variabel bebas lainnya adalah kepadatan hunian adalah perbandingan banyaknya jumlah orang dalam rumah dengan luas rumah dengan kategori padat apabila $<8/m^2$ /orang dan tidak padat apabila $>8m^2$ /orang, keberadaan jentik pada tempat penampungan air di rumah adalah ada tidaknya jentik dalam tempat penampungan air di setiap rumah yang diperiksa dengan kategori ada jentik nyamuk dan tidak ada jentik nyamuk. Variabel terikat adalah kejadian DBD yaitu responden yang pernah menderita penyakit DBD berdasarkan hasil pemeriksaan Puskesmas Oesapa dan tercatat sebagai penderita DBD oleh Puskesmas Oesapa pada bulan Januari 2018 hingga April 2019. Kuesioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data yang dilakukan melalui wawancara. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dan dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan bivariat yaitu dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$).¹⁸ Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2019209-KEPK.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Tahun 2019

Karakteristik	Kategori	Kelompok Responden			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	52	20	40
	Perempuan	24	48	30	60
Umur	0-9 tahun	19	38	0	0
	10-19 tahun	15	30	1	2
	20-29 tahun	13	26	11	22
	30-39 tahun	1	2	10	20
	40-49 tahun	0	0	17	34
	>50 tahun	2	4	11	22
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	14	28	0	0
	SD	7	14	2	4
	SMP	7	14	8	16
	SMA	20	40	24	48
	D3 - S1	2	4	16	32
Pekerjaan	Tidak Bekerja	45	90	35	70
	Petani	1	2	0	0
	Swasta	4	8	5	10
	Honorar	0	0	4	8
	PNS/Pensiunan	0	0	6	12

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, proporsi tertinggi pada kelompok kasus adalah laki-laki (52%) sedangkan pada kontrol adalah perempuan (60%). Berdasarkan umur, proporsi paling tinggi pada kelompok kasus berada pada rentang usia 0-9 tahun (38%), sedangkan pada kontrol berada pada rentang usia 40-49 tahun (34%). Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi tertinggi pada kelompok kasus dan kontrol adalah SMA masing-masing 40% dan 49%. Selanjutnya berdasarkan jenis pekerjaan, baik pada kelompok kasus maupun kontrol sama-sama didominasi oleh responden yang tidak bekerja masing-masing 90% dan 70%.

Tabel 2. Distribusi Faktor Risiko Pemberantasan Sarang Nyamuk, Kepadatan Hunian, Keberadaan Jentik Nyamuk, dan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Tahun 2019

Variabel	Kejadian DBD				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Pemberantasan Sarang Nyamuk							
Tidak Melakukan	34	68	17	34	0,001	4,125	1,792- 9,497
Melakukan	16	32	33	66			
Kepadatan Hunian							
Padat (<8m ² /orang)	29	58	18	36	0,045	2,455	1,097-5,494
Tidak padat (<8m ² /orang)	21	42	32	64			
Keberadaan Jentik Nyamuk							
Ada	35	70	23	46	0,026	2,739	1,204-6,230
Tidak ada	15	30	27	54			

Tabel 2 menunjukkan bahwa pemberantasan sarang nyamuk berhubungan dengan kejadian DBD (*p-value*=0,001), dan responden yang tidak melakukan pemberantasan nyamuk memiliki faktor risiko 4,125 kali lebih berisiko untuk menderita DBD (OR=4,125) dibandingkan dengan masyarakat yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD (*p-value*=0,045), dan responden dengan kepadatan hunian padat 2,455 kali lebih berisiko untuk menderita DBD (OR=2,455) dibandingkan dengan masyarakat tinggal di hunian yang tidak padat. Terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD (*p-value*=0.026) dan responden yang ditemukan jentik di rumahnya lebih berisiko 2,739 kali lebih tinggi berisiko menderita DBD (OR=2,739).

Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa variabel pemberantasan sarang nyamuk merupakan faktor risiko kejadian DBD. Responden yang tidak melakukan aktivitas PSN minimal seminggu sekali berisiko menderita penyakit DBD sebesar 4.125 kali dibandingkan dengan responden rutin membersihkan penampungan air. Jika bak penampungan air tidak dikuras minimal seminggu sekali maka akan memungkinkan jentik nyamuk berkembang biak menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk dewasa merupakan vektor penyakit DBD. Semakin banyak jentik nyamuk berkembang menjadi nyamuk dewasa maka akan meningkatkan risiko penularan penyakit DBD kepada manusia.

Salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan mengaktifkan kegiatan PSN. Kegiatan PSN tersebut antara lain: menguras, mengubur dan menutup bak penampungan air. Kegiatan PSN juga dapat ditambahkan pemberian bubuk abate pada bak penampungan air

dengan tujuan untuk membunuh jentik nyamuk jika warga tidak mau menguras bak penampungan air. Kegiatan menaburkan bubuk abate akan efektif selama tiga bulan untuk membunuh jentik pada bak penampungan air yang diduga terdapat jentik nyamuk.

Temuan di lapangan menyatakan bahwa responden pada kelompok kasus jarang melakukan kegiatan PSN seperti menguras bak penampungan air. Hal ini disebabkan karena umumnya responden mendapatkan air bersih dengan membeli air tangki sehingga mereka merasa rugi jika harus membuang air ketika menguras bak penampungan air. Sementara responden yang menggunakan air PDAM, lebih memilih menampung air di bak kamar mandi/wc, drum di dalam dan luar rumah dan bak penampungan yang tidak ditutup serta jarang dikuras/dibersihkan. Hal ini disebabkan karena air PDAM mengalir ke rumah responden hanya satu minggu sekali sehingga aktivitas menguras bak penampungan juga jarang dilakukan. Seharusnya terdapat alternatif lain jika responden tidak melakukan kegiatan menguras bak mandi yaitu menaburkan bubuk abate. Namun, responden tidak melakukan hal tersebut karena pembagian bubuk abate oleh Puskesmas Oesapa yang tidak merata. Sebagian masyarakat yang mendapat bubuk abate akan menaburkannya pada bak penampungan air. Namun hal ini tidak dapat dilakukan oleh masyarakat yang tidak memperoleh abate. Temuan di lapangan juga didapatkan bahwa masyarakat yang mendapatkan bubuk abate ternyata tidak semuanya menaburkan bubuk abate tersebut pada penampungan air dan hanya menyimpan bubuk abate tersebut di laci meja dengan alasan tidak mengetahui cara penggunaannya. Penelitian ini juga menemukan bahwa kelompok kasus tidak pernah mendaur ulang sampah. Sampah biasanya dibakar atau dibuang ke tempat sampah yang disediakan di sekitar lingkungan rumah.

PSN merupakan keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah secara bersama-sama untuk mencegah penyakit DBD dengan melakukan pemantauan terus-menerus. Tindakan pengendalian melalui PSN dengan cara 3M plus akan memberikan hasil terbaik apabila dilakukan secara luas dan serentak, terus menerus dan berkesinambungan. PSN sebaiknya dilakukan seminggu sekali untuk memutuskan mata rantai pertumbuhan nyamuk dari pra dewasa menjadi dewasa. Pilihan utama dalam pengendalian vektor DBD adalah PSN 3M plus yaitu menguras, menutup, memanfaatkan/mendaur ulang barang bekas. Kegiatan plus lainnya seperti menabur larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, memelihara ikan pemakan jentik dan upaya lainnya untuk menghindari gigitan nyamuk.⁹ Masyarakat di wilayah Kelurahan Oesapa belum melakukan kegiatan PSN secara bersama, rutin dan terkoordinasi. Masyarakat hanya memperhatikan kebersihan rumahnya sendiri. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya korelasi antara pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras dan mendaur ulang barang bekas plus (PSN M Plus) terhadap kejadian DBD.¹⁹

Penelitian yang telah dilakukan menemukan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian DBD. Jumlah penghuni dalam rumah yang padat berpengaruh terhadap cepat lambatnya penularan penyakit DBD. Hal ini dapat dihubungkan dengan kebutuhan air bersih. Jumlah air yang diperlukan oleh keluarga akan menentukan jumlah kontainer sebagai tempat penyimpanan air yang perlu disiapkan. Semakin banyak jumlah kontainer air yang tersedia maka semakin banyak pula jumlah tempat perindukan nyamuk sehingga potensi penularan oleh nyamuk sebagai vektor DBD dapat semakin besar.

Dalam penelitian ini ditemukan 29 responden dengan tingkat kepadatan hunian yang melebihi standar yaitu 8m²/orang. Rata-rata jumlah penghuni rumah di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima adalah 6-8 orang dalam satu rumah. Jumlah kasus DBD tertinggi di Kelurahan Oesapa terdapat pada kelompok responden yang menempati hunian dengan kategori padat. Banyaknya responden yang menempati hunian dengan kategori padat dapat menggambarkan tingkat kemiskinan pada kelompok masyarakat di Kelurahan Oesapa.

Salah satu persyaratan rumah yang memenuhi kriteria kesehatan adalah kepadatan hunian. Pendapatan masyarakat yang rendah menyebabkan masyarakat tidak dapat memenuhi persyaratan rumah sehat dari segi kepadatan hunian. Kondisi rumah yang kecil dengan jumlah penghuni yang melebihi kapasitas berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit DBD. Jumlah penghuni yang banyak dalam satu rumah mempengaruhi aktivitas di dalam rumah dan memerlukan jumlah air serta kontainer penyimpanan air yang banyak pula. Kondisi ini memiliki potensi yang besar untuk berkembang biaknya nyamuk. Hal tersebut secara langsung akan meningkatkan risiko terjadinya DBD.²⁰ Selain kebutuhan air, nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan dan dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang singkat. Oleh karena itu, jika dalam satu rumah ada penghuni yang menderita DBD maka penghuni lainnya juga akan berisiko tertular penyakit DBD. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kepadatan hunian dalam rumah membawa pengaruh yang cukup nyata terhadap adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*.²¹

Hasil analisis faktor risiko pada penelitian ini menyatakan bahwa keberadaan jentik nyamuk merupakan faktor risiko kejadian DBD. Mayoritas masyarakat di Kelurahan Oesapa menggunakan penampungan air untuk menyimpan air yang dipergunakan untuk kebutuhan sehari-hari atau sebagai cadangan air. Keberadaan tempat penampungan air berpengaruh terhadap keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti*. Jika jarang dikuras maka tempat penampungan dapat menjadi tempat nyamuk berkembangbiakan nyamuk. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya meletakkan telur pada genangan air yang tertampung pada tempat penampungan tertentu dan genangan air yang tidak bersentuhan dengan tanah. Hasil observasi di lapangan menemukan beberapa jenis tempat penampungan air yang memiliki jentik yaitu ember, gentong, baskom, tempayan, bak mandi/wc dan drum. Keberadaan jentik pada tempat penampungan tersebut mempunyai indikasi bahwa wadah air yang digunakan oleh masyarakat tidak ditutup. Jikalau pun ada penutup, cara menutupnya tidak sempurna sehingga memungkinkan nyamuk meletakkan telur pada tempat penampungan dan berkembang biak menjadi jentik nyamuk. Untuk menghindari perkembangan jentik-jentik nyamuk maka cara yang harus dilakukan adalah dengan memperhatikan kondisi tempat penampungan air. Penampungan air harus memiliki penutup yang dapat memastikan tidak ada celah yang dapat dimasuki nyamuk. Kegiatan menutup, menyikat dan mengganti air secara berkala dan teratur dianjurkan untuk menghilangkan jentik-jentik nyamuk yang berkembang.²²

Cara mencegah berkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti* adalah dengan rutin membersihkan atau menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, baik penampungan di dalam rumah maupun di luar rumah.²³ Selain kegiatan tersebut, diperlukan upaya lainnya dalam menghilangkan keberadaan jentik nyamuk di lingkungan rumah seperti mendaur ulang barang bekas menjadi barang ekonomis yang bisa dipakai kembali, memasang kawat kasa ventilasi, memelihara ikan pemakan jentik, tidak menggantung pakaian bekas di dalam rumah, dan menabur bubuk abate/larvasida.¹ Tempat penampungan air baik di dalam maupun di luar rumah berpengaruh terhadap ada tidaknya larva *Aedes aegypti*, karena cenderung digunakan sebagai tempat hidup jentik nyamuk yang pada akhirnya berisiko menyebabkan kejadian DBD. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa semua kelurahan di wilayah Puskesmas Oesapa memiliki *counter index* yang tinggi.²⁴

Kesimpulan

Masyarakat yang tidak melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk memiliki faktor risiko kejadian DBD sebesar 4,125 kali dibandingkan dengan masyarakat yang melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Masyarakat yang memiliki rumah dengan

kepadatan hunian padat merupakan faktor risiko kejadian DBD sebesar 2,455 kali dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian tidak padat. Masyarakat yang rumahnya ditemukan keberadaan jentik pada tempat penampungan air memiliki faktor risiko kejadian DBD sebesar 2,739 kali dibandingkan pada masyarakat yang pada rumahnya tidak ditemukan jentik. Masyarakat perlu diberikan edukasi mengenai faktor risiko kejadian DBD dan didorong untuk melakukan pemutusan rantai penularan DBD melalui kegiatan PSN yang rutin. Selain itu, pembagian abate dari Puskesmas Oesapa kepada masyarakat hendaknya dilakukan secara merata disertai dengan pemberian informasi mengenai cara penggunaan abate.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral P2PL Republik Indonesia; 2017. 1–128 p.
2. World Health Organization. Infodatin Situasi DBD di Indonesia [Internet]. World Health Organization Media Centre. (Online). 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Direktorat Jendral P2PL Republik Indonesia; 2017. 1–12 p.
4. Dinas Kesehatan Provinsi NTT Nusa Tenggara Timur. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi NTT Nusa Tenggara Timur, editor. Kupang; 2017.
5. Dinas Kesehatan Provinsi NTT Nusa Tenggara Timur. Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi NTT Nusa Tenggara Timur. Kupang; 2018.
6. Dinas Kesehatan Provinsi NTT Nusa Tenggara Timur. Data Penyakit DBD. Kupang; 2018.
7. Puskesmas Oesapa. Data Register Penyakit DBD. Kota Kupang; 2019.
8. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang. Kota Kupang; 2018.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue [Internet]. Jakarta; 2011. 1–18 p. Available from: <https://kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012. 1–18 p.
11. Eudia RL, Wulan PJK AA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanawangko Tahun 2017. Univ Sam Ratulangi [Internet]. 2017; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/22300/18/1>
12. Sari DM, Sarumpaet SM H. Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Medan Tembung. J Kesehat Pena Med [Internet]. 2018;8(1):9–25. Available from: <https://www.jurnal.ac.id/index/medika/article/view/745/581>
13. Faradillah D, Catur R AS. Pelaksanaan 3 M Plus terhadap Keberadaan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Bulan Mei-Juni Tahun 2014. UIN Syafir Hidayatullah [Internet]. 2015; Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26085>
14. Rahayu M, Baskoro T WB. Studi kohort Kejadian Demam Berdarah Dengue. Ber Kedokt Masy [Internet]. 2010;26 (4):163–70. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3455>
15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
18. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2008.
19. Fuka P. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. J Prodi Pendidik Dr Fak Kedokt Univ Andalas Padang (FK Unand), 2 Bagian Biol FK Unand, 3 Bagian Parasitol FK Unand. 2018;7(1):124.
20. Wisher, Erniwati I. Hubungan Jumlah Penghuni, Tempat Penampungan Air dengan Keberadaan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Endemis DBD Kota Makasar. J Kesehat Lingkungan [Internet]. 2014;1–8. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25496184>
21. Prastiani I. Hubungan Suhu Udara, Kepadatan Hunian, Pengetahuan dan Sikap dengan Kepadatan Jentik di Kecamatan Gunung Anyar. J Kesehat Lingkungan [Internet]. 2017;9(1):1–10. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25496184>
22. Ernawati I, Nasir RA SM. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tingkat Kepadatan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Endemis DBD Kota Makasar. Kesehat Lingkungan Fak Kesehat Masy Univ Hasanudin [Internet]. 2014; Available from: <http://scholar.google.co.id>
23. Bustan NM. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
24. Ximenes AWY, Manurung IFE RY. Analisis Spasial Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Tahun 2019. Timorese J Public Heal [Internet]. 2019;1(4):150–6. Available from: ejournal.undana.ac.id/TJPH/article/view/2142

SELF-CONCEPT OF HOMOSEXUAL MEN RELATED TO THE PREVENTION OF RISKY SEXUAL BEHAVIOR IN KUPANG CITY

Fransiskus Yanto Seran^{1*}, Yuliana Radja Riwu²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: fransiskusyanto3@gmail.com

Abstract

A poor self-concept in homosexual men may increase the risk of transmission of sexually transmitted diseases, including HIV and AIDS. The purpose of the study was to describe the gay self-concept based on the aspects of knowledge, hope, and assessment. This research was qualitative with a phenomenological approach. The research informants were four gay men selected by using purposive sampling. The results showed that, based on the knowledge aspect, the informants acknowledged that homosexual behavior is a life choice influenced by genetic factors, environmental factors, and personal factors. The informants also admitted that they had been attracted to the same sex since childhood. Based on the aspect of hope, each informant has the hope of being accepted by the community while maintaining homosexual behavior, being able to marry the same sex, devoting himself to many people, especially homosexuals. Based on the assessment aspect, the informants feel proud and confident to be homosexual because they have unique talents that are different from heterosexual men. Suggestions related to this research are the need for socialization regarding the use of condoms, as well as the causes of homosexual behavior so that people do not isolate homosexuals but can guide and direct homosexuals to avoid deviant behavior such as always changing partners. In addition, it is necessary to check for sexually transmitted infections, especially in homosexual groups to prevent the transmission of HIV/AIDS.

Keywords: Self-Concept, Gay, Stigma, Discrimination.

Abstrak

Konsep diri gay yang buruk akan meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual, salah satunya adalah penyakit HIV dan AIDS. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran konsep diri gay berdasarkan aspek pengetahuan, aspek harapan, dan aspek penilaian. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian adalah gay yang berjumlah empat orang dan diperoleh dengan metode *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan aspek pengetahuan, informan mengakui bahwa perilaku homoseksual merupakan pilihan hidup yang dipengaruhi oleh faktor genetika, faktor lingkungan, dan faktor diri sendiri. Para informan mengakui telah merasa tertarik pada sesama jenis sejak kecil. Berdasarkan aspek harapan setiap informan memiliki harapan untuk dapat diterima oleh masyarakat dengan tetap mempertahankan perilaku homoseksual, dapat menikah dengan sesama jenis, mengabdikan dirinya bagi banyak orang khususnya kaum homoseksual. Berdasarkan aspek penilaian informan merasa bangga dan percaya diri menjadi homoseksual karena memiliki talenta-talenta unik yang berbeda dengan pria heteroseksual. Sosialisasi mengenai penggunaan kondom, dan penyebab timbulnya perilaku homoseksual perlu dilakukan sehingga masyarakat tidak mengucilkan kaum homoseksual melainkan dapat membimbing dan mengarahkan kaum homoseksual untuk menghindari perilaku seksual berisiko seperti bergonta-ganti pasangan. Pemeriksaan infeksi menular seksual khususnya pada kelompok homoseksual perlu dilakukan untuk mencegah penularan penyakit HIV/AIDS.

Kata Kunci: Konsep Diri, Gay, Stigma, Diskriminasi.

Pendahuluan

Homoseksual adalah ketertarikan seksual terhadap jenis kelamin yang sama.¹ Homoseks merupakan kata yang digunakan untuk hubungan intim antara orang-orang yang berjenis kelamin yang sama.² Lesbi atau lesbian merupakan wanita yang melakukan hubungan

seks sesama jenis, atau disebut juga dengan wanita homoseksual.³ Gay merupakan pria yang mencintai pria baik secara fisik, seksual, emosional, atau pun secara spiritual. Mereka juga rata-rata peduli terhadap penampilan, dan sangat memperhatikan setiap hal yang terjadi pada pasangannya.⁴

Kelompok Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) merupakan kelompok yang rentan mengalami kekerasan fisik, psikis, ekonomi, budaya, maupun kekerasan seksual. Data selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa 94,4% kejadian kekerasan terjadi pada gay; 89,4% pada lesbian; 87,4% pada transgender; dan 86% pada biseksual.⁵ Remaja homoseksual ditemukan mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja heteroseksual.¹ Keberadaan homoseksual sulit untuk diterima dalam lingkungan masyarakat. Kaum homoseks cenderung menerima perlakuan seperti tidak diterima, tidak dihargai, bahkan tidak diakui keberadaannya baik oleh lingkungan masyarakat, teman pergaulan, dan keluarga. Hal ini akan mempengaruhi konsep diri oleh kelompok gay. Sebagai contoh, seorang gay yang memiliki talenta dalam hal merias wajah akan merasa minder dan menjadi pribadi yang tertutup jika sering mendapat stigma atau diskriminasi dari lingkungan sekitarnya.

Konsep diri yang buruk dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Konsep diri merupakan pandangan dan sikap seorang individu terhadap dirinya sendiri. Pandangan ini tidak hanya meliputi kekuatan individu, tetapi juga kelemahan bahkan juga kegagalan individu itu sendiri.⁶ Konsep diri gay yang buruk akan mempengaruhi sikap dan perilaku seksualnya sehingga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual, salah satunya adalah penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki homoseksual memiliki risiko tertular HIV dan AIDS lebih besar daripada laki-laki heteroseksual, khususnya melalui perilaku seksual berisiko, yaitu melalui anus dan hubungan seks dengan lebih dari satu pasangan.⁷

Tercatat terdapat 37,7 juta jiwa pengidap HIV di dunia pada tahun 2019. Jumlah pengidap HIV di Indonesia sebanyak 540.000 orang dengan persentase faktor risiko tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) (17,9%), pengguna narkoba suntik (penasun) (13,7%), transgender (11,9%), dan Pekerja Seks Komersial (PSK) (2,1%).⁸ Jumlah kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 7.036 orang.⁹ Jumlah kasus baru pengidap HIV di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu 821 orang pada tahun 2019, sedangkan penderita baru AIDS di NTT berjumlah 29 orang dengan kasus AIDS kumulatif sampai dengan Desember 2019 yaitu 2.088.⁹ Jumlah kasus HIV dan AIDS di NTT terus meningkat dan wilayah dengan kasus tertinggi di NTT yaitu di Kota Kupang dengan total 733 kasus dari tahun 2015 sampai dengan bulan November 2018. Persentase data distribusi kasus penularan tertinggi pada heteroseksual (91%), LSL (7%), dan perinatal (2%).¹⁰ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran konsep diri gay yang mengalami stigma dan diskriminasi dalam pencegahan perilaku seksual berisiko di Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Kota Kupang dan waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Mei hingga Juni 2019. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria: individu yang mengidentifikasi dirinya sebagai gay, memiliki pasangan gay, berdomisili di Kota Kupang, pernah mendapat stigma dan diskriminasi, dan bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara. Teknik analisis data dalam penelitian

ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2019122 – KEPK tahun 2019.

Hasil

1. Gambaran Konsep Diri Homoseksual

a. Aspek Pengetahuan

Homoseksual merupakan pilihan hidup masing-masing individu yang sudah terbentuk sejak lahir serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan (pergaulan) dan faktor didikan keluarga. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Homo tu pilihan sih. Jalan hidup seseorang. Son ada kata lain selain itu sih tergantung kita memilih tergantung dari kita yang memilih dari diri sendiri, dari diri sendiri yang memilih. Tapi ada beberapa hal bukan hanya karna diri, ada faktor dari keluarga dari mana tergantung ke orang itu terkena dari faktor mana. Pergaulan, keluarga, ato apa gitu”. (A)

Homoseksual merupakan orientasi seksual antar sesama jenis. Namun, informan juga menyampaikan bahwa homoseksual juga berkaitan dengan berbagai hal seperti perasaan antara individu yang satu dengan individu lainnya atau rasa suka dan cinta. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Tidak hanya berbicara tentang seks atau seksualitas saja tetapi bagaimana perasaan aa antara satu dengan yang lain yang kalo berbicara kembali tentang rasa suka dan cinta itu kan sebenarnya tidak tidak hanya melihat dari segi seksnya saja sebenarnya.” (D)

Informan ditemukan telah menyadari orientasi seksualnya sejak kecil. Hal ini disampaikan oleh keempat informan yang mengakui telah merasa tertarik terhadap sesama jenis sejak kecil. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Aku memang sudah tertarik. Dari kecil itu aku memang sudah tertarik pada laki-laki.” (B)

Informan menyatakan bahwa ketertarikan terhadap sesama jenis didasarkan atas penampilan dan perilaku. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Beta tipe kalo orang yang sebenarnya kalo dalam melihat laki-laki ato naksir atau suka dengan laki-laki tu sebenarnya tidak ada terlalu kriteria tertentu sebenarnya jadi tidak hanya melihat dia dari segi fisik aa lihat dia dari segi penampilan tapi lebih kayak srek atau apa ya kayak kenyamanan atau chemistry nya.” (D)

Informan menilai bahwa seorang perempuan merupakan sosok yang baik. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan yang menyatakan bahwa perempuan merupakan sosok yang hebat, baik, pengertian dan dapat dijadikan teman untuk berbagi kisah. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Perempuan itu menurut saya baik, bisa dijadikan teman curhat gitu, pokoknya pengertianlah.” (A)

Salah satu informan menyatakan bahwa perempuan merupakan sosok yang sempurna. Hal ini disebabkan karena seorang perempuan dapat berperan baik sebagai ayah maupun sebagai ibu. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Sebagai perempuan suatu saat dia akan menjadi aa seorang ibu. Jadi kadang-kadang bapak tidak bisa. Kita berbicara laki-laki, laki-laki tidak akan bisa mungkin sebagai perempuan tetapi aa kalo berbicara perempuan dia juga bisa menjadi seorang ibu dan akhirnya dia juga menjadi sosok ayah tu bisa.” (D)

Informan mengakui adanya konflik batin yang terjadi ketika memiliki perasaan tertarik dengan sesama jenis. Hal ini disampaikan oleh keempat informan yang menyatakan bahwa mereka merasa tertekan ketika berhadapan dengan keluarga maupun lingkungan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Saya ini gimana ya... awal-awal itu ya rasa konflik juga.” (A)

Terkait proses *coming out*, informan sudah berani membuka diri baik kepada keluarga maupun kepada masyarakat sekitar mengenai orientasi seksualnya. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan yang menyatakan bahwa keluarga dan teman-temannya sudah banyak yang mengetahui bahwa ia adalah seorang homoseksual. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Keluarga saya sejauh ini sudah tau semua. Keluarga besar saya, teman-teman saya juga mungkin sudah banyak yang tau, yang normal sudah banyak yang tau sih.” (A)

Seorang informan menyatakan bahwa ia belum berani membuka diri secara langsung kepada orang lain maupun keluarganya terkait orientasi seksual yang dimilikinya, tetapi ia tidak mempermasalahkannya apabila ada orang yang mengetahui orientasi seksualnya. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Oh...coming out ya aku tuh nggak pernah coming out yah maksudnya kalo orang tu tau ya biar aja tau tapi aku tidak pernah declare aku ini loh, aku ini homo ya. Hei aku homo. Aku nggak pernah bilang begitu tapi kalo orang-orang tau aku homo aku nggak masalah.” (B)

b. Aspek Harapan

Berkaitan dengan aspek harapan, informan tidak menghiraukan pendapat orang lain tentang kehadiran homoseksual di lingkungan masyarakat. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan yang menyatakan bahwa mereka tidak peduli terhadap pendapat orang lain yang tidak menerima kehadiran mereka. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Beta sonde peduli yang orang mau tau beta homoseksual kek beta mo apa kek beta son peduli.” (C)

Salah seorang informan menyatakan bahwa dirinya pasrah terhadap pendapat orang lain yang belum menerima kehadiran kaum homoseksual. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Berikan mereka waktu saja karena ini kan masih tabu di Indonesia jadi tidak gampang orang menerima. ya sudahlah tidak apa-apa pelan-pelan ke depan saja, jalan pelan-pelan mo terima ato tidak yang penting saya tetap tunjukkan prestasi saya gitu.” (A)

Homoseksual memiliki keinginan yang beraneka ragam dengan maksud dan tujuan untuk kebaikan dirinya sendiri maupun untuk kebaikan kelompoknya. Adapun keinginan homoseksual yang dinyatakan oleh para informan yakni ingin menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan, ingin menikah dengan sesama jenis, ingin mengabdikan dirinya bagi kepentingan orang banyak khususnya kaum homoseksual, serta keinginan agar hilangnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat kepada kaum homoseksual. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Beta hanya minta Tuhan kasi be jalan yang terbaik.” (A)

“Aku juga pingin misalnya kalo ada dilegalisasi menikah ya nikah gitu kalo masalah homoseks.” (B)

“Beta juga harap masyarakat juga son usahlah stigma negatif, sonde usah ke jijik, sonde usah ke menghina, diskriminasi homoseksual.” (C)

“Keinginan beta, beta harus lebih-lebih banyak berarti dan bermakna untuk beta punya teman-teman sendiri ato teman-teman homoseksual.” (D)

Informan menilai bahwa pada umumnya pria homoseksual sama dengan pria heteroseksual. Perbedaan keduanya hanya terletak pada orientasi seksual. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Oh...kalo menurut aku sih hetero sama homoseksual itu sama aja sih, semuanya baik maksudnya yang berbeda disini ya itu dari segi seks aja kan.” (B)

Informan memiliki keinginan yang kuat untuk tetap menjadi homoseksual. Hal ini disampaikan oleh keempat informan yang menyatakan bahwa mereka akan tetap berperilaku demikian karena telah merasa nyaman dengan orientasi seksualnya. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Be akan tetap memilih tetap jadi homoseksual sa.” (C)

c. Aspek Penilaian

Informan mengaku pernah mendapat penolakan dari orang-orang terdekat seperti keluarga dan kenalan. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan yang menyatakan pernah dianiaya dan diancam akan dibunuh saat keluarga mengetahui orientasi seksual mereka. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Keluarga saya sendiri juga sampe caci maki, dibilang kayak pengen bunuh saya. Pas bapa mama saya tau mereka mau bunuh saya.” (A)

Seorang informan menyatakan bahwa orang-orang terdekatnya tidak menunjukkan penolakan setelah mengetahui bahwa ia adalah seorang homoseks. Namun, informan juga menyampaikan bahwa ia belum berani menyampaikan hal tersebut kepada keluarga. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Aku belum ngasih tau ke orang tua. Kalo bos sudah tau ya. Aku kasih tau tu cuma bos sama teman-teman dekat.” (B)

Penelitian ini juga menemukan bahwa informan telah merasa bangga dan percaya diri menjadi seorang homoseksual. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan yang menyatakan bahwa mereka memiliki talenta-talenta dan pengalaman-pengalaman yang berbeda dari pria heteroseksual sehingga merasa tidak perlu untuk menutup diri. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Di saat katong mulai dilahirkan, proses katong sampe besar dan lain-lain itu penuh banyak hal. Tantangan...tekanan... yang mungkin tidak akan sanggup untuk dihadapi teman-teman yang lain ato orang-orang yang merasa diri tanda kutip normal, ato orang-orang yang selama ini terlalu mungkin menjudge, ato menghakimi, ato menekan teman-teman homoseksual. Nah, itu yang membuat beta bangga sampe saat ini, dan kenapa? karena beta bisa berguna untuk beta punya teman-teman dan banyak orang. Itu yang buat beta bangga sebenarnya. Jadi tidak ada hal yang beta rasa beta harus malu ato apa dengan beta pu kehidupan sebagai seorang homoseksual.” (D)

Seorang informan menyatakan bahwa ia belum merasa bangga menjadi seorang homoseksual. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Kalo bangga sih nggak tapi minimal sudah bisa menerima gitu loh. Nggak ada konflik batin lagi.” (B)

2. Stigma pada Homoseksual

Homoseksual pernah mendapat penilaian negatif dari lingkungannya. Hal ini disampaikan oleh keempat informan yang pernah mendapat stigma baik dari keluarga maupun orang-orang di sekitar tempat tinggalnya. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Kadang-kadang, masih ada bahasa-bahasa yang mungkin secara tidak enak untuk beta dengar dari beta pu sepupu, dari orang luar. Jadi yang kayak tetap masih kata ‘eh bencong e’, ‘laki-laki na suka deng laki-laki’, ‘laki-laki kenapa pacaran deng laki-laki? lu hanya bikin malu-malu’. Itu bahasa-bahasa dari sepupu. Habis itu disuruh bertobatlah dan lain-lain, segala macam. ‘Lu hanya bikin malu keluarga besar sa’, dan masih ada bahasa-bahasa seperti itu.” (D)

Tiga informan menyatakan merasa sakit hati saat menerima stigma dari lingkungan di sekitarnya. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Menangis ya menangis. Sakit hati, sakit hati lah. Pasti sakit hati.” (D)

Salah satu informan menyatakan bahwa ia merasa biasa saja saat menerima stigma (penilaian negatif). Berikut hasil kutipan wawancara:

“Ya, aku karena mungkin sudah terbiasa ya dan aku nggak perlu peduli.” (B)

3. Diskriminasi pada Homoseksual

Semua informan pernah mendapat diskriminasi oleh keluarganya. Mereka mengaku pernah dianiaya oleh keluarga saat mengetahui bahwa mereka adalah gay. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Jadi awalnya itu saya di Timor Leste, mereka [keluarga] cari saya. Saya ada kerja, mereka cari saya di tempat kerja, pukul saya sampe darah, sampe babak belur.” (A)

Informan merasa kecewa, sakit hati, dan putus asa terhadap perlakuan diskriminasi yang diterima oleh keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan, berikut hasil kutipan wawancara:

“Dari awal saya putus asa sih waktu itu pernah hampir mau bunuh diri.” (A)

4. Perilaku Seksual Berisiko pada Homoseksual

Informan pada umumnya sudah tinggal bersama pasangannya. Berdasarkan hasil wawancara terhadap keempat informan, tiga diantaranya menyatakan sudah tinggal serumah bersama dengan pasangan. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Katong masih sama-sama aa apa tinggal sama-sama begitu.” (C)

Salah satu informan menyatakan bahwa ia belum tinggal bersama dengan pasangannya. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Ya memang pacaran nggak mungkin mau nikah. Pisah-pisah nggak serumah.” (B)

Lama waktu hubungan pacaran antara homoseksual yaitu sekitar 2-23 tahun. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Su mau dua tahun.” (A)

“Sudah tujuh tahun ni aku sama pacar ku ini.” (B)

“O...iya dua puluh tiga dari januari dua ribu tujuh eh januari sembilan puluh tujuh.” (C)

“Sudah tiga tahun lebih mau empat tahun.” (D)

Informan cenderung setia dengan pasangannya. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan yang menyatakan bahwa mereka setia dengan pasangannya masing-masing. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Kalo beta tipikal orang yang sebenarnya agak aa mau dibilang setia juga beta berusaha seperti itu.” (D)

Perilaku seksual berisiko merupakan perilaku seksual yang tidak menggunakan pengaman atau kondom serta dilakukan secara kasar atau sembarangan hingga menimbulkan luka atau lecet. Hal ini disampaikan oleh tiga orang informan. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Ya perilaku berisiko itu ya tidak tidak memakai pengaman sebenarnya jadi aa kalo mau berbicara dari segi resikonya berarti melakukan hubungan seksual yang sampai kalo pemahaman beta ya hubungan melakukan hubungan seksual yang sampe aa kasar ato sampe menimbulkan luka lecet dan lain-lain.” (D)

Salah satu informan menyatakan bahwa ia belum pernah mendengar informasi tentang perilaku seksual berisiko. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Belum pernah belum pernah dengar baru tau.” (A)

Penelitian ini menemukan bahwa informan tidak melakukan perilaku berisiko dan melakukan tindakan pencegahan. Hal ini disampaikan oleh tiga informan bahwa mereka tidak memiliki pasangan seksual lain dan selalu menggunakan kondom. Berikut hasil kutipan wawancara:

“No. Tidak ada. Beta selalu pake (kondom)” (Informan 1)

“Mo sama pacar pun pacar-pacar sebelumnya pu sampe sekarang beta tetap pake pengaman.” (D)

“Beta selalu pakai pengaman. Untuk beta maen deng orang selama beta pake kondom beta rasa selalu aman.” (C)

Seorang informan menyatakan bahwa ia hanya menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan orang lain selain pasangannya, sedangkan dengan pasangannya sendiri ia jarang menggunakan kondom karena merasa tidak nyaman. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Kalo yang di luar pasangan aku selalu pakai pengaman. Kayaknya kecil deh (kemungkinan) untuk dia mau lagi pake (kondom) gitu. Sesak dan sakit na kalo pake.” (B)

Stigma dan diskriminasi tidak berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko. Hal ini disampaikan oleh tiga informan yang menyatakan bahwa perilaku seksual berisiko pada kaum homoseksual tidak dipengaruhi oleh adanya stigma dan diskriminasi namun dipengaruhi oleh kesadaran diri individu serta pemahaman individu sendiri tentang risiko penularan penyakit. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Kalo menimbulkan perilaku seksual yang tidak pakai kondom dan sebagainya itu kayaknya nggak ada hubungannya. Itu kesadaran masing-masing sih.” (B)

Seorang informan menyatakan bahwa perilaku seksual berisiko pada homoseksual sangat dipengaruhi oleh stigma dan diskriminasi dari lingkungan masyarakat. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Karena stigma dan diskriminasi yang selalu dialami teman-teman aa homoseksual itu yang akhirnya membuat teman-teman secara tidak langsung menutup diri dari segala hal termasuk dari akses informasi, edukasi, dan lain-lain. Sehingga akhirnya semua hal yang sebenarnya harus aa bisa dipahami oleh teman-teman, atau secara tidak langsung terpapar informasi edukasi itu tidak didapatkan. Teman-teman tidak terpapar itu karena saking ketakutan akibat stigma dan diskriminasi yang muncul.” (D)

Pembahasan

Konsep diri adalah gambaran yang diyakini individu tentang dirinya termasuk di dalamnya penilaian individu tentang sifat dan potensi yang dimiliki, hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitar, tujuan hidup, harapan, maupun keinginan.¹¹ Hasil penelitian menemukan bahwa perilaku homoseksual dianggap sebagai pilihan hidup masing-masing individu yang terbentuk karena faktor genetika, faktor lingkungan, dan faktor diri sendiri.¹² Para informan mengakui telah merasa tertarik atau jatuh cinta terhadap sesama jenis sejak kecil. Ketertarikan terhadap sesama jenis ini dipengaruhi oleh faktor kenyamanan baik dilihat dari

penampilan maupun perilaku pasangannya dan menganggap perempuan sebagai teman. Kelompok homoseksual merasa tertekan untuk mengungkapkan diri kepada keluarga, dan/atau lingkungan sekitar mereka sehingga sebagian dari mereka belum berani membuka diri (*coming out*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa pengetahuan individu tentang dirinya akan membentuk gambaran diri pada individu itu sendiri.¹³ Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa gambaran diri individu merupakan kesimpulan dari pandangan individu tentang peran, kepribadian dan sifat, kemampuan dan karakteristik lain dari individu itu sendiri.¹⁴

Beberapa informan menjelaskan sudah dapat menerima kondisi diri sendiri. Pengetahuan mereka mengenai hal ini terjadi berdasarkan proses pencarian jati diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi homoseksual selain genetika adalah perlakuan dari anggota keluarga atau orang tua misalnya seorang ibu yang terlalu aktif memberi perhatian pada anak lelakinya dan membuat perhatian ayah menjadi pasif. Selain itu, orientasi seksual dianggap sebagai hasil *reward* yang diterima misalnya pemberian boneka barbie dan benda-benda lainnya yang bersifat feminim kepada anak dan *punishment* dalam bentuk hukuman ketika anak berperilaku feminim. Solusi yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu orang tua perlu memperhatikan perlakuan atau pola asuh terhadap anak, sebab hal tersebut berpengaruh terhadap perkembangan orientasi seksual anak.

Dimensi kedua dari konsep diri adalah harapan. Individu mempunyai satu set pandangan tentang kemungkinan akan menjadi apa dirinya di masa mendatang. Singkatnya, setiap individu mempunyai harapan bagi dirinya sendiri dan harapan tersebut berbeda-beda pada setiap individu. Harapan merupakan keseluruhan dari kemampuan yang dimiliki individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan, bersamaan dengan motivasi yang dimiliki untuk menggunakan jalur-jalur tersebut.¹⁴ Harapan juga dapat dibentuk dan dapat digunakan sebagai langkah untuk perubahan.¹⁵ Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan adalah dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol diri.

Berdasarkan hasil penelitian, homoseksual tidak peduli terhadap pendapat orang lain yang belum bisa menerima kehadirannya di lingkungan masyarakat. Informan ingin menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan dan mengabdikan dirinya bagi kepentingan banyak orang khususnya kaum homoseksual, ingin menikah dengan sesama jenis, serta keinginan agar hilangnya stigma dan diskriminasi terhadap kaum homoseksual. Homoseksual akan tetap mempertahankan perilaku homoseksualnya karena telah merasa nyaman dengan kondisi yang ada. Homoseksual berpendapat bahwa yang membedakan antara laki-laki homoseksual dan heteroseksual hanyalah orientasi seksualnya.

Hasil penelitian menemukan bahwa homoseksual ingin untuk diakui dan diberikan hak yang sama. Hak ini didasarkan atas pandangan bahwa homoseksual bukanlah sebuah penyakit sosial atau penyakit masyarakat.⁴ Perserikatan Bangsa-Bangsa juga mengakui hak-hak LGBT dan ini merupakan resolusi pertama yang secara spesifik mengangkat isu pelanggaran HAM berdasarkan orientasi seksual dan identitas gender.¹⁶ Namun, hak LGBT tidak sesuai dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa Konsep HAM Asia Afrika (Indonesia) tidak boleh bertentangan dengan ajaran agama atau harus sesuai dengan kodratnya, masyarakat selalu menghormati kepala keluarga, dan setiap individu harus tunduk kepada adat yang menyangkut tugas dan kewajiban.¹⁶

Dimensi terakhir dari konsep diri adalah penilaian terhadap diri sendiri. Individu berkedudukan sebagai penilai terhadap dirinya sendiri setiap hari. Penilaian terhadap diri sendiri dilakukan dengan pengukuran individu tentang keadaannya saat ini dengan apa yang menurutnya dapat dan terjadi pada dirinya. Individu yang memiliki penilaian negatif akan cenderung menganggap dirinya lemah, tidak berdaya, gelisah berkelanjutan, sering merasa

gagal dan murung bahkan sampai tidak mempunyai semangat untuk hidup. Konsep diri terbentuk tidak hanya dari penilaian diri sendiri tetapi juga dari lingkungan. Aspek-aspek dalam konsep diri meliputi konsep diri fisik, konsep diri pribadi, konsep diri sosial, dan konsep diri moral etik.

Hasil penelitian menjelaskan para informan mendapatkan tanggapan yang negatif dari orang-orang terdekat seperti keluarga dan kenalan atau masyarakat sekitar dengan cara menolak kehadirannya dalam keluarga. Sebagian lainnya mengaku mendapatkan penganiayaan dan ancaman akan dibunuh oleh keluarganya. Namun, pada akhirnya mereka merasa bangga dan percaya diri menjadi seorang homoseksual dengan alasan bahwa mereka memiliki talenta unik yang berbeda dari pria heteroseksual.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa ada beberapa individu homoseksual yang justru terbuka tentang orientasi seksualnya atau yang dikenal dengan istilah *coming out*.¹⁴ Individu ini akan berhadapan dengan berbagai pengalaman negatif dalam kehidupannya, salah satunya adalah dikucilkan oleh orang lain di sekitarnya. Berbagai pengalaman yang dialami oleh individu ketika berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya akan mempengaruhi individu dalam membentuk persepsi tentang dirinya.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmara yang menjelaskan bahwa penolakan keluarga dan lingkungan sosial yang dialami oleh responden ketika *coming out* membuat responden memandang dan mempersepsikan dirinya secara negatif.¹⁴ Konsep diri atau persepsi individu terhadap dirinya dapat mempengaruhi perilaku yang dimunculkan dan juga kesehatan mental individu.¹⁴ Individu yang memiliki persepsi negatif tentang dirinya cenderung akan berperilaku negatif sesuai dengan persepsinya tersebut dan juga sebaliknya.

Solusi yang dapat diberikan adalah sosialisasi kepada setiap komponen masyarakat. Contohnya, yaitu dengan melakukan sosialisasi kepada tokoh-tokoh masyarakat maupun tokoh-tokoh agama mengenai konsep diri kaum homoseksual, sehingga kaum homoseksual tidak mempersepsikan dirinya secara negatif akibat dari penolakan yang dilakukan masyarakat.

Stigma adalah penilaian negatif terhadap seseorang atau sekelompok orang di masyarakat. Stigma merupakan tingkah laku membedakan yang bertujuan untuk pencapaian makna. Makna tersebut akan berpengaruh terhadap suatu tindakan sehingga membentuk pola-pola tertentu dalam suatu sistem pemikiran. Stigma berasal dari bahasa Inggris yang memiliki arti cacat atau noda dan biasanya disebut dengan pandangan yang negatif.¹⁷ Stigma juga memiliki arti pencemaran atau perusakan yang memberi pengaruh buruk terhadap penerimaan sosial seorang individu. Stigma dapat menimbulkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan yang tidak mengakui hak-hak seorang individu atau kelompok sebagaimana mestinya manusia yang bermartabat.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, informan pernah mendapatkan stigma maupun perlakuan diskriminasi dari keluarga dan lingkungan sekitar yang menyebabkan mereka merasa sakit hati. Namun, terdapat juga informan yang merasa netral saat mendapatkan stigma maupun diskriminasi dari lingkungan sekitarnya karena ia belum sepenuhnya membuka diri (*coming out*).

Stigma dan diskriminasi dapat disebabkan karena perbedaan nilai antara kelompok homoseksual dan nilai sosial. Pandangan atau stigma masyarakat Indonesia terhadap para homoseksual masih dipengaruhi oleh sistem kebudayaan yang beraneka ragam, menjunjung tinggi nilai adat, budaya dan agama. Konsep HAM Asia Afrika (Indonesia) menjelaskan bahwa kehidupan setiap individu tidak boleh bertentangan dengan agama atau harus sesuai dengan kodratnya, masyarakat sebagai keluarga besar sehingga penghormatan terbesar ditujukan kepada kepala keluarga, serta individu harus tunduk dan taat kepada adat yang menyangkut tugas dan kewajiban. Pelaku ataupun perilaku LGBT di Indonesia dipandang oleh sebagian

besar masyarakat merupakan penyimpangan sosial karena tidak sesuai dengan ajaran yang terkandung dalam kepercayaan maupun adat istiadat masyarakat Indonesia.¹⁶ Kaum homoseksual juga dianggap sebagai kaum *deviant* (kelompok yang menyimpang) sehingga membuat sebagian besar komunitas bahkan individu homoseksual sulit untuk berinteraksi dengan masyarakat luas. Hal ini juga menjadi penyebab munculnya tindakan stigma yang dapat dilakukan oleh masyarakat luas seperti menghina atau mengucilkan kelompok homoseksual.¹⁹ Stigma masyarakat tersebut juga mengakibatkan homoseksual memilih untuk menyembunyikan identitasnya yang dikenal dengan istilah *covert* homoseksual.¹⁴ Solusi yang bisa diberikan adalah perlu adanya sosialisasi di lingkungan masyarakat tentang akibat pemberian stigma kepada homoseksual yang dapat menyebabkan homoseksual mengucilkan diri dan menyembunyikan identitasnya.

Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis, bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama.²⁰ Perilaku seksual berisiko didefinisikan sebagai perilaku seksual yang mengancam kesehatan karena terpaparnya berbagai penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti hepatitis C, hepatitis B, HIV/AIDS, dan berbagai infeksi menular seksual lainnya.²¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memahami bahwa perilaku seksual berisiko adalah perilaku seks yang dilakukan lebih dari satu pasangan dan dilakukan secara kasar hingga menimbulkan luka atau lecet, serta tidak menggunakan pengaman atau kondom. Setiap informan memiliki pasangan dan sudah hidup bersama selama kurang lebih 2–23 tahun. Para informan menyatakan bahwa mereka setia dengan pasangannya masing-masing. Beberapa informan memiliki pasangan seksual lain selain partnernya dan mereka selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks baik dengan pasangannya sendiri maupun dengan pasangan seks lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rokhmah yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pasangan tetap, tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan mereka memiliki pasangan seksual yang tidak tetap.²² Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% gay yang berhasil didata merupakan pasangan kencan satu malam atau beberapa menit saja.²³ Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok gay menyatakan bahwa stigma di masyarakat berpengaruh pada gay yang menghindari masyarakat bahkan keluarganya. Mereka tidak mau mengikuti kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang diadakan KPA dan LSM dengan alasan malu/takut identitasnya diketahui orang lain bahkan keluarga sendiri.²⁴

Pemahaman informan tentang perilaku seksual berisiko sudah sangat baik. Namun hal ini berbanding terbalik dengan perilaku seksualnya. Beberapa informan masih melakukan hubungan seksual dengan orang lain selain pasangannya, serta jarang menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, kanker dubur, dan sebagainya. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa kurang lebih 50% gay yang sering melakukan seks anal akan terkena penyakit kanker dubur.²⁵ Kegiatan sosialisasi mengenai penggunaan kondom dan pemeriksaan infeksi penyakit menular seksual khususnya pada kelompok gay perlu ditingkatkan untuk mencegah penularan penyakit HIV/AIDS.

Kesimpulan

Perilaku homoseksual terbentuk karena faktor genetika, faktor lingkungan, dan faktor diri sendiri. Ketertarikan homoseksual terhadap sesama jenis dirasakan sejak kecil baik oleh penampilan maupun perilaku pasangannya. Berdasarkan aspek harapan, homoseksual berharap

ingin menikah dengan sesama jenis, ingin diterima dalam lingkungan masyarakat sekalipun tetap mempertahankan perilaku homoseksualnya, dan ingin menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan. Berdasarkan aspek penilaian, homoseksual mendapat penolakan dari orang-orang terdekat, tetapi pada akhirnya mereka merasa bangga dan percaya diri menjadi seorang homoseksual karena memiliki talenta-talenta yang unik dibanding pria heteroseksual. Homoseksual merasa kecewa, sedih, dan sakit hati dengan stigma dan diskriminasi dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Sosialisasi kepada masyarakat terkait penyebab timbulnya perilaku homoseksual perlu dilakukan sehingga masyarakat tidak menghakimi dan mengucilkan kaum homoseksual melainkan dapat membimbing dan mengarahkan kaum homoseksual agar dapat menghindari perilaku seksual berisiko yang menyimpang sesuai dengan norma yang berlaku.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Tuhan dan Komunitas IMOF serta para informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Rakhmahappin Y, Prabowo A. Kecemasan Sosial Kaum Homoseksual Gay dan Lesbian. *J Ilmial Psikol Terap* [Internet]. 2014;2(2):199–213. Tersedia pada: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
2. Arifin G. *Menikah Untuk Bahagia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2010.
3. Rahman AG. *Apakah LGBT (lesbian, gay, biseksual, dan transgender) merupakan fitrah atau penyimpangan?* ISID Gontor; 2013.
4. Ilham A. *Pola Komunikasi Antarpribadi Kaum Homoseksual Terhadap Komunitasnya di Kota Serang (Studi Fenomenologi Komunikasi Antarpribadi Komunitas Gay di Kota Serang Banten)* [Internet]. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa; 2012. Tersedia pada: <http://kom.fisip-untirta.ac.id/>
5. Fadhilah TS. *Pasanganku Sejenisku (Studi Kasus tentang Gay yang Coming Out Kepada Orang Tua)*. *J Bimbing dan Konseling*. 2015;4(7):1–16.
6. Wikipedia. *Pengertian Konsep Diri* [Internet]. 2018 [dikutip 3 Februari 2019]. Tersedia pada: https://id.m.wikipedia.org/wiki/Konsep_diri
7. Dwilaksono W, Rahardjo W. *Kontrol Diri dan Perilaku Seksual Permisif pada Gay*. In: *PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil)* [Internet]. Bandung: Universitas Gunadarma; 2013. hal. 108–15. Tersedia pada: <https://www.scribd.com/document/349806871/Kontrol-Diri-Dan-Perilaku-Seksual-Permisif-Pada-Gay-2013>
8. UNAIDS. *UNAIDS Data 2019* [Internet]. Jenewa, Switzerland; 2020. Tersedia pada: unaids.org
9. *Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
10. *KPA Kota Kupang. Data Sekunder Jumlah Penderita HIV/AIDS Tahun 2015-September 2018*. Kota Kupang; 2019.
11. Pambudi PS, Wijayanti DY. *Hubungan Konsep Diri dengan Prestasi Akademik pada Mahasiswa Keperawatan*. *J Nurs Stud*. 2012;1(1):149 – 156.
12. *Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

13. Rola F. Hubungan Konsep Diri Dengan Motivasi Berprestasi Pada Remaja. *USU Repos.* 2006;1–22.
14. Asmara KY, Valentina TD. Konsep Diri Gay yang Coming Out. *J Psikol Udayana.* 2018;
15. Syifa V. Harapan Pemustaka Terhadap Perpustakaan Panti Sosial Karya Wanita (PSKW) Mulya Jaya Jakarta Dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi [Internet]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Tersedia pada:
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
16. Lestari YS. Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) dan Hak Asasi Manusia (HAM). *J Community.* 2018;4(1):105–22.
17. Siregar N. Pengaruh Stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Penerimaan Masyarakat Desa Buntu Bedimbar di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Universitas Sumatera Utara; 2012.
18. Kementerian Kesehatan RI. Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2014.
19. Bulantika SZ. Pengaruh Persepsi Masyarakat Terhadap Kecemasan Kaum Homoseksual/Lesbian. *J EDUKASI J Bimbing Konseling.* 2017;3(2):158.
20. Huda FI. Perilaku Seksual Kaum Gay dalam Tinjauan Hukum Islam dan Perundang-Undangan di Indonesia (Studi Kasus pada Komunitas Gay di Salatiga). Institut Negeri Agama Islam Salatiga. Institut Negeri Agama Islam Salatiga; 2015.
21. Simanjuntak EH. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Seks Berisiko. *J Kesehat Mercusuar.* 2020;3(1):46–53.
22. Rokhmah D. Pola Asuh Dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap Hiv/Aids Pada Waria. *J Kesehat Masy.* 2015;11(1):125.
23. Wahyuni D. Peran orang tua dalam pendidikan seks bagi anak untuk mengantisipasi lgbt. *J Ilm Kesejaht Sos.* 2018;XIV(LGBT):23–32.
24. Kamila A, Suratmi T, Winidyaningsih C. Analisis Perilaku GAY dalam Upaya Pencegahan Infeksi HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016. *J Bid ilmu Kesehat.* 2017;9(1):533–42.
25. Satria VP. Fenomena Kasus Homoseksual Yang Terjadi Di Indonesia (Studi Kasus Tentang Gay Di Kota Magelang). *Lontar Merah.* 2018;1(1):38–44.

KNOWLEDGE LEVEL OF PATIENTS RELATED TO GASTRITIS CHRONIC PREVENTION IN THE WORK AREA OF MANGULEWA PUBLIC HEALTH CENTER

Rosalina Lepu^{1*}, Indriati A. Tedju Hinga², Yuliana Radja Riwu³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: ochyend96@gmail.com, indriati.tedjuhinga@staf.undana.ac.id, yuliana.radjariwu@staf.undana.ac.id

Abstract

Gastritis is inflammation of the stomach wall that occurs due to irritation and infection. Gastritis is attributed to the decline in gastric function and may lead to gastric cancer and death. Knowledge of the causes and processes of gastritis can encourage efforts to prevent gastritis. This study aims to describe the level of patient knowledge in efforts to prevent chronic gastritis in the work area of Mangulewa Public Health Center (PHC) in 2021. The type of research used was descriptive quantitative research. The population in this study were all gastritis patients with the age category of 25-44 years. The sample consisted of 32 people selected by using total sampling technique. The results showed that most of the respondents had good knowledge about chronic gastritis (68.7%) and did not take preventive measures (90.6%). The PHC needs to increase promotive and preventive efforts for chronic gastritis in the community.

Keywords: Knowledge, Prevention, Chronic Gastritis.

Abstrak

Gastritis merupakan peradangan pada dinding lambung yang terjadi karena faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis akan mengganggu penurunan fungsi lambung dan dapat mengakibatkan kanker lambung yang fatal hingga berujung pada kematian. Pengetahuan mengenai penyebab dan proses terjadinya gastritis dapat mendorong upaya pencegahan gastritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan gastritis kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis dengan kategori umur 25-44 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang gastritis kronis (68,7%) dan tidak melakukan upaya pencegahan (90,6%). Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif penyakit gastritis kronis di masyarakat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Upaya Pencegahan, Gastritis Kronis.

Pendahuluan

Gastritis merupakan peradangan pada dinding lambung yang terjadi karena faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika tidak dilakukan upaya pencegahan dengan baik, maka akan mengganggu penurunan fungsi lambung dan dapat mengalami kanker lambung yang fatal hingga berujung pada kematian. Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa keluhan nyeri timbul dari kelainan pada organ lambung antara lain pola makan yang tidak teratur, faktor psikologi, maupun kecemasan.¹

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa angka kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8-2,1 juta jiwa.² Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian gastritis yang cukup tinggi. Di Indonesia, jumlah kasus gastritis yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, kasus gastritis termasuk di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan sebanyak 11.077 kasus.³

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk ke dalam sepuluh besar patron penyakit. Data penyakit gastritis yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur memperlihatkan bahwa penyakit gastritis masih banyak diderita oleh banyak masyarakat. Pada tahun 2017 penyakit gastritis sebanyak 99.111 kasus dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 50.756 kasus.⁴

Kabupaten Ngada merupakan salah satu kabupaten/kota yang setiap tahun terdapat kasus gastritis dengan jumlah kasus yang terus meningkat dari tahun 2017-2019. Jumlah kasus gastritis untuk tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2017 sebesar 299 kasus, tahun 2018 sebanyak 614 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 758 kasus. Puskesmas Mangulewa menduduki posisi pertama dari 19 Puskesmas yang ada di kabupaten Ngada dengan kasus kumulatif gastritis sebesar 936 kasus.⁵ Jumlah kasus gastritis yang dilaporkan setiap tahun terus meningkat dan termasuk ke dalam sepuluh patron penyakit.⁶

Prevalensi penyakit gastritis dipengaruhi oleh pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, stres, dan konsumsi OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid). Pola makan seperti frekuensi makan dan jenis makanan yang kurang baik dan tidak teratur dapat menyebabkan seseorang dengan mudah mengalami penyakit ini. Pola makan yang tidak teratur mengakibatkan asam lambung. Asam lambung ini mencerna lapisan mukosa lambung sehingga menimbulkan rasa nyeri.⁷ Meningkatnya kasus gastritis dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satu di antaranya adalah pengetahuan.⁸

Pengetahuan mempunyai peranan yang penting untuk mendukung pembentukan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin baik tindakan untuk mendukung pencegahan gastritis kronis.⁹ Penderita gastritis yang kurang memahami tentang penyakit gastritis, bagaimana risiko penyakit dan cara mengatasinya, dapat berdampak pada gastritis kronis yang sulit untuk disembuhkan.¹⁰ Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang tentang pemahaman dan kesadaran dalam upaya pencegahan gastritis kronis dengan cara mengubah gaya hidup terutama dalam pengaturan pola makan. Gastritis kronis dapat dicegah dengan mengonsumsi obat, namun juga dengan mengurangi berbagai faktor penyebab penyakit gastritis dapat memperkecil kemungkinan terjadinya kekambuhan.⁸ Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan baik tentang gastritis sebanyak 50%. Sebagian besar responden yang pernah mengalami penyakit gastritis umumnya tidak melakukan upaya pencegahan gastritis dengan baik, dikarenakan kurangnya kesadaran dan motivasi untuk menjaga pola hidup.¹¹

Berdasarkan hasil wawancara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa, Kecamatan Golewa Barat, Kabupaten Ngada didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan kurang baik, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan, ataupun media masa lainnya sehingga responden tidak melakukan upaya pencegahan gastritis, namun ada responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak melakukan upaya pencegahan gastritis karena kurangnya tingkat kesadaran dari masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat. Upaya meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat tentang pencegahan gastritis kronis meliputi sikap dan perilaku pencegahan yang berkaitan dengan kemampuan, pemahaman dan kesadaran serta tindakan penderita gastritis dalam mengonsumsi makanan dan memeriksa ke dokter, mengurangi minum minuman beralkohol, mengurangi makan makanan pedas dan asam, berhenti merokok, olahraga teratur, mengendalikan stres, mengurangi mengonsumsi obat penghilang nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien dan upaya pencegahan gastritis kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa, Kecamatan Golewa Barat.

Metode

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif.¹² Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa, Kecamatan Golewa Barat, Kabupaten Ngada. Pengambilan data dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis kronis berdasarkan kategori umur 25-44 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang.

Data yang dikumpulkan melalui wawancara dengan instrumen kuesioner. Proses wawancara dengan responden dipandu oleh peneliti sendiri. Variabel independen yang diteliti pada penelitian ini ialah pengetahuan, sedangkan variabel dependennya adalah upaya pencegahan gastritis kronis. Pengetahuan adalah semua yang diketahui oleh penderita mengenai penyakit gastritis beserta faktor yang mempengaruhi dan cara mengatasinya. Pengetahuan dikatakan baik bila responden dapat menjawab dengan benar 10 pertanyaan tentang gastritis dengan skor yang diperoleh $\geq 70\%$, dan dinyatakan kurang baik bila skor yang diperoleh $< 70\%$. Upaya pencegahan gastritis merupakan suatu sikap dan tindakan yang dilakukan responden tentang penyebab gastritis yaitu pola makan, jenis minuman, jenis makanan, penggunaan obat-obatan anti nyeri, dan pengelolaan stres. Pertanyaan yang diajukan tentang upaya pencegahan gastritis kepada responden terdiri dari 10 pertanyaan. Jika responden melakukan upaya pencegahan diberi skor 1 sedangkan yang tidak melakukan upaya pencegahan gastritis diberi skor 0. Hasil penelitian dibuat dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini sudah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang, dengan nomor: 2021022 – KEPK tahun 2021.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Distribusi pasien gastritis berdasarkan karakteristik umum responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangulewa Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=32)	Proporsi (%)
Umur		
25-29	3	9,4
30-34	4	12,5
35-39	10	31,3
40-44	15	46,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	31,2
Laki-laki	22	68,8
Pendidikan		
SD	19	59,4
SMP	6	18,7
SMA	4	12,5
Perguruan Tinggi	3	9,4
Pekerjaan		
Petani	28	87,5
PNS	1	3,1
Wiraswasta	3	12,4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur pasien gastritis paling banyak pada kategori umur 40-44 dengan jumlah sebanyak 15 orang (46,9%), sedangkan yang paling sedikit adalah pada kategori umur 25-29 tahun dengan jumlah sebanyak 3 orang (9,4%). Jumlah responden yang memiliki riwayat penyakit gastritis lebih banyak berjenis kelamin perempuan yakni 22 orang (68,8%), sedangkan yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 9 orang (31,2%). Tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat pendidikan SD yakni 19 orang (59,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah perguruan tinggi yakni 3 orang (9,4%). Jumlah responden berdasarkan pekerjaan, paling banyak sebagai petani yakni 28 orang (87,5%) sedangkan pekerjaan paling sedikit adalah PNS yakni 1 orang (3,1%).

2. Variabel Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan gastritis kronis wilayah kerja Puskesmas Mangulewa adalah responden dengan pengetahuan baik yakni 22 orang (68,7%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (31,3%). Sementara itu, yang melakukan upaya pencegahan gastritis dari 32 responden hanya 3 orang (9,4%) sedangkan sisanya sebanyak 29 orang (90,6%) tidak melakukan upaya pencegahan gastritis. Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangulewa Tahun 2021

Variabel Penelitian	Frekuensi (n=32)	Proporsi (%)
Tingkat Pengetahuan		
Baik	22	68,7
Kurang Baik	10	31,3
Upaya Pencegahan Gastritis		
Melakukan Upaya Pencegahan	3	9,4
Tidak Melakukan Upaya Pencegahan	29	90,6

Pembahasan

Gastritis adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan peradangan atau pembengkakan pada mukosa lambung akibat faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis apabila dibiarkan terus menerus, maka akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian.¹³

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Peningkatan pengetahuan seseorang didapatkan melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁴ Faktor pengetahuan merupakan faktor yang terpenting terbentuknya tindakan karena dengan pengetahuan yang baik tentang penyakit gastritis terutama tentang pencegahan dan penanganannya, maka pasien gastritis diharapkan bertindak untuk melaksanakan pencegahan penyakit gastritis kronis. Dalam konteks ini, pengetahuan merupakan domain yang penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).¹² Pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat dengan pendidikan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dibanding yang berpendidikan rendah.¹⁵

Selain pendidikan, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman serta informasi yang diterima baik dari orang lain maupun dari media lainnya. Pengalaman merupakan suatu cara untuk mendapatkan atau memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman dan informasi tersebut dapat mendukung pengetahuan seseorang tentang upaya

pengecahan suatu penyakit tertentu. Seseorang yang memperoleh ilmu dari berbagai sumber informasi memiliki pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah menerima informasi dari media masa atau sumber informasi lainnya. Hal diperkuat oleh variabel pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan dengan mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang diperoleh. Seseorang yang memiliki pendidikan kurang cenderung lambat menyerap hal-hal atau informasi yang baru.¹⁶

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah semua yang diketahui oleh penderita mengenai penyakit gastritis beserta faktor yang mempengaruhi dan cara mengatasinya. Hasil wawancara terhadap 32 responden menunjukkan adanya variasi jawaban informan mengenai penyakit gastritis. Terdapat 22 informan yang tahu tentang penyakit gastritis. Namun, hasil analisis jawaban menunjukkan ada 86,4% informan tidak melakukan upaya pencegahan gastritis. Pasien yang berpengetahuan baik, namun tidak melakukan upaya pencegahan gastritis dapat disebabkan karena kurang proaktif ketika menyimak dan memahami pesan yang disampaikan, baik diperoleh dari lingkungan masyarakat sekitar ataupun media masa dan sumber lainnya. Selain itu, dari 32 responden terdapat 10 orang (31,3%) yang berpengetahuan kurang baik dan juga tidak melakukan upaya pencegahan gastritis. Hal ini terjadi karena belum ada penyuluhan tentang penyakit gastritis yang diterima dari petugas kesehatan di lingkungan sekitarnya sehingga responden belum terpapar dengan informasi terkait penyakit gastritis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien gastritis masih belum menerapkan pola hidup sehat, karena masih mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi kopi, makanan pedas, dan tidak bisa mengelola stres dengan baik sehingga menyebabkan penyakit gastritis kronis. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kebiasaan atau kebudayaan, faktor lingkungan ataupun faktor ekonomi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa responden yang pernah mengalami penyakit gastritis umumnya tidak melakukan upaya pencegahan gastritis dengan baik dikarenakan kurangnya kesadaran dan motivasi untuk menjaga pola hidup sehat.¹¹

Pengetahuan yang baik tentang gastritis kronis sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengatasi faktor risiko penyakit gastritis kronis. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik, namun tidak didukung dengan tindakan yang baik atau tindakan nyata maka pengetahuan tersebut akan sia-sia.¹⁷ Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang (42,8%) namun tidak melakukan upaya pencegahan karena faktor predisposisi atau pengetahuan dan sikap responden terhadap kesehatan.¹⁸ Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa hal ini dipengaruhi oleh kepercayaan dan informasi dari media massa.¹

Pengetahuan pasien berhubungan erat dengan penyakit gastritis jika dilihat dari minimnya informasi yang diperoleh pasien. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gastritis kronis diharapkan peran serta tenaga kesehatan setempat untuk melakukan penyuluhan gastritis dengan memberikan pemahaman dan memastikan bahwa masyarakat memahami tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana cara mengatasi gastritis.¹⁹

Perilaku pencegahan gastritis kronis merupakan salah satu determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan. Perilaku adalah suatu tindakan seseorang yang dengan sengaja melakukan suatu perbuatan secara sengaja untuk tujuan tertentu. Perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya faktor predisposisi dan pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh individu dapat membangun sikap dan perilaku pencegahan suatu penyakit. Upaya pencegahan adalah suatu usaha yang dapat dilakukan oleh seseorang dalam mencegah sesuatu yang tidak diinginkan.¹⁵

Upaya pencegahan gastritis kronis adalah suatu sikap dan tindakan yang dilakukan responden tentang penyebab gastritis yaitu pola makan, jenis minuman, jenis makanan,

penggunaan obat-obatan anti nyeri, dan stres. Berdasarkan hasil penelitian, dari 32 responden sebagian besar tidak melakukan upaya pencegahan gastritis kronis yakni sebesar 90,6%. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan pola hidup yang kurang sehat. Penelitian ini mengkoroborasi teori yang mengatakan bahwa gaya hidup yang kurang baik sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan.²⁰ Dalam penelitian ini hanya 9,4% yang melakukan upaya pencegahan gastritis. Kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang baik tentang gastritis sehingga memacu kesadaran responden menerapkan pola hidup sehat.⁹ Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa dari 90,6% responden yang tidak melakukan upaya pencegahan dan tidak menerapkan pola hidup sehat terdapat 87,5% responden sering mengonsumsi kopi, 71,9% responden sering mengonsumsi alkohol, 78,1% responden sering mengonsumsi makanan pedas, dan 87,5% sering mengonsumsi obat anti inflamasi non steroid. Kebiasaan ini dapat merangsang produksi asam lambung berlebihan, nafsu makan berkurang, dan mual yang mengakibatkan terjadinya gastritis.

Hasil penelitian ini memberikan pandangan kepada setiap orang perlu menjaga pola makan secara teratur atau sesuai yang dianjurkan. Upaya pencegahan secara teratur seperti makan-makanan tepat waktu, menghindari mengonsumsi alkohol, menghindari mengonsumsi minuman yang mengandung kafein, mengelola stres yang berlebihan dan lain sebagainya dapat mencegah seseorang mengalami gastritis kronis.^{21,22} Hasil penelitian mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan fenomena yang sama. Orang yang pernah mengalami penyakit gastritis umumnya tidak melakukan upaya pencegahan gastritis dengan baik, dikarenakan kurangnya kesadaran dan motivasi untuk menjaga pola hidup.¹¹ Oleh karena itu, upaya pencegahan gastritis dapat dilaksanakan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit gastritis dengan memberikan pendidikan tentang promosi kesehatan yang berhubungan dengan pola hidup sehat.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 68,7% responden memiliki pengetahuan baik tentang gastritis kronis dan 31,3% berpengetahuan kurang baik, sedangkan yang melakukan upaya pencegahan gastritis kronis sebanyak 9,4% dan yang tidak melakukan upaya pencegahan gastritis kronis sebanyak 90,6% di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa, Kecamatan Golewa Barat, Kabupaten Ngada. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif penyakit gastritis kronis di masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Mangulewa, Kecamatan Golewa Barat, Kabupaten Ngada.

Daftar Pustaka

1. Mulat TM. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Ilm Kesehat Sandi Husada* [Internet]. 2016;1(1):874–83. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/286109-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-masyarakat-ec5101b2.pdf>
2. Wahyuni P. Asuhan Keperawatan Keluarga Gastritis dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar [Internet]. Repository Poltekkes Denpasar. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar; 2018. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/512>
3. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia [Internet].

- Pusdatin Kemenkes. 2019. p. 1–213. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17092000001/profil-kesehatan-indonesia-2016.html>
4. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Tahun 2018 [Internet]. Kupang: Dinas Kesehatan NTT; 2018. p. 1–274. Available from: <https://docplayer.info/186925954-Ntt-bangkit-ntt-sejahtera.html>
 5. Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada. Profil Dinas Kesehatan. Bajawa: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada; 2019.
 6. Puskesmas Mangulewa. Profil Puskesmas Mangulewa. Bajawa; 2019.
 7. Syam SD, Arsin AA, Ansar J. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone. Hasanuddin J Public [Internet]. 2020;1(2):172–82. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/9319>
 8. Meilani RD, Suryono. Pengetahuan Pasien dengan Gastritis tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. J AKP [Internet]. 2016;7(2):34–9. Available from: <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/521043>
 9. Soekidjo N. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
 10. Khusna LU. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo [Internet]. Institutional Repository UMS ETD-db. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/41718/1/1naskahpublikasi.pdf>
 11. Siallagan ED. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun 2020 [Internet]. Universitas Sumatera Utara Medan; 2021. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30724>
 12. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
 13. Rukmana LN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis di SMAN 1 Ngaglik [Internet]. Universitas 'Aisyiyah; 2018. Available from: <http://digilib.umisayogya.ac.id/4367/1>
 14. Tarigan SB. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Mitra Sejati [Internet]. Dspace. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2018. Available from: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/941>
 15. Rika. Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan [Internet]. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar; 2016. Available from: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2616/1/SKRIPSI_RIKA.PDF
 16. Notoatmodjo. S Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 17. Harefa F. Gambaran Pengetahuan Penderita Gastritis tentang Pencegahan Gastritis Berulang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara [Internet]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2021. Available from: <http://ecampus.poltekkes.medan.ac.id/jspui/handle/123456789/3562%09>
 18. Huzafah Z. Hubungan Pengetahuan tentang Penyebab Gastritis dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. Heal J [Internet]. 2017;1(1):28–31. Available from: <https://osf.io/vkbr2/download>
 19. Aisyarah EE, Sodik MA. Aspek Sosial Budaya dalam Perilaku Kesehatan Masyarakat di Indonesia. IIK Str Indones [Internet]. 2012;1(1):1–7. Available from: <https://mfr.osf.io>
 20. Zainurridha YA, Azis MA. Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis : Literature Review. Stikes Bhakti Alqodiri [Internet]. 2020;1(1):1–7. Available from: http://jurnal.stikesalqodiri.ac.id/index.php/Jurnal_STIKESAlQodiri/search
 21. Kase D. Hubungan Sikap dan Tindakan dengan Kekambuhan Penyakit Gastritis pada

Mahasiswa Prodi Ners Angkatan VIII-X di Universitas Citra Bangsa [Internet].

Universitas Citra Bangsa Kupang; 2020. Available from:

<https://www.google.com/search?client>

22. Suriani. Identifikasi Perilaku Penderita Tentang Penyebab Gastritis di RSUD Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara. *J Sains dan Seni ITS* [Internet]. 2017;6(1):51–66. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0A>

RESPONSE OF PEOPLE LIVING WITH HIV-AIDS TO HIV-AIDS STIGMA IN KUPANG CITY

Henny Saranike Laure^{1*}, Anna Heny Talahatu², Rut Rosina Riwu³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: hennylaure@gmail.com

Abstract

HIV-AIDS is a dangerous disease in society. In Indonesia, people living with HIV-AIDS are still considered a disgrace, so that stigma appears in society which makes people living with HIV feel pessimistic in living their lives, mentally and psychologically being depressed by the stigma. The purpose of this study was to determine the knowledge, attitudes, and actions of PLWHA on the stigma of HIV-AIDS in Kupang City in 2019. The research design used in this study was descriptive qualitative. The research was conducted by in-depth interviews with 6 informants using interview guidelines. The results showed that the informants had good knowledge about stigma because the informants had understood correctly that the bad treatment from family, neighbors, and health workers that the informants had received in their daily life was a stigma. Informants try to accept the stigma from neighbors and health workers positively because they are supported by the closest people and choose to continue taking treatment at health facilities for the survival of PLWHA. People living with HIV-AIDS continue to take ARVs and carry out activities like society in general. The hope of PLWHA related to stigma in this study is to reduce stigma and increase knowledge about HIV/AIDS and increase awareness of the health team and the community about the importance of caring for people with HIV-AIDS.

Keywords: Stigma, HIV-AIDS, People Living with HIV-AIDS.

Abstrak

Penyakit HIV-AIDS merupakan penyakit berbahaya di kalangan masyarakat. Di Indonesia orang dengan HIV-AIDS (ODHA) masih dianggap sebagai aib, sehingga muncul stigma di masyarakat yang membuat ODHA merasa pesimis dalam menjalani kehidupannya, mental dan psikisnya telah tertekan dengan adanya stigma. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan ODHA terhadap stigma HIV-AIDS di Kota Kupang Tahun 2019. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 6 informan menggunakan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memiliki pengetahuan yang baik tentang stigma karena informan telah memahami dengan benar bahwa perlakuan buruk dari keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan yang sudah diterima informan dalam kehidupan sehari-hari merupakan stigma. Informan berusaha menerima stigma dari tetangga dan petugas kesehatan secara positif karena didukung oleh orang-orang terdekat dan memilih untuk tetap melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan demi kelangsungan hidup ODHA. ODHA tetap mengonsumsi ARV dan melakukan aktivitas seperti masyarakat pada umumnya. Harapan ODHA terkait stigma pada penelitian ini adalah penurunan stigma dan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS, serta meningkatkan kesadaran tim kesehatan maupun masyarakat tentang pentingnya perawatan orang dengan HIV-AIDS.

Kata Kunci: Stigma, HIV-AIDS, Orang dengan HIV-AIDS.

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *family Retroviridae*, *subfamily Lentivirinae*, dan genus *Lentivirus* yang memiliki berat molekul 0,7 kb dan terdiri dari 2 grup yaitu HIV-1 dan HIV-2. Seseorang dapat terinfeksi bila terjadi kontak dengan cairan tubuh Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang terjadi karena kerusakan sistem imunitas tubuh Limfosit T. Akibatnya, orang yang terinfeksi menjadi rentan

terhadap penyakit yang dikenal sebagai Infeksi Oportunistik (IO) karena rusaknya sistem imunitas dan sepanjang hidupnya akan menjadi infeksius sehingga dapat menularkan virus melalui cairan tubuh selama tidak mendapatkan terapi ARV.¹

Masa inkubasi HIV-AIDS adalah 6 bulan sampai 5 tahun dan periode jendela (*window period*) selama 6-8 minggu adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV, tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.² Penyakit HIV-AIDS dapat menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia dan ASI. Virus ini juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. HIV-AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita yang termasuk kelompok risiko. Penanggulangan HIV-AIDS dapat dilakukan dengan beberapa pelayanan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan provinsi melalui SIHA (Sistem Informasi HIV-AIDS) per 12 Juli 2018 adalah 301.959 kasus. Untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur, jumlah infeksi HIV yang dilaporkan adalah 3.875 kasus, sedangkan untuk jumlah AIDS yang dilaporkan adalah 2.059 kasus.³ Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi NTT tahun 2018, kasus tertinggi HIV-AIDS terdapat di Kota Kupang dengan jumlah 996 kasus. Berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kota Kupang tahun 2008-2018 jumlah kasus tertinggi berada di Puskesmas Alak sebanyak 185 kasus. Diikuti Puskesmas Oesapa sebanyak 178 kasus, Puskesmas Sikumana sebanyak 166 kasus, Puskesmas Oebobo sebanyak 124 kasus, Puskesmas Bakunase sebanyak 119 kasus, Puskesmas Oepoi sebanyak 69 kasus, Puskesmas Pasir Panjang sebanyak 66 kasus, Puskesmas Kota Kupang sebanyak 39 kasus, Puskesmas Penfui sebanyak 32 kasus, Puskesmas Naioni sebanyak 15 kasus, dan Puskesmas Manutapen sebanyak 3 kasus.⁴

ODHA mengalami stigma dari masyarakat berupa gosip, pengutukan, penghinaan, dan dihakimi dalam kehidupan sehari-hari.⁵ ODHA harus merasakan sakit di dalam tubuhnya yang semakin hari semakin menurun dan berbagai stigma tentang penyakit yang dideritanya dari lingkungan. Ketika ODHA berada di lingkungan termasuk keluarga dan lingkungan sosial maka ODHA sering kali merasa tidak tenang karena ODHA sadar bahwa lingkungan akan memberikan label negatif kepada dirinya atas sakit HIV-AIDS yang dideritanya. Lingkungan sering kali menganggap bahwa ODHA adalah seseorang yang mengidap penyakit kutukan karena perbuatan yang menyimpang-seseorang yang menderita penyakit berbahaya dan menular ataupun seseorang yang membawa aib buruk untuk keluarga dan orang yang dikenal.⁶

Stigma atau label negatif yang diberikan masyarakat atas ciri-ciri yang melekat pada diri ODHA tersebut mempengaruhi penentuan konsep diri ODHA. Ciri-ciri tersebut dapat berasal dari ciri fisik yang menonjol seperti kelelahan terus menerus dan sakit kepala, penyakit menetap yang diderita, karakter seseorang, orientasi seksual, etnik dan golongan. Pemberian label yang diberikan masyarakat dapat berbentuk positif atau negatif. Baik label positif maupun negatif dapat mempengaruhi perilaku individu. Label positif merupakan pemberian cap yang mempunyai makna yang baik sehingga cenderung akan memberikan dampak positif bagi individu yang diberi label. Salah satu contoh label positif adalah Individu yang dicap dan diperlakukan sebagai orang yang baik oleh lingkungan sekitar. Individu tersebut akan berusaha bersikap seperti apa yang dicap orang terhadap dia, yaitu menjadi orang yang baik. Hal ini terjadi karena individu tersebut merasa dihargai dan pada akhirnya *labeling* ini akan melekat cukup kuat dalam diri individu. Label negatif merupakan pemberian cap atau label yang mempunyai makna negatif sehingga cenderung akan memberikan dampak negatif bagi individu yang diberi label. Label negatif dan bentuk-bentuk stigma yang diterima dari lingkungan cenderung akan membentuk konsep-diri negatif seperti putus asa, isolasi diri, dan bunuh diri akibat stigma yang diberikan.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penyebab tingginya kasus HIV-AIDS adalah adanya stigma dari masyarakat terhadap ODHA yang dapat mempengaruhi program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respons ODHA yang meliputi domain pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap stigma HIV-AIDS yang diberikan masyarakat di Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.⁷ Peneliti berperan sebagai instrumen kunci.⁸ Lokus penelitian ini di Kota Kupang khususnya di Kecamatan Kota Raja dan Kecamatan Maulafa. Informan dalam penelitian ini berjumlah enam ODHA yang terdiri dari tiga orang pria dan tiga orang wanita dengan latar belakang umur dan pekerjaan yang berbeda. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.⁹ Kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) individu yang telah didiagnosis positif HIV-AIDS, (2) ODHA yang berada pada usia produktif, (3) rentang waktu terdiagnosis HIV-AIDS 1-5 tahun, dan (4) bersedia diwawancarai dan memiliki cukup banyak waktu untuk terlibat dalam proses wawancara.¹⁰

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Data primer yang dikumpulkan merupakan data mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ODHA terhadap stigma masyarakat di Kota Kupang. Data sekunder merupakan data-data pendukung yang relevan dengan penelitian. Data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi NTT, jurnal dan internet maupun hasil penelitian lain yang terkait dengan penelitian yang meliputi data jumlah kasus HIV-AIDS dan jumlah ODHA.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan membaca keseluruhan transkrip untuk memperoleh informasi-informasi secara umum (*general*) dari masing-masing transkrip kemudian dikompilasi untuk diambil pesan khususnya (*specific messages*) dan dari pesan-pesan khusus tersebut akan diketahui pola umum data. Selanjutnya, data tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan urutan kejadian, kategori, dan tipologinya. Sebagaimana lazimnya dalam penelitian kualitatif, analisis data studi kasus dimulai sejak peneliti di lapangan, ketika mengumpulkan data dan ketika data sudah terkumpul semua.¹¹ Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah menggunakan kecukupan bahan referensi dan teknik *member check*. Peneliti memanfaatkan *tape recorder* untuk merekam wawancara yang dilakukan. Cara ini dilakukan untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan dalam menafsirkan karena peneliti dapat memperoleh informasi secara lengkap sekaligus memahami konteks pembicaraannya, sedangkan *member check* dilakukan agar informasi yang diperoleh dan digunakan dalam laporan sesuai dengan apa yang dimaksud oleh sumber data responden. Kegiatan dilakukan setiap akhir wawancara dengan cara mengulangi garis besar hasil wawancara bersama dengan responden agar apabila ada kekeliruan, responden dapat langsung memperbaikinya.¹²

Hasil

Informan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari tiga orang pria dan tiga orang wanita dengan latar belakang umur dan pekerjaan yang berbeda. Umur informan berkisar dari 26 tahun sampai 45 tahun. Berdasarkan pekerjaan, terdapat tiga orang informan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, dua orang informan bekerja sebagai wiraswasta, dan satu orang informan bekerja sebagai pendamping ODHA. Informan dalam penelitian ini

terinfeksi HIV dalam tahun yang beragam, dua informan di antaranya telah terinfeksi sejak tahun 2012, dua informan lainnya terinfeksi sejak tahun 2015 kemudian satu informan terinfeksi sejak tahun 2014, dan satu informan terinfeksi sejak tahun 2010.

1. Pengetahuan ODHA

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan menjawab pengertian stigma dengan benar. Informan mengatakan bahwa stigma merupakan anggapan negatif atau cap buruk terhadap kondisi seseorang. Berikut adalah hasil wawancara dengan informan:

“Kalau stigma itu semacam anggapan negatif.” (SB)

“Ah, stigma tu kan semacam cap buruk atau anggapan-anggapan yang lebih mengarah ke negatif terhadap ah kondisi seseorang atau ah sikap seseorang.” (JM)

Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dari lingkungan tetangga maupun keluarga. ODHA memahami bahwa label negatif yang dialami merupakan bentuk-bentuk stigma. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan. Informan menyatakan bahwa saat berada di luar rumah, informan mendapat stigma dari tetangga berupa perkataan negatif dan dijauhi sehingga membuat informan enggan untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga. Informan juga mendapat stigma saat menghadiri acara keluarga. Stigma dari petugas kesehatan juga dirasakan oleh informan saat pergi ke pelayanan kesehatan. Informan menyatakan bahwa ketika melakukan pengobatan informan mendapat pelayanan yang tidak sesuai dengan semestinya. Berikut kutipan pernyataan informan:

“Kayak saya sakit terus dilayani itu kadang mereka kasih sesuatu yang mungkin aneh bagi saya. Saya dari belakang dulu. Layani teman-teman, mungkin orang yang dia sakitnya apa begitu dilayani lebih dahulu padahal saya yang sebenarnya dilayani. Saya dari belakang.” (SB)

“Ah, waktu awal itu dong tau be positif HIV dong sering bilang iii, dia tu AIDS. Bukan HIV tapi AIDS, dia tu son lama su mati. Jadi, beta bilang aduh karmana su e, aa jadi beta pigi bergabung deng dong, dong sering, pokoknya menjauh.” (JM)

“Waktu masih di Kuanino tu beta sendiri. Jadi, itu sulit karena tetangga dong tau sa ini penyakit sonde baik. Jadi, beta setengah mati. Dalam keluarga ju tidak semua yang mengerti to. Informasi masih kurang jadi, banyak penolakan. Kadang makan, dong su sendok memang di piring. Begitu pulang besok pergi, ada cerita bilang itu piring makan su buang.” (SL)

“Kalau petugas kesehatan memang, itu di kotong pu puskesmas, beta baru sampe langsung selamat pagi ibu, beta mau ambil nomor. Hee lu yang HIV aa? Be bilang Ibu, be HIV tapi be tidak pernah minta makan di Ibu.” (FM)

2. Sikap ODHA

Hasil penelitian terkait sikap ODHA terhadap stigma dijabarkan dalam tiga komponen, yaitu: komponen kognitif (komponen perseptual), komponen afektif (komponen emosional), dan komponen konatif (kecenderungan bertindak).

Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapat stigma dari tetangga atau orang sekitar selain keluarga dekat maka informan memiliki

pandangan bahwa statusnya sebagai penderita HIV-AIDS tidak perlu untuk diketahui oleh masyarakat karena hanya akan menimbulkan stigma dan akan memperburuk keadaan ODHA. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan-informan sebagai berikut:

“Ya awal saya belum berani karena yang saya belum buka saja sikap orang-orang sudah itu kurang senang dengan saya jadi ketika saya buka justru akan berbahaya.”
(SB)

“Kalau orang lain tau juga buat apa kan? Mereka juga tidak membantu. Yang ada mereka tambah bully.” (JM)

Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan merasa tidak senang untuk membuka status HIV terhadap masyarakat luas. Informan hanya akan membuka status sebagai ODHA kepada orang-orang yang dapat dipercaya dan mengerti tentang HIV-AIDS. Hal tersebut dapat diketahui melalui hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Status HIV sampai sekarang be sonde kasitau di orang begitu. Soalnya tau kupang pung mulut to, yang dekat baru be kasitau atau yang su mengerti.” (SB)

“Beta sonde terlalu apa e, ke son suka sa, ko orang lain tau ju nanti jadi bahan gosip sa.” (JM)

Komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun informan mendapat stigma dari tetangga maupun petugas kesehatan tetapi informan berusaha menerima stigma tersebut secara positif untuk dapat bertahan hidup walaupun stigma yang diberikan masyarakat tidak sesuai dengan yang sebenarnya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Rasa kayak mau menangis campur aduk tapi saya pikir lagi, mungkin mereka belum tau saja.” (SB)

“Pertama sih son terima ee. Ma eeh biasa sih sebenarnya. Tapi, maksudnya kalau beta, be son pikir be pu diri tapi be pikir be pu keluarga begitu to. Takut dong bilang. Kan beta. Beta kan oknum to bukan keluarga begitu, takutnya dong omong sampe be pu keluarga” (JM)

3. Tindakan ODHA

Berdasarkan hasil wawancara, tindakan ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat berbeda-beda. Sebagian ODHA merasa stigma yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan sehingga menanggapi stigma tersebut dengan emosi dan nada suara yang sedikit kasar. ODHA tetap pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat walaupun sering mendapat stigma atau perlakuan yang tidak adil dari petugas kesehatan. ODHA juga tetap mengambil obat ARV di pelayanan kesehatan untuk dikonsumsi karena kebutuhan akan pengobatan sangat diperlukan baik itu bagi informan sendiri maupun bagi keluarga. ODHA tetap berinteraksi dan melakukan aktivitas sama seperti masyarakat pada umumnya karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami, istri, anak-anak, dan sahabat serta LSM yang selalu mendampingi dan mengayomi para ODHA walaupun sering dijauhi atau mendapat perlakuan buruk dari keluarga, tetangga maupun petugas kesehatan. Berikut adalah pernyataan dari informan:

“Awal-awal tu be takut pi pelkes karena ini to, ma be pikir-pikir ju kalo be takut ni mo sampe kapan. Ia to, dari pada be yang setengah mati.” (SB)

“Kalau petugas kesehatan memang, itu di kotong pu puskesmas, beta baru sampe langsung selamat pagi ibu, beta mau ambil nomor. Hee lu yang HIV aa? be bilang ibu, be HIV tapi be tidak pernah minta makan di ibu.” (JM)

“Ya namanya rumah sakit, kita tiap bulan di rumah sakit ambil obat jadi sudah biasa. Kan itu hari kita didampingi oleh teman-teman yang senior termasuk Pak Emu juga.” (SL)

“Ya saya biasa saja tetap melakukan aktivitas seperti biasa, orang mau omong apa tentang saya biar saja. Kalau ada undangan saya hargai saya pergi.” (FM)

Pembahasan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi.¹³ Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ODHA tentang pengertian stigma dan apa saja bentuk-bentuk stigma yang diberikan masyarakat kepada ODHA. Salah satu hambatan yang dialami orang berisiko atau yang terinfeksi HIV-AIDS adalah stigma. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam perasaan ketakutan yang berlebihan dan penerimaan label negatif yang dialami oleh ODHA.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya ODHA mengetahui pengertian stigma. Berdasarkan hasil wawancara informan memiliki pengetahuan yang baik tentang stigma karena lima dari enam informan menyatakan bahwa stigma merupakan cap buruk atau anggapan negatif yang diberikan kepada seseorang. Pada saat ditanyakan apakah informan pernah mendapat stigma dari keluarga, tetangga atau masyarakat sekitar, informan menyatakan bahwa keluarga dekat seperti suami, istri atau anak-anak tidak memberikan stigma. Informan lebih sering mendapat stigma ketika bersosialisasi dengan tetangga dan dari petugas kesehatan saat pergi ke fasilitas kesehatan. ODHA merasakan penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda oleh petugas kesehatan ketika ingin menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV/AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHA.¹⁵

Takut menular dan asumsi negatif menjadi dasar penilaian terhadap orang-orang yang terinfeksi dan menjadikan stigma HIV-AIDS semakin tinggi. Hal ini menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Isolasi sosial dan penolakan baik itu dari keluarga, tetangga maupun layanan kesehatan.¹⁶ Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran ODHA menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan berbagai tekanan. Dalam masyarakat ODHA dikucilkan, dicemooh, ditolak oleh orang-orang di lingkungan tempat tinggal.¹⁷ Di rumah sakit ODHA diperlakukan secara spesifik, diberi kode-kode khusus. ODHA akan berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap yang negatif, dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang sekitarnya.¹⁸

Sikap dalam penelitian ini adalah bagaimana tanggapan ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.¹⁹ Hidup sebagai ODHA bukanlah keinginan bagi setiap orang, apalagi berada di tengah masyarakat dengan karakteristik yang berbeda-beda serta pemahaman tentang HIV-AIDS yang berbeda pula. Masyarakat cenderung

menganggap bahwa penyakit tersebut adalah penyakit kutukan dan kotor sehingga membuat masyarakat memberikan stigma kepada ODHA.

Dalam penelitian ini, ada beberapa informan yang karena stigma yang diberikan masyarakat membuat informan tidak mau untuk menunjukkan statusnya sebagai ODHA. Informan cenderung takut dan tidak senang apabila penyakitnya diketahui orang lain. ODHA memilih untuk menutup diri dan tidak terbuka kepada masyarakat. Implikasi dari ketakutan ODHA mengungkapkan status HIV yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol. Alasan dibalik tidak terbukanya ODHA akan statusnya adalah rasa khawatir akan stigma dan diskriminasi kepada dirinya. ODHA merasa stigma yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan. Bahkan ada petugas kesehatan yang memperlakukan ODHA secara tidak adil dengan lebih mengutamakan pelayanannya pada pasien lain. Hal ini semakin menguatkan kesimpulan bahwa stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS tetapi juga dilakukan oleh petugas kesehatan pada layanan kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat adalah ODHA merasa tidak senang dan takut untuk membuka statusnya sebagai ODHA kepada masyarakat luas dan hanya akan membuka statusnya sebagai penderita HIV kepada orang-orang yang dapat dipercaya dan memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS.

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.²⁰ Sikap ODHA dalam menghadapi stigma dari tetangga maupun petugas kesehatan tidak terlepas dari dukungan keluarga dekat seperti suami, istri, anak-anak maupun sahabat dan LSM yang selalu mengayomi dan mendampingi ODHA. Stigma mempengaruhi kesehatan dengan mengurangi sumber daya individu dalam pengendalian diri. Hal ini berpotensi meningkatkan partisipasi dalam perilaku tidak sehat atau menurunkan partisipasi dalam perilaku sehat. Stigma yang dirasakan adalah persepsi individu bahwa ia diperlakukan berbeda atau tidak adil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat berbeda-beda. ODHA merasa terhina dan marah dengan stigma yang diberikan petugas kesehatan saat pergi berobat anaknya sehingga ODHA menanggapi dengan nada suara yang sedikit kasar. ODHA tetap berinteraksi dan melakukan aktivitas seperti masyarakat pada umumnya walaupun sering dijauhi atau mendapat perlakuan buruk. Kondisi kesehatan yang semakin menurun ditambah dengan faktor penolakan dari lingkungan sosial, menjadi tantangan tersendiri bagi para ODHA untuk tetap berjuang dan berdaya dalam menjalankan kehidupannya secara normal.

Kesimpulan

Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif atau stigma dari lingkungan tetangga, keluarga maupun petugas kesehatan. ODHA memahami bahwa label negatif yang dialami merupakan bentuk-bentuk stigma. Saat berada di luar rumah ODHA mendapat stigma dari tetangga berupa perkataan negatif dan dijauhi sehingga membuat informan enggan untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga. ODHA juga mendapat stigma saat menghadiri acara keluarga dan stigma dari petugas kesehatan saat pergi ke pelayanan kesehatan. Ketika melakukan pengobatan ODHA mendapat pelayanan yang tidak sesuai dengan semestinya. Hal ini membuat ODHA memiliki pandangan bahwa statusnya ODHA tidak perlu untuk diketahui oleh masyarakat karena hanya akan menimbulkan stigma

yang akan memperburuk keadaan ODHA. ODHA hanya akan membuka status sebagai penderita kepada orang-orang yang dapat dipercaya dan mengerti tentang HIV-AIDS baik itu suami, istri, anak-anak maupun sahabat. ODHA juga berusaha menerima stigma secara positif dengan tetap pergi ke pelayanan kesehatan dan melakukan aktivitas sama seperti masyarakat pada umumnya karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami, istri, anak-anak, dan sahabat serta LSM yang selalu mendampingi dan mengayomi para ODHA walaupun stigma yang diberikan kadang tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

Daftar Pustaka

1. Sari GP. Gambaran Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Penderita Suspek HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman [Internet]. Skripsi. Padang: Universitas Perintis Indonesia; 2019. Available from: <http://repo.stikesperintis.ac.id/682/>
2. Neferi A. Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan Respon Masyarakat terhadap ODHA [Internet]. Skripsi. Lampung: Universitas Lampung; 2016. Available from: https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=5691081405406246005&hl=id&as_sdt=2005&scioldt=0,5
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. 6(11). *Angewandte Chemie International*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 951–952 p. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18091700006/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2017.html>
4. Kale CG. Peran Pendampingan Warga Peduli AIDS terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS di Kecamatan Alak Kota Kupang. 2019;01(September):84–94. Available from: <http://ejurnal.undana.ac.id/LJCH/article/view/2173>
5. Febrianti. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). *J Endur* [Internet]. 2017;2(2):158. Available from: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1840>
6. Hasna Sarikusuma. Konsep Diri Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial. *Psikologia J Pemikir dan Penelit Psikol* [Internet]. 2012;7(1):29–40. Available from: <https://doi.org/10.32734/psikologia.v7i1.2533>
7. Zulhairi Z, Arneliwati A, Nurchayati S. Studi Deskriptif Kualitatif: Persepsi Remaja terhadap Perilaku Menyimpang. *J Ners Indones* [Internet]. 2019;9(1):145. Available from: <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/7665>
8. Ufie A. Kearifan Lokal (Local Wisdom) Budaya Ain Ni Ain Masyarakat Kei sebagai Sumber Belajar Sejarah Lokal untuk Memperkokoh Kohesi Sosial Siswa. *RepositoryUpiEdu* [Internet]. 2011;39–55. Available from: <http://repository.upi.edu/2509/>
9. Risnawati. Pengalaman Klien saat Pertama Kali Terdiagnosis HIV/AIDS di LSM Mercusuar Riau Studi Fenomenologi. *Photon* [Internet]. 2018;9(1):9–15. Available from: <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/photon/article/view/1052>
10. Pradana YA. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pelajar pada Penderita HIV dan AIDS Berdasarkan Teori Health Model di SMAN 1 Genteng. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017;9(5):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.02.034%0Ahttps://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011%0Ahttps://doi.o>

11. Rahardjo HM. Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2017;21(2):1689–99. Available from: [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf)
12. Alil R. Partisipasi Suami dalam Penggunaan Vasektomi di Kota Kupang. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2020;16(1):116–26. Available from: <https://ejournal.undana.ac.id/MKM/>
13. Arsy GR. Gambaran Pengetahuan dan Sikap kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan balita di Wilayah Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. *Profesi Keperawatan* [Internet]. 2021;8(1):70–81. Available from: <http://jurnal.akperkridahasuda.ac.id/index.php/jpk/article/view/94>
14. Paryati T, Raksanagara AS, Afriandi I, Kunci K. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas Kesehatan: Kajian Literatur. *Pustaka Unpad*. 2013;(38):1–11.
15. Harun RH. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV dan AIDS dengan Stigma pada ODHA di Sinduadi Mlati Sleman Yogyakarta [Internet]. 2017. p. 79–80. Available from: [http://digilib.unisayogya.ac.id/2841/1/Naskah Publikasi.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2841/1/Naskah%20Publikasi.pdf)
16. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2016;9(4):333.
17. Hati K. Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. 2013;84:487–92. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
18. Ihwani N, Gobel FA, Tussaadah N. Faktor yang Berhubungan dengan Stigma IRT terhadap Pengidap HIV/AIDS. 2020;01(04):341–50. Available from: <http://www.jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/119>
19. Nurjannah. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. *Fak Kedokt Gigi Univ Hasanuddin Makassar* [Internet]. 2016; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/77628719.pdf>
20. Binti Ida Umayu. Perilaku Mahasiswa dalam Menyikapi Pemberitaan Hoax di Media Sosial Facebook (Studi pada Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang Angkatan 2013 yang Menerima Pemberitaan Hoax Terkait Isu Corporate Nasional). *Univ Nusant PGRI Kediri* [Internet]. 2017;01:1–7. Available from: <https://eprints.umm.ac.id/35119/>

DETERMINANTS OF PERINATAL DEATH IN THE WORK AREA OF SIKUMANA HEALTH CENTER IN KUPANG CITY

Posidius Eriksius Soli Wele^{1*}, Anna Heny Talahatu², Rina Waty Sirait³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: ericksoli7@gmail.com

Abstract

Perinatal death is defined as fetal mortality at 28 weeks or more of pregnancy, as well as infant death within the first seven days of life. Pregnant women's nutritional status is one indicator that can be used to assess the risk of perinatal mortality. The goal of this research was to look at the factors determining perinatal death in the Sikumana Health Center Work Area in Kupang City. An analytic survey with a case control design was used in this study. This study was conducted in the Sikumana Health Center's working region in Kupang City in November - December 2020. The study population was divided into two groups, the case population was mothers with cases of perinatal death totaling 38 people and the control population was mothers who had live births totaling 1,118 people. The sample consisted of 114 people grouped with 1:2 ratio of 38 cases and 76 controls. The sample was selected using simple random sampling. The results showed that there was an effect of hemoglobin level (p -value=0.000) and upper arm circumference (p -value=0.000) with perinatal mortality. Pregnant women need to increase knowledge about balanced nutrition by accessing information from health media and consulting health workers at the nearest health facility.

Keywords: Perinatal Death, Hemoglobin Level, Upper Arm Circumference.

Abstrak

Kematian perinatal merupakan kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih didukung dengan kematian bayi dalam tujuh hari pertama kehidupannya. Status gizi yang dimiliki oleh ibu hamil adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur risiko akan kejadian kematian perinatal. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis faktor penentu kejadian kematian perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan kasus kontrol (*case control study*). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada bulan November-Desember 2020. Populasi penelitian dibagi 2 yaitu populasi kasus adalah ibu dengan kasus kematian perinatal berjumlah 38 orang dan populasi kontrol adalah ibu yang memiliki bayi yang lahir hidup berjumlah 1.118 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 114 orang dimana menggunakan perbandingan 1:2 yaitu 38 kasus dan 76 kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan berpengaruh antara variabel kadar hemoglobin (p -value=0.000) dan lingkaran atas (p -value=0,000) dengan kejadian kematian perinatal. Ibu hamil perlu meningkatkan pengetahuan tentang gizi yang seimbang dengan mengakses informasi dari media kesehatan dan melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat.

Kata Kunci: Kematian Perinatal, Kadar Hemoglobin, Lingkaran Atas.

Pendahuluan

Kejadian kematian perinatal atau kematian anak merupakan gambaran banyaknya kasus lahir mati ditambah dengan jumlah kematian neonatal dini. Kematian perinatal merupakan kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan ibu tujuh bulan atau lebih sedangkan kematian neonatal dini adalah kematian bayi dalam tujuh hari pertama kehidupan dari bayi tersebut. Kematian janin akhir adalah suatu kematian janin pada ibu hamil yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu.¹

Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian perinatal, salah satunya adalah budaya pantang makan oleh ibu hamil seperti pantang mengonsumsi udang, ikan pari, cumi, dan kepiting karena dianggap dapat menyebabkan kaki anak mencengkeram rahim ibu dan sulit untuk dilahirkan. Budaya ini berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan protein hewani, lemak, vitamin A, kalsium dan zat besi. Status gizi ibu yang sedang hamil merupakan indikator dalam menentukan langkah awal masalah kesehatan termasuk kejadian kematian perinatal. Status gizi ibu hamil kategori kurang bisa mengakibatkan ketidakseimbangan proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dikandung dan pada akhirnya melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah. Kondisi ibu hamil yang mengalami masalah dalam status gizi juga membuat ibu mudah mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia.²

Ibu hamil dengan keadaan gizi yang buruk cenderung melahirkan bayi dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini akan berisiko tinggi terhadap kejadian kematian dini pada bayi. Berat badan normal bayi saat lahir adalah $\geq 2,5$ kg dan ini dapat dicapai apabila ibu dapat memenuhi akan asupan gizi yang baik seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral saat hamil. Riset sebelumnya menyatakan bahwa pemenuhan gizi pada masa kehamilan akan mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan kondisi ini juga bisa meningkatkan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.²

Kebutuhan makanan yang bergizi, tidak hanya berkaitan dengan porsi makanan yang dikonsumsi, melainkan juga mengenai mutu zat-zat gizi yang terkandung pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil.³ Riset sebelumnya menemukan bahwa ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah memiliki risiko 3,158 kali kematian bayi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin yang tinggi atau normal. Ibu hamil yang mendapatkan gizi seimbang ketika hamil akan mendukung peningkatan berat badan bayi dan mengurangi risiko kasus kematian pada bayi.⁴

Beberapa rumah sakit di Indonesia melaporkan Angka Kematian Perinatal (AKP) cukup tinggi dibandingkan laporan angka kematian perinatal di rumah sakit yang berstatus negara maju. Angka kejadian kematian perinatal di Indonesia sebanyak 460/100.000 pada setiap tahunnya. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), bahwa angka kematian perinatal selama 5 tahun sebelum survei pada tahun 2017 yaitu 21 kasus kematian per 1.000 kehamilan atau tercatat sebesar 24 jiwa per 1.000 bayi.⁵

Kasus kematian bayi khususnya perinatal terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, Kota Kupang tercatat sebanyak 30 kasus bahkan lebih dalam kurun waktu dua tahun terakhir ini. Angka kematian perinatal tersebut cukup tinggi sehingga perlu adanya sebuah gerakan pencegahan sejak dini melalui program-program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), kasus kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 913 kasus dengan jumlah kasus kematian perinatal sebesar 1.534 kasus sedangkan tahun 2020 jumlah kematian bayi sebesar 961 dengan jumlah kasus kematian perinatal yaitu 1688 kasus.⁶ Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 – 2019, kasus kematian bayi pada tahun 2017 mencapai 4,57 per 1000 kelahiran hidup dengan kasus kematian perinatal sebanyak 37 kasus. Tahun 2018 dengan jumlah 4,0 per 1.000 kelahiran lahir hidup dengan jumlah kematian perinatal dengan jumlah 38 kasus.⁷ Pada tahun 2019 sebesar 4,0 per 1.000 kelahiran hidup dengan dengan jumlah kasus kematian perinatal sebesar 54 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 43 kasus.⁸

Kasus kematian perinatal berdasarkan profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2019, dari 11 Puskesmas yang masuk dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang, Puskesmas Sikumana memiliki jumlah kasus terbesar yaitu 18 kasus dan mengalami peningkatan di bandingkan tahun sebelumnya yaitu 11 kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2020 kasus kematian

perinatal meningkat menjadi 20 kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 2019 dengan 18 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan akan kasus kematian perinatal padahal angka cakupan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil di Puskesmas Sikumana pada tahun 2020 mencapai 1.498 kunjungan melebihi angka target Puskesmas yaitu 1.483 kunjungan.

Tingginya angka kematian perinatal di pengaruhi oleh banyak faktor pola makan, pola asuh dan kesehatan lingkungan.⁸ Gambaran kondisi masyarakat Sikumana berkaitan dengan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memang masih minim dan masih kurang. Petugas kesehatan (sanitarian dan promkes) menyampaikan bahwa hasil kegiatan Sanitas Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan pilar 3 (pengelolaan minuman dan makanan rumah tangga) masih jauh dari target. Hal ini disebabkan karena masih banyak keluarga yang mengelola makanan tanpa memperhatikan asupan gizi. Khususnya pada ibu hamil, masyarakat masih belum sepenuhnya patuh untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Kegiatan edukasi dan praktek makan sehat sudah dilakukan oleh pihak Puskesmas, hanya belum dipraktekkan secara disiplin oleh ibu hamil. Ibu hamil kurang aktif untuk mengikuti kegiatan kesehatan karena aktivitas pekerjaan yang dilakukan. Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus ada dan meningkat setiap tahun menjadi masalah yang perlu diperhatikan karena mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Apabila kematian bayi semakin tinggi maka semakin rendah kualitas kesehatan di suatu wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor penentu kejadian kematian perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan rancangan *case control study* serta menggunakan pendekatan *retrospektif*.⁹ Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang dari bulan November sampai dengan Desember 2020. Populasi penelitian dibagi 2 yaitu populasi kasus adalah ibu dengan kasus kematian perinatal berjumlah 38 orang dan populasi kontrol adalah ibu yang memiliki bayi yang lahir hidup berjumlah 1.118 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 114 orang dengan perbandingan 1:2 yaitu 38 kasus dan 76 kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.⁹ Variabel independen yang diteliti antara lain tingkat pendidikan dengan kriteria objektif: pendidikan rendah jika $<SMA$ dan pendidikan tinggi $\geq SMA$; tingkat pendapatan keluarga dengan kriteria objektif: rendah jika $< Rp1.795.000$ dan tinggi $\geq Rp1.795.000$; budaya pantang makan dengan kriteria objektif: melakukan dan tidak melakukan; kadar hemoglobin (Hb) dengan kriteria objektif: berisiko jika <11 gr/dl dan tidak berisiko jika ≥ 11 gr/dl; LILA dengan kriteria objektif: berisiko jika $<23,5$ cm dan tidak berisiko jika $\geq 23,5$ cm; dan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kriteria objektif: berisiko jika $<18,5$ dan $> 24,9$ kg/m² dan tidak berisiko jika $18,5-24,9$ kg/m². Variabel dependennya adalah kematian perinatal atau kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan ibu tujuh bulan atau lebih. Pengukuran variabel penelitian menggunakan wawancara dengan instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan dan regresi logistik berganda untuk melihat pengaruh dengan bantuan aplikasi SPSS 19.0 pada derajat kemaknaan $\alpha=0,05$.¹⁰ Hasil dalam penelitian ditampilkan dalam tabel dan narasi disesuaikan dengan variabel penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020141-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus berumur 26-35 tahun (65,8%) sedangkan untuk kelompok kontrol berumur 26-35 tahun (72,4%). Menurut jenis pekerjaan umumnya responden tidak bekerja baik pada kelompok kasus (86,8%) maupun kelompok kontrol (64,5%). Berkaitan dengan jenis kelamin bayi, kelompok kasus dan kontrol memiliki bayi perempuan (63,2%) sedangkan jenis kelamin bayi laki-laki kelompok kasus (36,2%) dan kelompok kontrol (36,8%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2020

Karakteristik Responden	Kategori	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
Umur	15-25	10	26,3	15	19,7	18	33,3
	26-35	25	65,8	55	72,4	20	37,0
	36-45	3	7,9	6	7,9	16	29,7
Jenis Pekerjaan	Bekerja	5	13,2	27	35,5	32	28,1
	Tidak Bekerja	33	86,8	49	64,5	82	71,9
Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	14	36,2	28	36,8	42	36,8
	Perempuan	24	63,2	48	63,2	72	63,2

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan rendah (65,8%) sedangkan kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan tinggi (93,4%). Menurut tingkat pendapatan, bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki tingkat pendapatan rendah (89,5%) sedangkan kelompok kontrol memiliki tingkat pendapatan tinggi (82,9%). Menurut budaya pantang makan, bahwa sebagian besar responden kelompok kasus yang melakukan budaya pantang makan (13,2%) sedangkan kelompok kontrol yang tidak melakukan budaya pantang makan (96,1%). Menurut kadar hemoglobin, bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki kadar hemoglobin berisiko (86,8%) sedangkan kelompok kontrol memiliki kadar hemoglobin tidak berisiko (97,4%). Menurut LILA, bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki LILA berisiko (78,9%) sedangkan kelompok kontrol memiliki LILA tidak berisiko (98,7%). Menurut IMT, bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki IMT berisiko (84,2%) sedangkan kelompok kontrol memiliki IMT tidak berisiko (92,1%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kematian perinatal ($p\text{-value}=0,000$). Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 27,308 kali mengalami kejadian kematian perinatal. Tingkat pendapatan berhubungan dengan kejadian kematian perinatal ($p\text{-value}=0,000$). Kadar hemoglobin berhubungan dengan kejadian kematian perinatal ($p\text{-value}=0,000$). Ibu dengan kadar hemoglobin rendah berisiko 244,200 kali mengalami kematian perinatal. LILA berhubungan dengan kejadian kematian perinatal ($p\text{-value}=0,000$). Ibu dengan LILA tidak normal berisiko 281,250 kali kejadian kematian perinatal. IMT berhubungan dengan kejadian kematian perinatal ($p\text{-value}=0,000$). Ibu dengan IMT tidak normal berisiko 62,222 kali kejadian kematian perinatal dan ibu dengan tingkat pendapatan rendah berisiko 41,192 kali mengalami kejadian kematian perinatal. Budaya pantang makan tidak berhubungan dengan kejadian kematian perinatal ($p\text{-value}=0,115$).

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan Keluarga, Budaya Pantang Makan, Kadar Hemoglobin, LILA dan IMT dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2020

Variabel	Kematian Perinatal				Total		p-value	OR (Lower-Upper)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat Pendidikan								
Rendah	25	65,8	5	6,6	30	26,3	0,000	27,308
Tinggi	13	34,2	71	93,4	84	73,2		(8,842-84,335)
Tingkat Pendapatan Keluarga								
Rendah	35	89,5	12	17,1	47	41,2	0,000	41,192
Tinggi	3	10,5	64	82,9	67	58,8		(12,460-136,183)
Budaya Pantang Makan								
Melakukan	5	13,2	3	3,9	8	7,0	0,115	3,687
Tidak Melakukan	33	86,8	73	96,1	106	93,0		(8,832-16,346)
Kadar Hemoglobin (Hb)								
Berisiko	33	86,8	2	2,6	35	30,7	0,000	244,200
Tidak Berisiko	5	13,2	74	97,4	78	69,3		(45,043-1323,923)
LILA								
Berisiko	30	78,9	1	1,3	31	27,2	0,000	281,250
Tidak Berisiko	8	21,1	75	98,7	83	72,8		(33,707-2346-731)
IMT								
Berisiko	32	84,2	6	7,9	38	33,3	0,000	62,222
Tidak Berisiko	6	15,8	70	92,1	76	66,7		(18,621-207,912)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah variabel independen yang memiliki pengaruh dengan variabel dependen dan memiliki nilai ρ -value <0,025. Variabel yang diuji dalam analisis multivariat adalah kadar hemoglobin dan LILA.

Variabel yang paling dominan dan paling berpengaruh terhadap kejadian kematian perinatal di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang adalah kadar hemoglobin (ρ -value=0,000) dan LILA (ρ -value=0,000) dengan nilai ρ -value <0,025. Jadi apabila ibu yang memiliki karakteristik sebagai berikut, tingkat pendapatan rendah, kadar hemoglobin berisiko, LILA berisiko dan IMT tidak normal maka ibu tersebut berpeluang mengalami kejadian kematian perinatal sebesar 94%. Model regresi logistik berganda dapat lihat pada rumus perhitungan di bawah ini:

$$f(z) = \frac{1 + 2,7^{-(4,315 + -5,583 + -5,731)}}{1}$$

$$f(z) = \frac{1 + 2,7^{-(6,999)}}{1}$$

$$f(z) = 1 + 9,569$$

$$f(z) = 0,094$$

$$f(z) = 94\%$$

Tabel 3. Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga, Kadar Hemoglobin, LILA dan IMT dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2020

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% CI for EXP (B)	
				Lower	Upper
Kadar Hemoglobin	-5,583	0,000	0,004	0,000	0,046
LILA	-5,371	0,000	0,003	0,000	0,059
Constant	4,315	0,000	74,797		

Pembahasan

Hasil penelitian menemukan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah < SMA sebesar 26,3% sedangkan untuk bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi \geq SMA sebesar 73,2%. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan yang dimiliki ibu dengan kejadian kematian perinatal di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan berisiko 27,308 kali terjadinya kematian perinatal dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan tinggi.

Ibu yang berpendidikan rendah lebih berisiko mengalami kejadian kematian perinatal. Rendahnya tingkat pendidikan membuat ibu kesulitan dalam menerima atau memahami informasi kesehatan. Kurangnya pemahaman berkaitan dengan kandungan gizi dalam makanan yang dikonsumsi membuat ibu lebih rentan mengalami masalah kesehatan saat hamil. Banyak ditemukan ibu kurang mempedulikan asupan makanan yang sehat saat sedang hamil dan lebih memilih makanan-makanan yang cepat saji dan bukan diolah sendiri. Higiene sanitasi dari makanan cepat saji yang dibeli mulai dari pemilihan bahan makanan hingga penyajian makanan juga belum dapat dipastikan dibandingkan dengan makanan hasil olahan sendiri.

Riset sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan dengan kematian bayi. Ibu dengan pendidikan rendah akan sulit mengambil sikap dan perilaku sehat yang direkomendasikan. Masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang kurang terkait dengan pola makan dan pola hidup bersih dan sehat saat sedang hamil.¹¹ Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh dengan pengetahuan ibu. Ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh ibu rumah tangga, maka semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan reproduksinya.¹² Ibu dengan pendidikan tinggi akan mengambil sikap dan tindakan untuk mengonsumsi asupan gizi yang baik, melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan dan mencari informasi tentang kesehatan sehingga dapat terhindar dari risiko gangguan pada kesehatan. Ibu dengan pendidikan yang baik juga diharapkan dapat mempraktekkan perilaku sehat karena telah mendapatkan informasi kesehatan. Namun, pengetahuan tidak sepenuhnya menjamin ibu terhindar dari risiko kematian pada bayi, karena terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi yaitu konsumsi makan dengan asupan gizi yang tinggi.¹¹

Hasil penelitian menemukan ibu yang memiliki pendapatan rendah akan berisiko 41,192 kali terhadap kematian perinatal dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan ekonomi tinggi. Keluarga dengan pendapatan ekonomi yang rendah memiliki kendala untuk mengakses makanan dengan asupan nutrisi yang tinggi sehingga berpengaruh pada pemenuhan gizi sehari-hari keluarga. Ibu melaporkan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi saat sedang hamil. Pendapatan yang rendah membuat keluarga harus menyediakan makanan yang tidak sesuai dengan nilai gizi, padahal kebutuhan asupan gizi mencakup karbohidrat, protein, vitamin dan mineral perlu dipenuhi. Pola konsumsi makanan dengan kandungan gizi

rendah berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan.

Pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk dalam hal pelayanan kesehatan dan pemenuhan gizi yang akan sangat berpengaruh pada kondisi kehamilan ibu.¹³ Penelitian terdahulu menyatakan bahwa status ekonomi yang rendah menjadi penyebab tidak langsung terjadinya kematian perinatal. Keluarga yang berpenghasilan di bawah UMR sulit untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari termasuk bagi ibu. Kondisi ini membuat keluarga harus makan makanan yang disajikan saja tanpa mengetahui makanan yang dikonsumsi tersebut mengandung nilai gizi atau tidak.¹⁴ Pendapatan yang dimiliki menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi dan mampu dibeli oleh keluarga, karena semakin baik pendapatan keluarga maka keluarga semakin mampu untuk memilih dan menyediakan bahan makan yang berkualitas.¹⁵

Aktivitas makan merujuk pada kebiasaan dan perilaku yang berkaitan memilih jenis makanan seperti nasi, kentang, jagung, sayuran, daging, kacang-kacangan serta buah-buahan. Untuk frekuensi makan diharuskan 3 kali dengan struktur makanan yang memenuhi karbohidrat, protein nabati dan hewani, vitamin serta mineral. Konsistensi dalam mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi dalam keluarga atau kelompok dapat diketahui dari konsumsi makanan di tingkat rumah tangga.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara kebiasaan makan dengan kejadian kematian perinatal pada bayi. Tidak ada pengaruh antara budaya pantang makan dengan kematian perinatal karena banyak ibu yang tidak melakukan budaya pantang makan atau punya pantangan terhadap jenis atau bahan makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu belum patuh untuk mengonsumsi makanan dengan asupan gizi yang tinggi karena ibu hanya memilih makanan yang sifatnya dapat memenuhi kebutuhan energi saja. Para ibu banyak mengonsumsi makanan yang sifatnya cepat saji dari pada dikelola sendiri. Faktor ini dapat disebabkan karena ibu tinggal di area perkotaan sehingga mudah mendapatkan makanan instan atau cepat saji dan tidak memperhatikan *hygiene* sanitasi dan asupan gizi. Penelitian terdahulu menemukan hubungan antara pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi dan kematian bayi. Ibu hamil dengan kebutuhan kalori harian yang terpenuhi akan memiliki peluang 57 kali melahirkan bayi dengan status berat badan lahir normal.¹⁷

Jenis asupan yang dikonsumsi ibu harus memiliki kandungan gizi yang baik dan dapat mendukung proses perkembangan dan pertumbuhan bayi. Hal ini berarti bahwa ibu membutuhkan jenis makanan yang beragam serta mengandung asupan zat gizi yang cukup sebagai sumber tenaga (karbohidrat), zat pembangun (protein nabati dan hewani) dan zat pengatur (vitamin). Penelitian lain menemukan bahwa kebiasaan makan yang tergolong dalam kebudayaan pantang suatu makanan saat hamil dapat berpengaruh pada status gizi ibu hamil cenderung kekurangan zat penting dan berakibat pada BBLR, dan KEK. Hal ini dapat disebabkan karena makanan yang dihindari adalah makanan yang memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan ibu.¹⁸

Hb merupakan senyawa penting yang mempengaruhi kejadian anemia. Anemia hanya dapat ditunjukkan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh dan kemudian terjadi hematokrit. Kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran-sayuran yang berwarna hijau, daging-daging dan juga tablet tambah darah saat hamil. Ibu mengalami anemia jika kadar hemoglobin ditemukan di bawah 11g/dL yang terjadi pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada pengaruh kadar Hb dengan kejadian kematian perinatal pada bayi. Ibu hamil yang memiliki Hb rendah

<11 gr/dL berisiko 244,200 kali mengalami kematian perinatal dibandingkan ibu hamil yang memiliki HB > 11gr/dL.¹⁹

Kekurangan gizi saat sedang hamil akan terjadi pada ibu yang tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi. Kurang gizi selama kehamilan terjadi karena pola makan yang buruk, *morning sickness* yang parah, nafsu makan yang terus menurun, kebiasaan memilih-milih makanan, dan riwayat penyakit. Pola makan salah pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan gizi antara lain anemia, KEK, berat badan kurang, gangguan pertumbuhan pada janin dan peningkatan risiko kejadian kematian perinatal. Hasil pengumpulan data, menunjukkan bahwa kadar Hb yang dimiliki oleh ibu adalah kategori rendah yaitu <11 gr/dL. Faktor ini disebabkan karena ibu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, makan makanan dengan kandungan zat besi tinggi dan pemeriksaan saat hamil kurang dari empat kali.

Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah pada ibu hamil dapat mengakibatkan suplai darah yang berkurang dan berpengaruh pada berat badan bayi saat lahir. Kejadian anemia akan dapat membahayakan ibu hamil dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta meningkatkan risiko kematian perinatal pada bayi. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR.²⁰ Bayi BBLR (berat kurang dari 2500 gr) akan rentan mengalami masalah dalam proses perkembangan, kemunduran pada fungsi otak, mengalami KEK dan bahkan kematian. Kejadian BBLR berkaitan dengan kasus anemia pada ibu hamil dan hal ini menggambarkan kekurangan zat besi jangka panjang dan kualitas gizi yang dikonsumsi setiap hari. Kadar Hb yang tidak normal dapat berakibat pada kematian janin sejak dini dalam kandungan, mengalami abortus dan cacat bawaan.²¹

Standar LILA yang digunakan adalah <23,5 cm atau saat pengukuran pada lengan ibu hamil berada di bagian pita merah yang menandakan bahwa ibu memiliki status gizi kurang dan $\geq 23,5$ cm ibu memiliki gizi yang baik. Ibu dengan ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm akan berisiko melahirkan bayi dengan kasus BBLR.²² Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada pengaruh LILA ibu dengan kejadian kematian perinatal pada bayi. Ibu hamil yang memiliki LILA <23,5 cm berisiko 281,250 kali terhadap kejadian kematian perinatal. Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga menunjukkan pemenuhan gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR.²² LILA ibu hamil mempengaruhi perkembangan janin selama dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami KEK akan melahirkan bayi dengan kasus BBLR yang kemudian akan berisiko pada kematian perinatal. Pencegahan sejak dini dengan melakukan kegiatan seperti memastikan jarak kehamilan dan kelahiran, kadar hemoglobin yang normal, melakukan pemeriksaan kehamilan, menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan tempat tinggal perlu ditingkatkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ukuran LILA dengan anak kasus BBLR.²³

Keadaan IMT pada seseorang adalah gambaran sederhana untuk memantau status gizi seseorang saat dewasa. Status IMT tidak normal berisiko pada serangan penyakit infeksi dan penyakit *degenerative*. IMT ibu hamil perlu diketahui untuk menilai kenaikan berat badan yang sesuai sehingga berat ibu tidak berkurang maupun berlebihan secara signifikan. Berat badan ibu yang tidak dapat dikelola akan menimbulkan berbagai komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan.²⁴

Hasil penelitian menemukan bahwa ada pengaruh antara IMT ibu dengan kejadian kematian perinatal pada bayi. Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang memiliki IMT <18,5 atau >24,9 kg/m² berisiko 62,222 kali terhadap terjadinya kematian perinatal. Banyak ibu hamil

ditemukan dengan status IMT kurang dan ini dipengaruhi oleh asupan gizi saat hamil yang tidak memenuhi unsur karbohidrat, protein, vitamin dan juga mineral secara cukup. Ibu dengan IMT kurang seharusnya mengalami kenaikan berat badan apabila sudah mengkonsumsi asupan gizi yang baik. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil maka ibu cenderung akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badan yang normal.²³ Berdasarkan penelitian terdahulu didapatkan bahwa IMT pada ibu hamil berisiko terhadap kematian bayi. Hal ini disebabkan karena pola asupan makan yang tercukupi berkaitan dengan jenis, proporsi, dan kombinasi makanan yang dikonsumsi oleh ibu pada saat hamil. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat karena ketika dalam kandungan, janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu. Oleh karena itu, ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan janin, kebutuhan ibu dan produksi ASI.²⁴

Kesimpulan

Tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, kadar hemoglobin, LILA dan IMT merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian perinatal. Ibu perlu meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi baik dan makanan sehat saat hamil. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan, promosi kesehatan dan kegiatan konseling yang berkaitan dengan pola konsumsi gizi seimbang selama masa kehamilan.

Daftar Pustaka

1. Widayani H. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pulokulon II Kabupaten Grobogan Tahun 2009 [Internet]. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2011. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/600/1/1626.pdf>
2. Moehji S. Ilmu Gizi 2 : Penanggulangan Gizi Buruk [Internet]. 2nd ed. Depok: Papis Sinar Sinanti; 2013. Available from: <https://pustakaaceh.perpusnas.go.id/detail-opac?id=57254>
3. Maulana W. Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/36956>
4. Anas M. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklampsia di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/22742/>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 [Internet]. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2017. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/ProfilL_Kesehatan_2018_1.pdf
6. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan Tahun 2019 [Internet]. Kota Kupang; 2019. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php>
7. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018 [Internet]. Kota Kupang; 2018. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data.html>
8. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Dinas Kota Kupang 2019 [Internet]. Kota Kupang; 2019. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data.html>
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D [Internet]. Alfabeta.

- Bandung: Alfabeta; 2014. Available from: http://fia.ub.ac.id/katalog/index.php?p=show_detail&id=643&keywords=
10. Arifin J. SPSS 24 Untuk Penelitian dan Skripsi [Internet]. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2017. Available from: https://books.google.co.id/books/about/SPSS_24_untuk_Penelitian_dan_Skripsi.html?id=lxZIDwAAQBAJ&redir_esc=y
 11. Mahmudah U, Cahyati W WA. Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal. KEMAS J Kesehat Masy [Internet]. 2011;7(1):42–50. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1792>
 12. Asiah MD. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. J Biol Edukasi [Internet]. 2018;1(1):1–4. Available from: <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JBE/article/view/404>
 13. Aisyan S, Jannah S, Wardani Y. Hubungan antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010. KESMAS [Internet]. 2013; Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/24903-ID-hubungan-antara-status-sosial-ekonomi-keluarga-dengan-kematian-perinatal-di-wila.pdf>
 14. Aisyan S. Hubungan antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010. Kesmas National Public Health Journal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2011;5(1):31–40. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/24903-ID-hubungan-antara-status-sosial-ekonomi-keluarga-dengan-kematian-perinatal-di-wila.pdf>
 15. Ikram M, AM S. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Konsumsi Masyarakat di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Jurnal Ekonomi Balance Fakultas Ekonomi dan Bisnis [Internet]. 2013;11(1):1–10. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/316596-hubungan-tingkat-pendapatan-dengan-tingk-dafae285.pdf>
 16. Hasanah D, Febrianti F, Minsarnawati M. Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSIA Lestari Cirendeu Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]. 2012;3(3). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/106703-ID-kebiasaan-makan-menjadi-salah-satu-penye.pdf>
 17. Ali R. Hubungan Pola Makan Ibu Saat Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Desa Wringinpitu Wilayah Kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi [Internet]. Artikel Jurnal. Jember; 2020. Available from: <http://repository.unmuhjember.ac.id/5311/>
 18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) [Internet]. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. 1–92 p. Available from: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/revisi-buku-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-rematri-dan-wus.pdf>
 19. Setiadi S, Alwi I, Sudoyo A. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6 [Internet]. 6th ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2014. Available from: http://lib.fkik.untad.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1300
 20. Mirantika F. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017 [Internet]. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2017. Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/512/>
 21. Sukirno R. Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). J Psychol Perspect

- [Internet]. 2019;1(1):1–13. Available from:
<https://www.ukinstitute.org/journals/jopp/article/view/joppv1i101>
22. Andriani R. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Surabaya [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2015. Available from:
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/47184/Hubungan-Pengetahuan-Kesehatan-Reproduksi-dan-Dukungan-Sosial-Keluarga-dengan-Perilaku-Seks-Pranikah-pada-Remaja-di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Kota-Surabaya>
 23. Kusparlina E. Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. Forikes-Ejournal [Internet]. 2016;7(1):21–6. Available from: <http://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/8>
 24. Mandasari J. Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II di Puskesmas Banjardawa [Internet]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/>

SATISFACTION LEVEL OF CLIENTS IN DMPA INJECTIBLE CONTRACEPTIVE SERVICE AT BAUMATA HEALTH CARE KUPANG DISTRICT

Friska Rosiana Atolo^{1*}, Tadeus A. L. Regaletha², Rina Waty Sirait³

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

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

*Korespondensi: friskaatolo73@gmail.com

Abstract

Satisfaction is a form of one's feelings after experiencing service quality that has met expectations. Health services, especially family planning, is expected to meet the needs of acceptors. However, there are complaints from acceptors related to the service of injectable contraceptive received. These complaints are related to the comfortability of the waiting room, the condition of the family planning room that is still not neatly arranged, and the lack of family planning equipment. The measurement of acceptor satisfaction needs to be carried out regularly, accurately and continuously through a satisfaction survey. This study aims to determine the level of acceptor satisfaction with Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) injection family planning at Baumata Health Center, Kupang Regency. The study was a survey with a quantitative approach. This study had a population of 74 people. A sample of 43 people were selected using proportional random sampling technique. The data were analyzed using the Importance Performance Analysis (IPA) method. The results showed that acceptors were satisfied for the tangible dimension (88.4%), and very satisfied for the dimension of reliability (95.5%), responsiveness (95.3%), assurance (94.5%) and empathy (96.5%). The health center needs to improve the service quality of injectable contraceptives by ensuring the availability of related devices, timeliness in the service provision, and complete preparation of the injectable birth control equipment.

Keywords: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy.

Abstrak

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan. Pelayanan kesehatan khususnya KB perlu memenuhi harapan akseptor KB. Namun, masih terdapat keluhan akseptor terhadap pelayanan KB suntik yang diterima di Puskesmas Baumata. Keluhan tersebut antara lain, kenyamanan ruang tunggu, keadaan ruangan KB suntik yang masih belum tertata dengan rapi, serta peralatan KB yang masih kurang. Pengukuran kepuasan akseptor perlu dilakukan secara berkala, akurat dan berkesinambungan melalui survei kepuasan akseptor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan akseptor terhadap pelayanan KB suntik *Depo-Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang. Penelitian menggunakan metode survei dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini memiliki jumlah populasi sebanyak 74 orang dengan sampel sebanyak 43 orang dan diambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan akseptor berada pada kategori puas untuk dimensi *tangible* (88,4%), dan kategori sangat puas untuk dimensi *reliability* (95,5%), *responsiveness* (95,3%), *assurance* sebesar (94,5%) dan *empathy* (96,5%). Puskesmas perlu meningkatkan pelayanan KB suntik dengan memperhatikan ketersediaan alat KB suntik, ketepatan waktu dalam pemberian layanan, dan persiapan alat KB yang lengkap.

Kata Kunci: Bukti Langsung, Keandalan, Daya Tangkap, Jaminan, Empati.

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan dan jumlah kepadatan penduduk tertinggi keempat di dunia (269 juta jiwa) setelah Amerika Serikat (328 juta jiwa).¹ Tingkat laju pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai 1,38% atau 3 juta jiwa per tahun. Angka *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia pada Survei Demografi

Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 masih cukup tinggi yaitu 2,4. Hal ini menunjukkan bahwa rencana strategis yang disusun Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010-2014 untuk mempunyai target menurunkan angka TFR menjadi 2,1 belum berhasil.² Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi terbanyak keempat di dunia pada tahun 2020. Jumlah penduduk Indonesia mencapai 273.523.615 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 151 jiwa per km². Jumlah ini cenderung naik dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 270.625.568 jiwa. Untuk mengatasi masalah kependudukan, pemerintah membuat agenda prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui pembangunan kependudukan dan keluarga berencana.³

Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan berpengaruh pada sektor ekonomi dan kesejahteraan. Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dikhawatirkan dapat tidak terkendali, sehingga pemerintah mengambil tindakan melalui program Keluarga Berencana (KB). Program ini bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan jarak kelahiran anak yang dapat diatur melalui penggunaan kontrasepsi. Namun, program KB terkendala dengan tingginya *unmet need* yang merujuk pada belum terpenuhinya kebutuhan KB yang diharapkan. Tingginya angka *unmet need* masih menjadi salah satu masalah dalam pelaksanaan program KB di Indonesia karena disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan.⁴

Penggunaan alat KB dapat mencegah kehamilan pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tujuan agar PUS mendapatkan jumlah anak yang sesuai harapan dan menyesuaikan interval dan waktu kelahiran anak.⁵ Pelayanan KB merupakan bagian dari penerapan metode siklus hidup dan prinsip perawatan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mulai dari remaja, Wanita Usia Subur (WUS) hingga pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita.⁶

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki peserta KB aktif sebanyak 179.843 dengan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah jenis kontrasepsi suntik (59,69%) dan implan (17,48%).⁷ Data menunjukkan bahwa Kabupaten Kupang memiliki jumlah pengguna KB suntik tertinggi setelah Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) yaitu 21.018 peserta.⁸

Kecamatan Taebenu termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Baumata di Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup delapan desa yang luas. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang menunjukkan bahwa Puskesmas Baumata merupakan puskesmas dengan jumlah pengguna KB suntik terbanyak (1.426) setelah Puskesmas Takari (25.861) dan Puskesmas Oenuntono (1.638).⁹ Pada bulan Januari tahun 2020, jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Baumata sebanyak 80 peserta dengan pengguna KB suntik 74 peserta, pil 6 peserta, dan kondom 2 peserta.¹⁰ Tingginya angka akseptor KB suntik di Puskesmas Baumata disebabkan karena metode KB suntik karena lebih praktis dan cepat.

Hasil wawancara awal ditemukan ada peserta yang masih mengeluhkan pelayanan KB suntik. Keluhan tersebut antara lain seperti kenyamanan ruang tunggu yang kurang sejuk, keadaan ruangan KB suntik yang masih belum tertata dengan rapi, serta peralatan KB yang masih kurang. Pengukuran kepuasan akseptor perlu dilakukan secara periodik, koheren, cermat dan berkelanjutan melalui survei kepuasan akseptor. Kepuasan akseptor merupakan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Akseptor akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya. Tingkat kepuasan ini ditemukan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan yang akan dilakukan berikutnya.¹¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan akseptor terhadap pelayanan KB

suntik *Depo-Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang pada bulan Februari hingga September 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor sebanyak 74 orang yang tersebar di 8 desa dan sampel sebanyak 43 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Proses pengambilan data dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan wawancara saat responden sedang mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas Baumata. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA).¹² Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2020199-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (n=43)	Persentase (%)
Umur		
20-30 tahun	11	25,6
31-40 tahun	20	46,5
41-50 tahun	12	27,9
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	2	4,7
SD	17	39,5
SMP	12	27,9
SMA	12	27,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	2	4,7
Nelayan/Petani	37	86,0
Wiraswasta	4	9,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-40 tahun (46,5%), memiliki tingkat pendidikan SD (39,5%) dan bekerja sebagai nelayan atau petani (86,0%).

2. Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan KB Suntik DMPA

Distribusi tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan KB suntik DMPA di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang berdasarkan variabel bukti langsung (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan KB Suntik DMPA di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang Tahun 2020

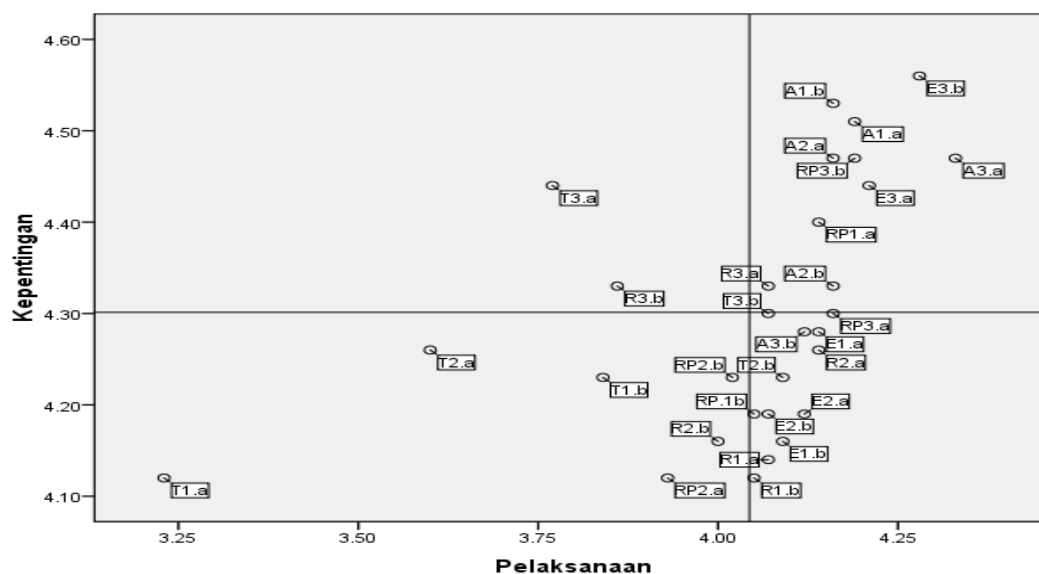
Karakteristik	Item Pernyataan	Tingkat Kepuasan (%)	Kategori	
Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)	P1 Ruangannya sejuk tidak berbau	78.5	Cukup Puas	
	Tersedianya kursi atau tempat duduk yang memadai serta buku KB	90.6	Sangat Puas	
	P2 Ruangannya selalu bersih dan tidak berdebu	84.7	Puas	
	Tersedianya keranjang sampah di ruang pelayanan KB	96.7	Sangat Puas	
	P3 Semua alat yang berkaitan dengan KB suntik selalu tersedia	84.8	Puas	
	Penerangan yang cukup dan adanya ventilasi udara di ruang KB	94.6	Sangat Puas	
	Rata-rata	88,4	Puas	
	Keandalan (<i>Reliability</i>)	P1 Pemakaian KB suntik mudah dan praktis	98.3	Sangat Puas
		Pemakaiannya cepat dan tepat	98.3	Sangat Puas
P2 Petugas KB selalu ada saat akseptor kembali melakukan kunjungan		97.3	Sangat Puas	
Pemakaiannya cepat dan tepat		96.1	Sangat Puas	
P3 Petugas KB selalu hadir setiap hari pelayanan		94.1	Sangat Puas	
Akseptor tidak mengalami penundaan dalam pelayanan		89.3	Puas	
Rata-rata		95,5	Sangat Puas	
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		P1 Petugas atau bidan yang sudah profesional	94.2	Sangat Puas
		Dalam melakukan suntikan tidak menyebabkan jarum patah	96.7	Sangat Puas
	P2 Petugas memberikan pelayanan tanpa menyebabkan kejenuhan	95.5	Sangat Puas	
	Akseptor mendapatkan pelayanan KB suntik dengan cepat	95.1	Sangat Puas	
	P3 Petugas memberikan pelayanan dengan baik dan selalu ramah	96.8	Sangat Puas	
	Petugas memberikan informasi setelah memberikan pelayanan	93.8	Sangat Puas	
	Rata-rata	95,3	Sangat Puas	
	Jaminan (<i>Assurance</i>)	P1 Petugas memberikan penjelasan lebih jelas kepada akseptor tentang program KB	92.8	Sangat Puas
		Petugas memberikan arahan secara khusus	91.8	Sangat Puas

Karakteristik	Item Pernyataan	Tingkat Kepuasan (%)	Kategori
Empati (<i>Empathy</i>)	P2 Petugas melakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu	93.2	Sangat Puas
	Akseptor yang mengalami gangguan kesehatan tidak diberikan pelayanan KB	96.2	Sangat Puas
	P3 Petugas selalu menggunakan jarum suntik yang masih steril	96.9	Sangat Puas
	Dalam melakukan pelayanan petugas selalu menggunakan sarung tangan	96.2	Sangat Puas
	Rata-rata	94,5	Sangat Puas
	Petugas memberikan pelayanan	96.7	Sangat Puas
	P1 tidak membedakan status sosial ekonomi		
	Petugas KB selalu adil tanpa memandang status sosial ekonomi dari akseptor	98.3	Sangat Puas
	P2 Petugas selalu ramah dengan setiap akseptor artinya selalu memberikan senyum dan salam terlebih dahulu dan mempersilahkan akseptor untuk duduk	98.3	Sangat Puas
	Petugas selalu sopan dalam berpakaian pada saat memberikan pelayanan dan tidak pernah berbicara hal yang membuat akseptor tersinggung	97.2	Sangat Puas
	P3 Petugas selalu memberikan arahan dan masukan serta selalu mengingatkan akseptor untuk datang sesuai jadwal	94.8	Sangat Puas
	Petugas KB selalu mendengar setiap keluhan dan siap membantu	93.9	Sangat Puas
	Petugas KB selalu mendengar setiap keluhan dan siap membantu		
	Rata-rata	96,5	Sangat Puas

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel bukti langsung (*tangible*) untuk item pertanyaan P1 mengenai ruang KB sejuk dan tidak berbau berada pada tingkat kepuasan kategori cukup puas (78,5%). Variabel keandalan (*reliability*) untuk item pertanyaan mengenai penundaan pelayanan berada pada tingkat kepuasan kategori puas (89,3%). Selanjutnya, variabel daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) pada kategori sangat puas dengan persentase mencapai 95,3%, 94,5% dan 96,5%.

3. Diagram Kartesius

Diagram Cartesius terhadap pelayanan KB Suntik DMPA di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang Tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram Cartesius Hasil Analisis IPA.

Gambar 1 menunjukkan bahwa pada tingkat kepentingan atau harapan secara rata-rata lebih tinggi bila dibandingkan dengan tingkat pelaksanaan dan kenyataan di lapangan terkait dengan pelayanan KB Suntik DMPA di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang. Analisis IPA dengan Diagram Cartesius menunjukkan 2 sub item pernyataan masuk dalam kategori prioritas utama yaitu sub item pernyataan P2.b (semua alat yang berkaitan dengan KB suntik selalu tersedia atau tidak pernah habis saat akseptor datang untuk mendapatkan pelayanan KB) pada dimensi *tangible* dan sub item pernyataan P3.b (petugas memberikan informasi setelah memberikan pelayanan dengan mengingatkan akseptor untuk kembali melakukan pelayanan sesuai jadwal) pada dimensi *reliability*.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan terhadap dimensi *tangible* atau bukti langsung mencapai 88,4% dan ini termasuk dalam kategori puas. Tingkat kepuasan terendah pada dimensi ini berkaitan dengan kondisi ruangan sejuk dan tidak berbau dengan tingkat kepuasan 78,53% sedangkan tingkat kepuasan tertinggi yaitu tentang ketersediaan keranjang sampah di ruang pelayanan KB dengan tingkat kepuasan 96,70%.

Analisis IPA menunjukkan satu sub item mengenai ketersediaan semua alat terkait dengan KB suntik pada dimensi *tangible* masuk pada kuadran A dengan prioritas tinggi. Selain itu, item pertanyaan tentang kondisi ruangan yang sejuk dan tidak berbau masuk dalam kategori yang cukup puas namun item ini tidak masuk dalam skala prioritas utama dalam diagram IPA. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan akseptor tentang ketersediaan alat KB suntik di Puskesmas rendah sehingga perlu diperhatikan dan diperbaiki oleh Puskesmas.

Ketersediaan dan kelengkapan alat di suatu tempat pelayanan kesehatan menjadi hal yang cukup penting dan menjadi salah satu tolak ukur kualitas pelayanan di tempat pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan KB harus teliti dalam menyediakan alat dan obat serta memilah obat-obat yang sudah tidak layak digunakan untuk dapat diajukan dalam pengadaan selanjutnya.

Aspek fisik yang terlihat di mata akseptor sebagai pelanggan mempengaruhi pembentukan kepuasan dalam menilai kualitas pelayanan yang diterima. Mutu produk atau jasa

dalam pelayanan kesehatan perlu dihadirkan puskesmas dengan memperhatikan keindahan, kerapian, dan kebersihan ruangan serta kelengkapan kesehatan kepada pelanggan. Pelayanan kesehatan disimpulkan memiliki bukti langsung yang baik, jika kondisi interior dan eksterior ruangan ditata secara menarik, kondisi kenyamanan dan kebersihan gedung, kerapian dan kebersihan baik gedung maupun petugas, dan kecanggihan peralatan yang ada.¹³

Analisis IPA juga menunjukkan terdapat tiga item pernyataan yang masuk pada kuadran dengan prioritas rendah pada dimensi *tangible*. Ketiga item tersebut berkaitan dengan kondisi ruangan yang sejuk, sarana duduk dan buku KB, dan kebersihan ruangan. Hal ini mengindikasikan tingkat kepentingan yang rendah pada akseptor. Dilihat dari tingkat kepuasannya maka item pernyataan tentang ruangan sejuk dan tidak berbau dapat diprioritaskan untuk diperbaiki. Ruangan yang sejuk dan tidak berbau memberikan rasa nyaman bagi akseptor yang datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan KB. Kenyamanan pasien atau akseptor KB di puskesmas merupakan salah satu standar kualitas pelayanan yang perlu dijaga demi kepuasan penerima layanan KB.

Penelitian ini didukung oleh riset terdahulu yang menyimpulkan bahwa kepuasan pelayanan KB di Puskesmas berdasarkan dimensi *tangible* dianggap masih kurang dan belum maksimal kepada akseptor. Penampilan sebuah fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan kondisi fisik seperti kelengkapan alat dan ruangan untuk pelayanan dan konseling KB perlu diperhatikan, karena *service* dapat dilihat, dicium dan dirasakan. Aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Indra penglihatan dapat digunakan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Oleh karena itu, puskesmas perlu memastikan bahwa pelayanan telah memenuhi syarat dan ketentuan agar dapat memberikan kepuasan kepada penerima jasa yaitu pengguna KB suntik.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kepuasan dimensi *reliability* sebesar 95,5%. Hal ini berarti akseptor sangat puas terhadap pelayanan puskesmas. Tingkat kepuasan terendah pada dimensi ini adalah mengenai penundaan jadwal pelayanan dengan tingkat kepuasan 89,25% sedangkan tingkat kepuasan tertinggi yaitu kemudahan dan kepraktisan pemakaian KB suntik (98,31%).

Dalam mendukung keberhasilan suatu pelayanan, layanan kesehatan perlu diberikan dalam waktu dan cara yang tepat serta biaya yang tepat. Oleh karena itu, petugas kesehatan di puskesmas harus disiplin dalam memberikan pelayanan kepada akseptor. Berdasarkan analisis IPA, pada dimensi *reliability*, satu sub item masuk pada kuadran A dengan prioritas utama yaitu item P3.b (akseptor tidak mengalami penundaan dalam pelayanan). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan akseptor tentang ketepatan jadwal pelayanan KB suntik di Puskesmas berada pada kategori puas. Puskesmas perlu memperhatikan pelaksanaan jadwal yang tepat waktu untuk mendukung kualitas pelayanan. Hasil analisis juga menemukan bahwa satu sub item pernyataan berada pada daerah yang harus dipertahankan yaitu sub item “petugas KB selalu hadir setiap hari pelayanan”. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor merasa sub item ini sangat penting dan pelaksanaannya juga tinggi sehingga petugas yang memberikan pelayanan harus hadir secara disiplin dalam memberikan pelayanan KB suntik.

Terdapat tiga sub item pernyataan yang masuk pada pelayanan atau daerah yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor merasa item pelayanan tersebut tidaklah terlalu penting namun memiliki pelaksanaan yang tinggi. Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan yang sudah ada serta memfokuskan pelayanan pada sub item lain yang menjadi prioritas perbaikan.

Pelayanan yang tanggap mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kehadiran petugas dan pemberian layanan yang selalu tersedia pada saat akseptor mengakses layanan merupakan wujud dari ketanggapan pelayanan. Tingkat kepekaan yang tinggi terhadap pelayanan perlu

diikuti dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Kepastian pelayanan adalah bentuk layanan langsung dalam membantu pasien dan hal ini didukung dengan pengetahuan dan keterampilan petugas.¹³

Riset sebelumnya menemukan bahwa sebagian besar akseptor merasa puas dengan pelayanan KB yang diberikan oleh puskesmas terkait dimensi *reliability*. Pelayanan yang diberikan oleh petugas dianggap baik dilihat dari aspek kemudahan dalam mendapatkan pelayanan KB di puskesmas atau pemberi layanan. Ketepatan layanan sesuai jadwal KB suntik dan kesiapan atau kehadiran petugas memberikan kepuasan kepada akseptor ketika menerima layanan.¹⁴

Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat kepuasan akseptor untuk dimensi *responsiveness* atau daya tanggap berada pada kategori sangat puas terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Baumata. Rata-rata persentase tingkat kepuasan responden untuk dimensi tanggap atau *responsiveness* adalah 95,3%. Pelayanan tersebut berhubungan dengan keterampilan, dan kecepatan petugas serta tanggungjawab yang diperlihatkan petugas saat pemberian layanan.

Berdasarkan analisis dengan metode IPA, pemberian pelayanan KB suntik DMPA pada keterampilan petugas (item pernyataan “petugas atau bidan yang sudah mahir atau yang lebih tahu bagian tubuh yang tepat untuk melakukan suntikan sehingga tidak dapat menimbulkan keluhan bagi akseptor”) dan tanggung jawab penuh pada pelayanan (item pernyataan “petugas memberikan informasi setelah memberikan pelayanan dengan mengingatkan akseptor untuk kembali melakukan pelayanan sesuai jadwal”) perlu untuk dipertahankan.

Poin kecepatan petugas dalam melakukan pelayanan KB suntik DMPA untuk item pernyataan “petugas memberikan pelayanan tanpa menyebabkan kejenuhan bagi akseptor dan akseptor mendapatkan pelayanan KB suntik dengan cepat tanpa ada hambatan karena petugas yang sudah mahir dalam memberikan pelayanan” serta pada poin keterampilan petugas dalam melakukan pelayanan untuk item pernyataan “dalam melakukan suntikan tidak menyebabkan jarum patah” masuk dalam prioritas rendah bagi akseptor karena keduanya tidak menjadi kepentingan atau harapan akseptor dalam pelayanan KB suntik DMPA. Namun, hal-hal ini tetap harus diperhatikan oleh pemberi layanan kesehatan dengan tetap memberikan prioritas utama pada kelengkapan fasilitas pelayanan KB suntik dan kesiapan atau kehadiran petugas saat jadwal pelayanan KB suntik.

Riset yang dilakukan menyimpulkan bahwa untuk dimensi *responsiveness* berada pada kesesuaian ketanggapan 72,88% dengan tingkat kepuasan secara keseluruhan yaitu 72,58% sehingga termasuk dalam kategori puas. Mayoritas responden merasa puas terhadap kinerja pelayanan fasilitas medis pada variabel pelayanan fasilitas medis dan non medis terutama pada pernyataan mengenai kecukupan obat. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang meliputi loket pendaftaran, layanan dokter, layanan keperawatan, sarana prasarana medis serta kondisi fisik lingkungan.¹⁵

1. Jaminan (Assurance)

Penelitian menemukan bahwa semua akseptor menyatakan sangat puas terkait dengan pelayanan KB yang diberikan oleh pihak Puskesmas Baumata pada dimensi *assurance* atau jaminan. Pelayanan yang dirasakan berkaitan dengan ketuntasan konseling oleh petugas, pemeriksaan kesehatan sebelum pelayanan KB suntik dan kebersihan peralatan yang digunakan untuk pelayanan KB suntik DMPA di Puskesmas. Rata-rata persentase tingkat kepuasan responden untuk dimensi jaminan adalah 94,5% dengan kategori sangat puas terhadap pelayanan KB suntik.

Berdasarkan analisis dengan metode IPA, untuk item-item pada dimensi *assurance* berada pada kategori prestasi yang perlu dipertahankan. Kegiatan konseling dengan tuntas,

pelayanan yang didahului oleh pemeriksaan kesehatan dan peralatan yang bersih membuat akseptor merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan tingkat kepentingan atau harapan sama dengan tingkat pelaksanaan atau kenyataan. Para akseptor merasakan dampak langsung yang diberikan sehingga memilih tetap untuk melakukan konseling dan mengikuti jadwal pemberian KB suntik. Konseling menjadi saluran yang penting untuk memberikan informasi yang jelas mengenai kontrasepsi. Jika konseling tidak dilakukan, maka akseptor akan memiliki informasi terbatas dan hal ini berpengaruh terhadap penentuan keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan.¹⁶ Konseling juga dapat digunakan oleh petugas untuk menyampaikan efek samping DMPA. Efek tersebut antara lain gangguan menstruasi, perdarahan secara berlebihan, bercak perdarahan di luar masa menstruasi dan adanya cairan putih di jalur lahir.¹⁵ Puskesmas perlu tetap memberikan layanan secara maksimal atau bahkan melebihi harapan sehingga pelanggan memperoleh rasa puas ketika mengakses layanan.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi *empathy* atau empati, semua akseptor sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Baumata. Pelayanan pada dimensi ini berkaitan dengan tidak adanya perbedaan atas status sosial ekonomi, keramahan dan kesopanan yang ditunjukkan, serta kepedulian terhadap akseptor KB pasca pelayanan KB suntik DMPA. Pada penelitian ini, para akseptor memiliki tingkat kepentingan yang tinggi terkait dengan dimensi *empathy* atau empati.

Berdasarkan analisis dengan metode IPA, dimensi *empathy* masuk dalam beberapa kategori, salah satunya adalah item pernyataan P3.a yaitu terkait dengan “petugas selalu memberikan arahan dan masukan serta selalu mengingatkan akseptor untuk datang sesuai jadwal dan petugas KB selalu mendengar setiap keluhan dan siap membantu akseptor dalam menyelesaikan setiap keluhan yang ada” perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Pada item pernyataan tentang tidak adanya perbedaan status sosial ekonomi dan keramahan dan kesopanan petugas berada pada kategori berlebihan untuk Diagram Cartesius. Pernyataan yang dimaksud adalah tentang petugas memberikan pelayanan tidak membedakan status sosial ekonomi, petugas KB selalu adil tanpa memandang status sosial ekonomi dari akseptor, dan selalu ramah dengan setiap akseptor. Senyum dan salam diberikan terlebih dahulu oleh petugas dan akseptor dipersilahkan untuk duduk. Petugas juga selalu sopan dalam berpakaian pada saat pemberian pelayanan dan tidak berbicara mengenai hal-hal yang dapat membuat akseptor tersinggung.

Dimensi *empathy* perlu diperhatikan dalam mendukung akan kepuasan pelayanan di Puskesmas Baumata. Hal ini berkaitan erat dengan pelayanan KB suntik DMPA sehingga tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan dapat berjalan dengan baik dan efektif. Rata-rata persentase tingkat kepuasan responden untuk dimensi empati adalah 96,5% dengan kategori sangat puas terhadap pelayanan KB suntik DMPA di Puskesmas. Melihat tingkat kepuasan kategori sangat puas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan berdasarkan dimensi *empathy* sudah sesuai dengan kepentingan dan pelaksanaan yang dirasakan oleh akseptor.

Penilaian terhadap mutu layanan di fasilitas kesehatan pada dimensi empati perlu diperhatikan. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa pasien mengalami ketidakpuasan disebabkan tidak adanya perhatian yang tulus dan lebih dari para petugas kesehatan, misalnya ketika menerima dan menanggapi keluhan pasien.¹⁸ Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan memerlukan empati tenaga kesehatan karena hal ini sangat diharapkan oleh pengguna jasa atau pasien. Dimensi empati berhubungan dengan kepuasan karena hal ini dapat membantu kesembuhan pasien ataupun pemenuhan kepuasan pelayanan yang diberikan.¹⁹

Kepuasan pelanggan memerlukan upaya kerja profesional yang profesional. Pelayanan terbaik dan optimal perlu diberikan sehingga pelanggan benar-benar merasakan kenyamanan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diterima. Ini menjadi tanggung jawab semua pihak dalam organisasi dan pemberi pelayanan. Banyak kasus yang ditemukan bahwa pelayanan publik memiliki kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat.²⁰

Hasil penelitian didukung oleh riset terdahulu yang menyatakan bahwa empati berkaitan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Konsumen atau pengguna jasa beranggapan pelayanan yang diberikan oleh paramedis akan mengurangi kecemasan, dapat mengatasi keluhan pasien dan memberikan nasihat dan semangat kepada pasien yang mendapatkan pelayanan, termasuk melalui konsultasi yang diberikan. Dimensi empati merupakan ketersediaan pemberi jasa untuk menjadi salah satu pihak yang mendengarkan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Hal-hal ini tampak dalam upaya untuk mendengar keluhan pasien secara seksama, memperhatikan kondisi pasien, dan kesediaan memberikan informasi yang jelas mengenai cara minum obat dan kunjungan ulang.²¹

Kesimpulan

Tingkat kepuasan responden berada pada kategori puas untuk dimensi bukti langsung (88,4%) dan sangat puas untuk dimensi keandalan (95,5%), dimensi tanggap (95,3%), dimensi jaminan (94,5%), dan dimensi empati (96,5%). Analisis IPA dengan Diagram Cartesius menunjukkan dua sub item pada dimensi bukti langsung dan keandalan masuk pada kategori prioritas utama. Puskesmas perlu meningkatkan pelayanan KB suntik dengan memperhatikan ketersediaan alat KB suntik, ketepatan waktu dalam pemberian layanan, dan persiapan alat KB yang lengkap.

Daftar Pustaka

1. World Population Review. City Profile: Dar es Salaam, Tanzania [Internet]. Sage Journals. 2019. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0975425319859175>
2. BKKBN, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, IFC International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 [Internet]. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2017. Available from: https://cis.bkkbn.go.id/latbang/?wpdmpro=paparan_sdki_30072017
3. Jidar M. Determinan Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Sulawesi Selatan (Perbandingan Antara Wilayah Urban dan Rural) [Internet]. Univeristas Hasanuddin; 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YmNiYTQzNjE4NGQwYTNiZTE4MDY2MjM5YzZmZmQ3MmU0MzM1YzM5ZA==.pdf
4. Irianto K. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi [Internet]. Cet 1. Alfabeta. Bandung: Alfabeta; 2014. Available from: http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=10689&keywords=
5. World Health Organization. Maternal Mortality Fact Sheet [Internet]. World Health Organization. Americas; 2017. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan; 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->

- kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2019. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
 8. Badan Pusat Statistik Provinsi NTT. Provinsi Nusa Tenggara Timur Dalam Angka 2019 [Internet]. Web Resmi Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Kota Kupang; 2019. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi>
 9. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Kabupaten Kupang dalam Angka 2019 [Internet]. Kabupaten Kupang; 2019. Available from: <https://inodave.co.id/dinkes/>
 10. Puskesmas Baumata. Profil Puskesmas Baumata Dalam Angka 2019. Kabupaten Kupang; 2019.
 11. Effendi K, Junita S. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excell Midwifery J* [Internet]. 2019;3(2):82–90. Available from: <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/127>
 12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D [Internet]. Alfabeta. Bandung: Alfabeta; 2014. Available from: http://fia.ub.ac.id/katalog/index.php?p=show_detail&id=643&keywords=
 13. Tjoanoto MT, Kunto YS. Pengaruh Service Quality terhadap Customer Satisfaction di Restoran Jade Imperial. *J Manaj Pemasar Petra* [Internet]. 2013;1(1):1–9. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/132269-ID-none.pdf>
 14. Arsyarningsih N, Suhartono S, Suherni T. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi Dalam Rahim oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2013. *JKB, J Kebidanan* [Internet]. 2014;3(6):17–29. Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/111>
 15. Handayani S. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturetno. *Media Publ Penelit* [Internet]. 2016 Sep 1;14(1):42–8. Available from: <http://www.ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/135>
 16. Sundari. Gambaran Tingkat Kepuasan PUS terhadap Pemakaian KB Suntik 3 Bulan di BPM Lilik Rukiyanah, di Desa Lembeyan Wetan Kabupaten Magetan. *Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun*. 2016.
 17. Suprpto T. Pengantar Ilmu Komunikasi dan Peran Manajemen Dalam Komunikasi [Internet]. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service); 2011. Available from: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspxid=119245>
 18. Annisa N. Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK . IV Madiun Tahun 2017 [Internet]. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*; 2017. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/353>
 19. Pratiwi C, Rumayar A, Mandagi C. Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Mopuya Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Kesehat Masy* [Internet]. 2018;7(5). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22507>
 20. Khakim L, Fathoni A, Minarsi M. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Kepercayaan terhadap Loyalitas Pelanggan dengan Variabel Kepuasan Pelanggan sebagai Variabel Intervening pada Pizza Hut Cabang Simpang Lima. *J Manage* [Internet]. 2015;1(1). Available from: <http://jurnal.unpand.ac.id/index.php/MS/article/view/302/298>
 21. Mernawati D, Zainafree I. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang

Selatan Kota Semarang. Public Heal Perspect J [Internet]. 2016;1(1):45–52. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/7755>

LITERATURE REVIEW: HOSPITAL SERVICE QUALITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Salvany Zahra,^{1*} Inge Dhamanti¹²³

¹*Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*

²*School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia;*

³*Pusat Riset Keselamatan Pasien, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia*

*Korespondensi: salvany.zahra-2018@fkm.unair.ac.id

Abstract

Service quality is an important component in hospital management during the COVID-19 pandemic. During this pandemic, the lack of health workers and resources needed by patients may affect the quality of health services in hospitals. This review aims to provide an overview of the hospital quality services during the COVID-19 pandemic. The method used was literature review. Articles were searched through Google Scholar, Science direct and Pubmed with the keywords "health service quality" OR "quality of health services" AND "hospital" AND "COVID-19". The total articles identified were 786, but only six articles matched the inclusion criteria. The results showed that there was a variation in the increase and decrease of hospital service quality during the pandemic. Therefore, health service should be provided optimally to maintain the quality of health services provided during the pandemic.

Keywords: Quality, Health Services, Hospital, COVID-19, Patient Satisfaction.

Abstrak

Kualitas pelayanan menjadi komponen penting dalam manajemen rumah sakit pada masa pandemi COVID-19. Di tengah krisis pandemi, sumber daya dan tenaga kesehatan tidak dapat mengimbangi pelayanan yang dibutuhkan pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penulisan artikel review ini bertujuan untuk memberikan gambaran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit selama pandemi COVID-19. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu literature review. Pencarian artikel dilakukan melalui Google Scholar, Science direct dan Pubmed dengan kata "health service quality" OR "quality of health services" AND "hospital" AND "COVID-19". Total temuan artikel sebanyak 786, tetapi hanya enam artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi peningkatan dan penurunan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit saat pandemi COVID-19. Pelayanan kesehatan perlu disediakan secara optimal agar kualitas pelayanan kesehatan tetap dipertahankan sekalipun dalam masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit, Covid-19, Kepuasan Pasien.

Pendahuluan

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit dapat diukur dari perbedaan antara harapan pelayanan pelanggan dengan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima.¹ Kualitas pelayanan menjadi komponen penting dalam rumah sakit dan menjadi suatu kajian penting dalam manajemen rumah sakit pada masa pandemi COVID-19.² Pandemi COVID-19 menghadirkan tantangan yang unik dalam kualitas setiap institusi pelayanan kesehatan.³ Selama pandemi COVID-19, sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit mengalami perubahan, dan permintaan pelayanan kesehatan rumah sakit mengalami kenaikan. Berbagai negara mengalami kesulitan untuk menyeimbangkan kebutuhan dalam mempertahankan pemberian pelayanan kesehatan esensial yang lain dengan menyeimbangkan kebutuhan dalam menanggulangi pandemi COVID-19 secara langsung.⁴

Pasien melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai kebutuhan dalam pelayanan kesehatan sehingga pemenuhan kebutuhan pasien dapat terpenuhi.⁵ Mengingat pentingnya peranan rumah sakit di dalam sistem pelayanan kesehatan, maka upaya peningkatan kualitas

pada pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu menjadi prioritas untuk pembangunan di bidang kesehatan.⁶ Pengukuran kualitas dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit mencakup beberapa pengaturan pelayanan. Pengukuran tersebut dilakukan untuk menilai kinerja seluruh sistem serta kinerja bagian-bagian dari sistem tersebut untuk melihat pelayanan yang diberikan sehingga upaya peningkatan kualitas dalam sistem dapat ditargetkan secara efisien.⁷ Selain akreditasi, mengukur kualitas juga diperlukan karena kualitas memainkan peran penting dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Banyak penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara untuk mengevaluasi kinerja sebuah institusi kesehatan melalui pengukuran kualitas yang berfokus pada struktur pasien dan organisasi untuk menciptakan lingkungan pelayanan pasien yang aman dan meminimalkan risiko pada pasien dan karyawan.⁸

Pada kasus pandemi COVID-19 di Amerika Serikat yang semakin meningkat, pengukuran kualitas di seluruh sistem pelayanan kesehatannya justru menjadi tidak berkelanjutan.⁹ Padahal, di tengah krisis saat ini, keselamatan pasien menjadi masalah kualitas yang sangat penting dan telah menjadi perhatian utama bagi pelayanan kesehatan di seluruh dunia, terutama jika perhatian yang diberikan pada pemantauan dialihkan oleh kebutuhan operasional lainnya seperti gaji sumber daya manusia, biaya umum seperti listrik, air, telepon, perjalanan dan lain-lain.¹⁰ Dalam keadaan siap atau tidak, virus ini meregangkan beberapa sistem kesehatan ke titik puncaknya, dan menurut laporan dari beberapa negara, bangsal dan unit perawatan intensif kewalahan dalam menangani COVID-19.¹¹ Ketika sumber daya dan tenaga kesehatan yang diperlukan tidak dapat menyeimbangkan kecepatan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, maka akan timbul permasalahan yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.¹²

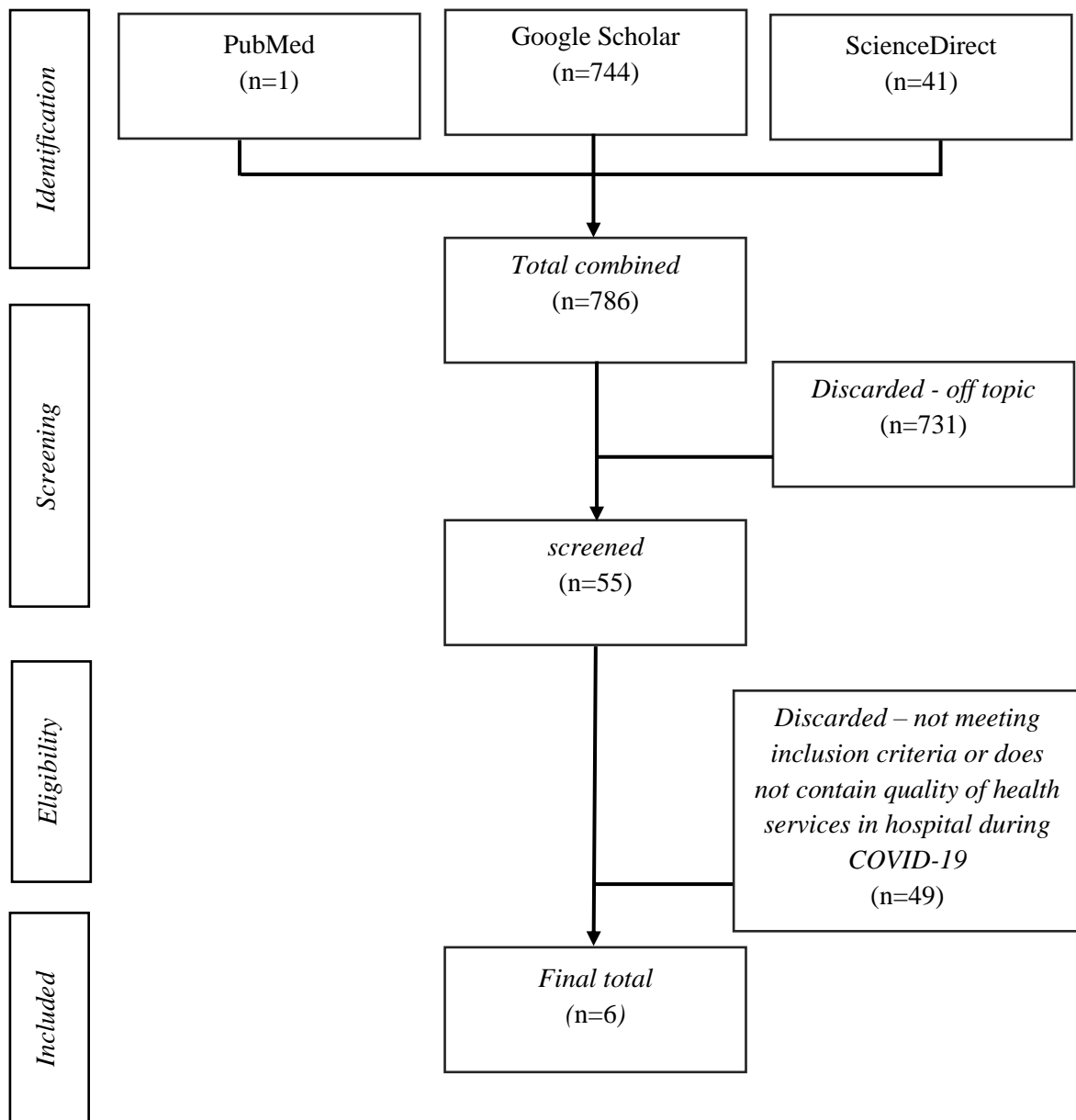
Berdasarkan penjelasan permasalahan tersebut diketahui bahwa COVID-19 mengakibatkan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit berubah dan diduga perubahan tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan. Hal ini yang mendorong untuk melakukan *literature review* terhadap gambaran bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit selama pandemi COVID-19.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data base Google Scholar, Science Direct dan Pubmed dengan kata kunci "*health services quality*" OR "*quality of health services*" AND "*hospital*" AND "COVID-19" dengan periode penelusuran pada tanggal 11 November 2021 sampai dengan 13 Januari 2022. Adapun kriteria inklusi pada pencarian artikel ini yaitu diterbitkan dalam dua tahun terakhir (2020-2021 atau selama pandemi COVID-19), artikel dalam bentuk *original article*, tersedia dalam bentuk *full text* dan *free access*, dan artikel membahas tentang kualitas pelayanan secara umum di rumah sakit.

Hasil

Setelah dilakukan penelusuran artikel penelitian pada basis data GoogleScholar, Science direct dan Pubmed didapatkan 786 artikel yang membahas terkait kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit selama pandemi COVID-19. Dari jumlah tersebut, 55 artikel yang memenuhi kriteria *screening* dan dikaji secara mendalam mengenai isi serta kesesuaian dengan konteks penelitian. Hasil akhir diperoleh enam artikel yang memenuhi kriteria inklusi.



Bagan 1. Matriks Sintesis Hasil Penelitian

Gambaran artikel yang akan digunakan dijelaskan pada tabel yang berisi nama peneliti dan tahun, tempat, judul, metode dan jumlah responden, dan hasil. Penjelasan enam artikel yang telah disintesis dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Sintesis Hasil Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Tempat	Desain Studi	Responden/ Partisipan	Hasil
1.	Sembiring et al., 2020	RS Siloam TB Simatupang	Observasional deskriptif – kuantitatif – survei kuesioner <i>online</i>	88 pasien yang merasakan kondisi sebelum dan selama pandemi COVID-19 di rawat jalan Rumah Sakit TB Siloam pada September 2020	Kualitas pelayanan yang diberikan di instalasi rawat jalan RS Siloam TB Simatupang pada masa pandemi COVID-19 lebih baik dibandingkan sebelum pandemi COVID-19. Terdapat beberapa hal yang lebih diperhatikan yaitu pada kondisi ruang pemeriksaan, kesesuaian jadwal pelayanan yang dijanjikan, kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan, dan perhatian perawat dan dokter terhadap pasien.
2.	Rahmadhani et al., 2021	Poli Kebidanan dan Kandungan RS PKU Muhammadiyah Gombong	Kuantitatif cross-sectional – survei kuesioner <i>online</i>	360 pasien rawat jalan di poli kebidanan dan kandungan selama bulan Januari hingga Mei 2021	Dimensi <i>tangibles</i> dan <i>reliability</i> pada kualitas pelayanan kesehatan di poli kebidanan dan kandungan RS PKU Muhammadiyah Gombong mendapatkan penilaian yang kurang baik terhadap kepuasan pasien, dimana kepuasan pasien diyakini berkorelasi dengan kualitas pelayanan dan menjadi kunci dari hasil pelayanan yang baik.

No.	Peneliti (Tahun)	Tempat	Desain Studi	Responden/ Partisipan	Hasil
3.	Lopez-Picazo et al., 2021	<i>Third-level hospital</i> di Murcia, Spain	Kuantitatif deskriptif—survei kuesioner <i>online</i>	57 pasien yang dirawat selama 16 Maret 2020 hingga 15 April 2020	Persepsi kualitas pasien yang pulang selama bulan pertama pandemi lebih buruk dibandingkan dengan sebelumnya. Persepsi skor kualitas lebih buruk pada pasien COVID-19 daripada pasien non-COVID, terutama pada tindakan asisten perawat.
4.	Ningsih et al., 2021	Rumah Sakit Umum Daerah Mataram	Analisis kuantitatif—survei kuesioner	82 pasien yang dirawat di RSUD Kota Mataram selama pandemi COVID-19 tahun 2021	Variabel <i>tangibility</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>emphaty</i> pada kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh sebesar 64,8 persen terhadap kepuasan pasien di RSUD Kota Mataram pada masa Pandemi COVID-19.
5.	Deriba et al., 2020	3 RS dan 4 Puskesmas di North Shoa	Kuantitatif cross sectional—survei kuesioner	410 pasien penyakit kronis selama 1 Mei hingga 30 Juni 2020	Tingkat kepuasan pasien sangat rendah di masa pandemi COVID-19 (55% belum puas). Adanya indikator rambu dan petunjuk arah, ketersediaan obat, <i>social distancing</i> , ketersediaan alkohol, dan <i>hand sanitizer</i> merupakan faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan.
6.	Torrent-Ramos et al., 2020	<i>Healthcare Castellón Province</i> Spanyol	Kuantitatif cross sectional—survei kuesioner <i>online</i>	382 tenaga kesehatan yang pernah kontak dengan pasien COVID-19 selama 1 Juli hingga 15 Juli 2020	Secara keseluruhan, 45% tenaga kesehatan di Provinsi Castellón (Spanyol) menganggap bahwa kualitas pelayanan kesehatan memburuk selama gelombang COVID-19 pertama.

Dalam tabel tersebut, diketahui bahwa enam artikel yang dipilih memiliki latar tempat dan waktu penelitian yang berbeda. Terdapat tiga artikel berlatar tempat di Indonesia, dua artikel berlatar tempat di Spanyol dan satu artikel berlatar tempat di North Shoa. Berkaitan dengan waktu penelitian, tiga artikel berlatar waktu pada tahun pertama pandemi yaitu 2020 dan tiga artikel lainnya berlatar waktu setelah satu tahun berjalannya pandemi yaitu 2021. Penyebaran COVID-19 mengalami peningkatan dan penurunan yang berbeda seiring dengan berjalannya waktu dan berbeda berdasarkan tempat penyebaran virus COVID-19 di berbagai negara. Perbedaan latar tempat dan waktu penelitian ini dapat mempengaruhi adanya perbedaan kualitas pelayanan dengan keadaan pandemi di setiap tempat tersebut.

Pembahasan

Berdasarkan *screening* artikel yang sesuai dengan protokol PRISMA ditemukan bahwa pada artikel tersebut terdapat hasil yang bervariasi mengenai kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi COVID-19.

1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Saat Pandemi

Penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Siloam TB Simatupang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada instalasi tersebut jika dibandingkan dengan kualitas pelayanan sebelum pandemi COVID-19 berlangsung.¹³ Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan jumlah pasien dibandingkan sebelum pandemi COVID-19 sehingga kondisi ruang pemeriksaan, kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan, kemampuan petugas menangani keluhan pasien, kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan, dan perhatian perawat dan dokter terhadap pasien dinilai lebih baik pada saat pandemi COVID-19. Kecepatan dan kesesuaian pelayanan kesehatan yang diberikan tergantung pada jumlah pasiennya. Kapasitas pasien yang tidak melebihi batas akan mempermudah perawat dan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan yang memuaskan.¹⁴ Selain itu, menurunnya kunjungan pasien ini disebabkan karena pasien menjadi ragu untuk mencari pengobatan di rumah sakit karena mereka yakin fasilitas kesehatan di sana telah terinfeksi, atau mereka meragukan kompetensi penyedia layanan kesehatan untuk menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi yang memadai.¹⁵ Perbedaan yang signifikan juga terjadi pada lama waktu penilaian pasien sebelum dan saat pandemi COVID-19 karena diberlakukannya jam praktik pelayanan yang dibatasi, maka waktu perawatan dan pelayanan pasien dirasa lebih cepat dari sebelumnya.¹⁶ Berhubungan dengan enam domain kualitas pelayanan kesehatan yang dijelaskan oleh *the Institute of Medicine* (IOM), diberlakukannya jam praktik ini dapat membuat pelayanan dapat menjadi efektif dan dipastikan bahwa pasien dapat menerima akses perawatan secara tepat waktu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado mengenai kualitas setelah dilakukan beberapa kebijakan untuk mencegah penularan infeksi COVID-19. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pembatasan jumlah penjaga pasien dan jaga jarak minimal satu meter telah diberlakukan, fasilitas *hand rub* berbasis alkohol dan tempat cuci tangan tersedia, penggunaan masker diwajibkan, pengukuran suhu tubuh diterapkan, dan *check list* skrining COVID-19 yang mempengaruhi ketepatan jadwal untuk pelaksanaan kemoterapi ditentukan yakni kesesuaian waktu kemoterapi dengan jadwal yang telah ditetapkan.¹⁷ Kesesuaian waktu pada hakikatnya dapat menggambarkan mutu atau kualitas dengan harapan pelanggan pada keseluruhan bentuk dan karakteristik jasa atau pelayanan yang menunjang kemampuan dalam memenuhi kebutuhan yang dijanjikan.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di North Shoa mengenai waktu tunggu pasien ditemukan bahwa masih terdapat 34.4% responden yang kurang puas karena mendapatkan waktu tunggu lebih dari 30 menit.

2. Menurunnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Saat Pandemi

Terdapat penurunan kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di masa pandemi COVID-19. Hal ini diakibatkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah pada kondisi fisik di rumah sakit seperti perubahan fasilitas, sarana dan prasarananya. Umumnya, seseorang pasien yang berkunjung atau menerima pelayanan akan memandang suatu potensi rumah sakit berawal dari kondisi fisiknya.¹⁹ Diketahui bahwa menurut penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gombong, perubahan pada fasilitas berhubungan dengan menurunnya kepuasan pasien yang mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan.²⁰ Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di lima rumah sakit umum di wilayah Attica, Yunani yang menyatakan bahwa kebersihan dan kenyamanan pada fasilitas ruang tunggu merupakan salah satu indikator menurunnya kualitas pelayanan dalam bukti fisik. Selain dari ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan fasilitas rumah sakit yang dipandang oleh responden dalam penelitian ini meliputi ruang tunggu yang luas dan memadai, pencahayaan ruangan yang baik, serta tersedianya petunjuk ruangan yang jelas.²¹

Keterbatasan fasilitas dan kurangnya kenyamanan fasilitas dapat terjadi ketika jumlah pasien melonjak. Rumah sakit melaporkan bahwa salah satu tantangan yang dihadapi berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan atau memperluas kapasitas fasilitas RS untuk merawat pasien dengan COVID-19. Tidak tersedianya tempat tidur, ruang isolasi khusus dan ruang perawatan intensif dengan ventilator menjadi masalah yang sering terjadi saat jumlah pasien COVID-19 meningkat. Karena keterbatasan fasilitas untuk merawat pasien COVID-19, beberapa rumah sakit gagal dalam menilai kondisi pasien dengan cermat dan menempatkan pasien ke ruangan yang tidak sesuai untuk perawatan.²² Survei yang dilakukan di rumah sakit di Kolombia dan Puerto Riko mengatakan bahwa beberapa fasilitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena pandemi COVID-19, seperti kapasitas tempat tidur, penyediaan fasilitas untuk mengantisipasi lonjakan pasien, hingga perluasan layanan *telehealth*.²³

Selain fasilitas, tindakan perawat dan dokter dalam memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien juga dapat menurunkan kualitas rumah sakit. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit tingkat ketiga di Murcia, Spanyol ditemukan adanya persepsi kualitas yang lebih buruk pada pasien COVID-19 jika dibandingkan dengan pasien non-COVID-19. Persepsi kualitas yang buruk ini disebabkan terutama oleh tindakan dalam pelayanan seperti pada bantuan secara pribadi, penyediaan makanan, dan pembersihan kamar.²⁴ Pada penelitian di Rumah Sakit Universitas Assiut di Mesir ditemukan bahwa pada pandemi COVID-19 para staf tenaga kesehatan maupun tenaga medis di rumah sakit mengalami sindrom *burnout*. Hal ini dikarenakan para staf mengalami stres psikologis, emosional, dan fisik akibat beban pekerjaan.²⁵ Perawat banyak yang mengalami stres kerja dikarenakan bertambahnya beban kerja dalam menghadapi pasien COVID-19 yang tidak mudah diprediksi.²⁶ Penambahan beban kerja ini tidak hanya berdampak buruk pada penyedia pelayanan kesehatan, tetapi juga mempengaruhi kinerja pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga akan menurunkan kualitas pelayanan.

Rumah sakit juga melakukan perubahan strategi dalam merespons pandemi COVID-19 di masa pandemi. Perubahan strategi dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan angka kunjungan pada rumah sakit untuk mendukung pemantauan pelayanan kesehatan esensial yang berkualitas serta merata, sehingga nantinya dapat membatasi dan menghindarkan kematian langsung dan tidak langsung selama berlangsungnya kedaruratan pelayanan.⁴

Perubahan pada pelayanan dapat dilihat melalui perubahan alur masuk dan prosedur skrining. Selain itu, perubahan juga terjadi pada protokol kesehatannya. Contohnya, pasien diwajibkan memakai masker dan pendamping pasien dibatasi, bahkan layanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19 dipisahkan di rumah sakit.²⁷ Adanya banyak perubahan yang

terjadi pada layanan rumah sakit memerlukan upaya pengembangan strategi yang efektif untuk mempertahankan angka kunjungan pasien. Strategi yang efektif dapat dikembangkan dengan cara mendesain ulang pelayanan kesehatan, meningkatkan keterlibatan pasien, menciptakan kondisi yang reseptif, meningkatkan kepemimpinan dan faktor kontekstual yang mempengaruhi hasil pelayanan yang diberikan.²⁸

Kualitas pelayanan kesehatan penting untuk diukur pada masa krisis maupun non-krisis kesehatan.⁹ Pada masa krisis seperti pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan masih diberikan dan kebutuhan untuk memahami kualitas dan keamanan pelayanan menjadi lebih penting karena proses tersebut terus berubah dengan cepat. Pengukuran kualitas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih disoroti sebelum adanya pandemi COVID-19. Padahal, krisis kesehatan semakin meningkat saat adanya pandemi COVID-19 dan hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih bermasalah pada masa ini.

Kesimpulan

Hasil dari *literature review* menemukan bahwa terdapat lebih banyak penelitian dengan temuan penurunan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit selama pandemi COVID-19. Penurunan tersebut dikarenakan keterbatasan fasilitas dan peralatan, penambahan beban kerja perawat dan perubahan strategi rumah sakit. Di lain pihak, sebagian kecil rumah sakit yang mengalami peningkatan layanan disebabkan karena kunjungan pasien yang menurun. Kondisi inilah yang malah meningkatkan kesiapan kondisi ruangan untuk pemeriksaan, kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan, kemampuan petugas menangani keluhan pasien, kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan, dan perhatian perawat dan dokter terhadap pasien.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena terdapat perbedaan hasil di berbagai negara serta waktu dilakukannya penelitian sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut. Selain itu, terbatasnya jumlah literatur seperti penelitian terdahulu dan jurnal sebagai acuan tentang pengukuran kualitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 juga menjadi salah satu kelemahan penelitian ini. Untuk mempertajam kajian yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit selama pandemi COVID-19, maka diharapkan hal ini dapat dijadikan fokus perhatian untuk peneliti-peneliti selanjutnya.

Daftar Pustaka

1. Karunarathne HMLP, Gunawardhana WHT, Edirisinghe J. Analysis of Public Satisfaction on Services Quality of Urban Local Authorities in Sri Lanka. SSRN Electron J. 2015;(December).
2. Ahmad GG, Budiman, Setiawati, Suryati Y, Inayah I, Praghlapati A. Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pasien Dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Di Masa Pandemi Covid 19: Literature Review. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2022;13(1):1.
3. Oesterreich S, Cywinski JB, Elo B, Geube M, Mathur P. Quality improvement during the COVID-19 pandemic. Cleve Clin J Med. 2020;(June 2020).
4. World Health Organization. Mempertahankan Layanan Kesehatan Esensial : Panduan Operasional Untuk Konteks COVID-19. Pandu Interim [Internet]. 2020; Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2
5. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta EGC. 2015;
6. Cahyo FD. Analisa Kualitatif Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien di

- Ruang Rawat Inap pada Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan. 2019;2(1):36–47.
7. Donaldson MS. Measuring the Quality of Health Care [Internet]. Washington, D.C.: National Academy Press; 1999. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230819/pdf/TOC.pdf>
 8. Gökmen Kavak D, Öksüz AS, Cengiz C, Kayral İH, Çizmeci Şenel F. The importance of quality and accreditation in health care services in the process of struggle against covid-19. *Turkish J Med Sci.* 2020;50(8):1760–70.
 9. Austin JM, Kachalia A. The State of Health Care Quality Measurement in the Era of COVID-19. *JAMA.* 2020;324(4):333–4.
 10. Handayani P, Safitri KH, Sholichin. Pelaksanaan Patient Safety Selama Pandemi Covid-19. 2021;
 11. Braithwaite J. Quality of care in the COVID-19 era: a global perspective. *IJQHC Commun.* 2021;1(1):1–3.
 12. Weimann E, Weimann P. High Performance in Hospital Management : A Guideline for Developing and Developed Countries [Internet]. Germany : Springer; 2017. Available from: <https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/02/16.-High-Performance-in-Hospital-Management.pdf>
 13. Sembiring DA, Nurwahyuni A, Sulistiadi W. Analysis Study of the Comparative Quality of Patient Services Before and During Covid-19 Pandemic in Outpatient Installation of Siloam Hospital TB Simatupang. In: Childhood Stunting, Wasting, and Obesity, as the Critical Global Health Issues: Forging Cross-Sectoral Solutions [Internet]. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret; 2020. p. 23–8. Available from: http://theicph.com/id_ID/2021/03/02/analysis-study-of-the-comparative-quality-of-patient-services-before-and-during-covid-19-pandemic-in-outpatient-installation-of-siloam-hospital-tb-simatupang/u75_dian-agnes-sembiring_hpm/
 14. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2014.
 15. Dandena F, Teklewold B, Anteneh D. Impact of COVID-19 and mitigation plans on essential health services: institutional experience of a hospital in Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2021 Dec 1;21(1).
 16. Fitra M, Wirisma Arif Harahap, Yevri Zulfiqar. Elective Surgery Service of Oncology Surgery Division Before and During Early Pandemic Era of Corona Virus Disease 19 (COVID-19) in Dr. M. Djamil Hospital Padang. *Biomed J Indones.* 2021 Feb 25;7(1):181–92.
 17. Nurani D, Kaseke MM, Mongan AE. Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC.* 2021;9(2):412.
 18. Panuntun D. Hubungan Antara Kemampuan Kerja Dengan Kualitas Pelayanan pada Karyawan Bagian Tata Usaha di Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2017.
 19. Dayani A. Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Poli Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Universitas Muhammadiyah Aceh; 2019.
 20. Rahmadhani W, Kusumastuti, Phan PT. The Effect of Service Quality on Patient Satisfaction in Obstetrics and Gynecology Polyclinic of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, Kebumen District During the Covid-19 Pandemic A B S T R A K. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2021;6(3):515–9.

21. Goula A, Stamouli MA, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G, et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3418.
22. Prajogo D, Sudiarno A, Sohal A, Maryani A, Santhi Dewi D, MEngSc S, et al. Discrepancies in facilities and services among hospitals in Indonesia increase COVID-19 risks among health workers [Internet]. 2021. Available from: <https://theconversation.com/discrepancies>
23. Grimm CA. Hospital Experiences Responding to the COVID-19 Pandemic : Results of a National Pulse Survey March 23–27, 2020. US Dep Heal Hum Serv Off Insp Gen. 2020;(April).
24. Lopez-Picazo JJ, Vidal-Abarca I, Beteta D, López-Ibáñez M, García-Vázquez E. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Hospital: Inpatient's Perceived Quality in Spain. *J Patient Exp*. 2021;8:1–7.
25. Elghazally SA, Alkarn AF, Elkhayat H, Ibrahim AK, Elkhayat MR. Burnout impact of covid-19 pandemic on health-care professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 2;18(10).
26. Salcha MA, Juliani A, Program A, Hiperkes S, Kerja K, Hiperkes Makassar A. Stres Kerja pada Perawat Covid-19 di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar Work Stress for Covid-19 Nurses at Pelamonia Hospital Makassar City. *MIRACLE J PUBLIC Heal* [Internet]. 2021;4(1). Available from: <https://journal.fikes-umw.ac.id/index.php/mjph>
27. Giusman R, Nurwahyuni A. Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X Melalui Segmenting, Targeting Positioning. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDrSoetomo*. 2021;7(1):72–7.
28. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, et al. Engaging patients to improve quality of care: A systematic review. *Implement Sci*. 2018;13(1).

FACTORS RELATED TO WORK-RELATED STRESS IN NURSES AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF NAIBONAT HOSPITAL, KUPANG DISTRICT

Aldy Ratu Edo^{1*}, Soni Doke², Erny Erawati Pua Upa³

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

³ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: aldyratuedo17@gmail.com

Abstract

Work stress is a stressful feeling or a sense of pressure experienced by employees related to their work. Naibonat Regional General Hospital is a referral health service center in Kupang Regency, East Nusa Tenggara Province. Nurses at the Hospital work for 12 hours/day or 72 hours/week which put them at risk of work-related stress. This study aims to analyze the relationship between age, gender, workload, and years of service with the work stress of nurses. This study was an analytic study with a cross-sectional design. The research was conducted at the Emergency Unit of Naibonat Hospital. Data were collected from September-October 2020. The study population was all nurses, 24 people, working at the Department. All populations are sampled. Hypothesis testing used chi-square with a significance level of 0.05. The results showed that workload ($p = 0.000$) and work period were associated with stress. Age ($p=0.069$) and gender ($p=1,000$) were unassociated with the stress. The Emergency Department of the Hospital needs to pay more attention to the workload of nurses. The workload should be adjusted to the ability and work duties of nurses to avoid failure or mistakes in treating patients and to prevent nurses from having excessive workloads.

Keywords: Stress, Work, Nurse, Hospital.

Abstrak

Stres kerja adalah suatu perasaan yang menekan atau rasa tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaannya. Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat merupakan pusat layanan kesehatan rujukan di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat melakukan pekerjaannya selama 12 jam/hari atau 72 jam/minggu sehingga berisiko terhadap kejadian stres kerja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor umur, jenis kelamin, beban, dan masa kerja dengan stres kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain cross-sectional. Lokasi penelitian adalah bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Naibonat. Pengumpulan data dilakukan dari bulan September-Oktober 2020. Populasi penelitian adalah semua perawat yang bekerja pada bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat yang berjumlah 24 orang. Semua populasi dijadikan sampel. Uji hipotesis menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja ($p=0,000$) dan masa kerja ($p=0,041$) berhubungan dengan stres kerja perawat. Umur ($p=0,069$), dan jenis kelamin ($p=1,000$) ditemukan tidak berhubungan dengan stres kerja. Pihak IGD Rumah Sakit Umum Naibonat perlu memperhatikan beban kerja perawat. Beban kerja harus disesuaikan dengan kemampuan dan tugas kerja perawat untuk menghindari kesalahan dalam merawat pasien dan juga untuk mencegah perawat memiliki beban kerja berlebihan.

Kata Kunci: Stres, Kerja, Perawat, Rumah Sakit.

Pendahuluan

Stres merupakan pengalaman hidup yang pasti dimiliki oleh setiap orang. Pada dasarnya, ada tiga teori yang menjelaskan bagaimana stres itu terjadi pada manusia, yaitu: stres model stimulus, stres model respons, dan stres model transaksional. Ketiga stres tersebut menjelaskan apa yang dimaksud dengan stres dan bagaimana stres itu terjadi pada individu. Stres dikatakan sebagai stimulus ketika ada berbagai rangsangan-rangsangan yang

mengganggu atau membahayakan. Stres dikatakan sebagai respons saat tubuh bereaksi terhadap sumber-sumber stres. Stres dikatakan transaksional saat adanya proses pengevaluasian dari sumber stres yang terjadi.¹

Stres merupakan respons tubuh yang tidak bersifat spesifik dari tubuh terhadap setiap tuntutan atau atasannya. Stres akan muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang diberikan. Tubuh akan merespons dengan ketidakmampuan melakukan tugas tersebut, sehingga seseorang dapat mengalami stres.² Stres merupakan ketegangan yang disebabkan oleh fisik, emosi, sosial, ekonomi, pekerjaan, serta peristiwa atau pengalaman yang sulit untuk bertahan. Stres kerja adalah suatu perasaan yang menekan atau rasa tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaannya. Stres yang terlalu banyak dapat membuat kinerja seseorang menurun dan cenderung tidak produktif. Akan tetapi, stres yang sedikit akan membantu seseorang memusatkan perhatian pada pekerjaan dan kinerjanya.³

World Health Organization (WHO) memperkirakan penyakit pembunuh kedua setelah penyakit jantung adalah depresi. Artinya dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian, terdapat kondisi stres sebagai salah satunya penyebabnya.⁴ Beberapa laporan di beberapa negara di dunia menunjukkan bahwa kasus stres kerja pada tenaga kesehatan cukup tinggi. Di Inggris sebanyak 385.000 kasus. Di negara Wales sebanyak 11.000-26.000 kasus. Dari 40 kasus stres, perawat berada dalam urutan paling atas dan perawat juga dapat perawat berpeluang mengalami *minor psychiatric disorder* dan depresi.⁵ Hasil penelitian di RSUD Minahasa Selatan menyatakan terdapat 51,3% perawat mengalami stres dalam bekerja, dan 48,7% tidak mengalami stres.⁶ Hasil riset lainnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa perawat yang menderita gangguan kesehatan ringan sebesar 81,1%, sementara perawat menderita gangguan kesehatan sedang sebesar 18,9%. Gangguan kesehatan ini dapat mengakibatkan kualitas kerja perawat berkurang, beban kerja menumpuk dan mutu layanan tidak sesuai dengan harapan.⁷ Perawat tidak mampu lagi untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

RSUD Naibonat adalah pusat layanan kesehatan rujukan yang utama di wilayah Kabupaten Kupang. Hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa waktu yang dibutuhkan oleh perawat dalam melakukan pekerjaannya adalah 12 jam/hari atau 72 jam/minggu. Kondisi ini berpotensi menyebabkan tingginya beban kerja dan kelelahan. Kedua hal itu dapat mengakibatkan stres kerja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin, beban kerja, masa kerja dengan stres kerja perawat IGD RSUD Naibonat.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan dari bulan September – Oktober 2020. Populasi penelitian berjumlah 24 perawat. Besar sampel penelitian total perawat pada bagian IGD RSUD Naibonat (*total sampling*). Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi dengan instrumen penelitian: kuesioner dan *check list*. Pengujian hipotesis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\leq 0,05$.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, beban kerja dan masa kerja. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stres kerja. Yang dimaksud dengan stres kerja adalah stres yang dialami perawat sehubungan dengan pekerjaannya. Instrumen pengukuran menggunakan indikator pengukuran stres. Dikatakan mengalami stres bila skor yang diperoleh antara 35-104 dan tidak mengalami stres bila skor yang diperoleh 105-140.⁸ Umur merupakan lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan. Kriteria objektif yang

digunakan: dewasa (> 25 tahun) dan muda 15-24 tahun). Jenis kelamin merupakan ciri biologis yang dimiliki oleh perawat dengan kriteria laki-laki dan perempuan. Beban kerja adalah suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus di hadapi.⁸ Teknik pengukuran beban kerja menggunakan pengukuran denyut nadi dengan kriteria objektif beban kerja berat (100-125 denyut/menit) dan ringan (75-100 denyut/menit).⁸ Masa kerja merupakan lama bekerja dalam tahun dimulai sejak perawat bekerja di rumah sakit sampai dengan penelitian dilaksanakan. Kriteria objektif: lama (>2 tahun) dan baru (<2 tahun). Penelitian ini pernah memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Undana dengan nomor: 2020089-KEPK.

Hasil

Hasil analisis terhadap karakteristik dan faktor risiko variabel penelitian (umur, jenis kelamin, beban kerja, masa kerja) terlihat pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di IGD RSUD Naibonat, Kabupaten Kupang Tahun 2020

Variabel Penelitian	Frekuensi (n = 24)	Proporsi (%)
Umur		
Dewasa (>25 tahun)	17	70,8
Muda (15-24 tahun)	7	29,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	62,5
Perempuan	9	37,5
Beban Kerja		
Berat (100-12 denyut/menit)	14	58,3
Ringan (75-100 denyut/menit)	10	41,7
Masa Kerja		
Lama (> 2 tahun)	13	54,2
Baru (< 2 tahun)	11	45,8
Stres Kerja		
Ya (35-104)	12	50
Tidak (105-140)	12	50

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antar Faktor Risiko Stres Perawat di IGD RSUD Naibonat, Kabupaten Kupang Tahun 2020

Faktor Risiko	Kategori	Kejadian Stres				Total	p-value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Umur	Dewasa (>25 tahun)	11	64,7	6	35,3	24	0,069
	Muda (15-24 tahun)	1	14,3	6	85,7		
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	53,3	7	46,7	24	1,000
	Perempuan	4	44,4	5	55,6		
Beban Kerja	Berat (100-12 denyut/menit)	12	85,7	2	14,3	24	0,000
	Ringan (75-100 denyut/menit)	0	0	10	100		
Masa Kerja	Lama (> 2 tahun)	9	69,2	4	30,8	24	0,041
	Baru (< 2 tahun)	3	27,3	8	72,7		

Secara proporsi sebagian besar perawat berada pada kelompok umur dewasa (>24 tahun). Berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada perawat berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan beban kerja sebagian besar perawat memiliki beban kerja berat. Hal ini karena perawat yang bekerja di bagian IGD memiliki tugas yang cukup banyak. Setiap pasien karakteristik masalah kesehatan dengan tingkat kegawat-daruratan yang berbeda. Berdasarkan masa kerja sebagian besar perawat memiliki masa kerja yang lama dan jenis pekerjaan yang monoton. Hal ini dapat menimbulkan tingkat kejenuhan dalam melakukan pekerjaan sementara insentif yang diterima dianggap tidak berimbang. Hasil pengujian hipotesis didapati dua variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan stres kerja perawat yaitu beban kerja ($p=0,000$) dan masa kerja ($p=0,041$). Sementara variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stres kerja perawat adalah variabel umur ($p=0,69$) dan jenis kelamin ($p=1,000$).

Pembahasan

Umur adalah lamanya hidup seseorang mulai dari individu tersebut lahir hingga ulang tahun terakhirnya. Semakin tua umur seorang pekerja, maka akan semakin rendah kemungkinan menderita stres kerja. Hal ini dikarenakan pekerja dengan umur yang lebih tua cenderung memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih baik dibanding dengan pekerja dengan usia yang lebih muda.⁹ Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,069$ ($>\alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan stres kerja perawat. Temuan penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja perawat.¹⁰⁻¹² Stres kerja dapat berisiko terhadap siapa saja. Artinya bahwa semua kelompok umur dapat berisiko mengalami stres kerja. Perawat IGD RSUD Naibonat memiliki jumlah umur dewasa lebih banyak dibandingkan dengan usia muda yaitu 17 orang. Dari segi usia, stres kerja tidak berhubungan dengan umur. Namun bagi perawat dengan usia muda perlu dikontrol tingkat stresnya akan menghasilkan kinerja yang optimal. Perawat dengan usia muda perlu diberikan pelatihan-pelatihan sehingga mereka memiliki pengalaman tambahan dalam merawat pasien terutama pasien gawat darurat.

Jenis kelamin merupakan suatu kodrati yang melekat pada seseorang (secara biologis), untuk membedakan laki-laki dan perempuan. Secara teoritis, perempuan lebih rentan mengalami stres karena memiliki tugas tambahan merawat keluarga yang berdampak pada meningkatnya beban kerja perempuan dibandingkan laki-laki.¹³ Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 1,000$ ($>\alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stres kerja perawat. Temuan penelitian ini juga menguatkan penelitian sebelumnya yaitu penelitian pada perawat di RSUD DR. Pirngadi Medan yang menyatakan bahwa tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stres kerja perawat.¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian dan observasi peneliti, diketahui ruangan IGD RSUD Naibonat tidak membedakan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan sehingga peluang stres kerja relatif sama.

Beban berlebihan mampu menimbulkan stres kerja baik fisik maupun psikis serta aktivitas emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah.⁸ Beban berlebihan juga dapat pada tingkat kreativitas tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat memicu terjadinya stres karena setiap pasien yang berkunjung pada bagian IGD menuntut agar segera mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien.¹⁵ Beban kerja yang berat dapat mengakibatkan ketegangan dalam diri seorang perawat. Hal tersebut disebabkan oleh tuntutan pasien yang terlalu tinggi, kecepatan kerja seiring dengan volume pekerjaan yang sangat banyak. Beban kerja yang dimaksud adalah keseluruhan susunan pekerjaan yang dihadapi seseorang dari pekerjaan di hari itu, baik wadah, area maupun individu.¹⁶ Hasil penelitian

pengujian statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban dengan stres kerja.¹⁷⁻¹⁹ Volume pekerjaan yang melampaui kapasitas dapat menimbulkan kesehatan fisik perawat menjadi lelah dan tegang. RSUD Naibonat merupakan pusat layanan kesehatan rujukan utama di wilayah Kabupaten Kupang sehingga dengan beban kerja yang banyak berpotensi menguras energi dan kemampuan kognitif perawat. Beban pekerjaan yang berat serta diperbanyak dengan pekerjaan yang bukan menjadi tugas dan tanggung jawab sebagai seorang perawat seperti menjahit luka pasien - yang merupakan tugas dokter, akan menambah beban dan memperberat stres kerja perawat. Untuk mengurangi stres kerja disarankan perlu adanya pengaturan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sesuai etika profesi untuk menghindari beban tambahan yang diberikan di luar dari tugas dan tanggung jawab sebagai perawat.

Masa kerja adalah lamanya seseorang karyawan menyumbangkan tenaganya pada institusi tertentu. Kinerja yang memuaskan dalam bekerja sangat tergantung pada kemampuan, kecakapan dan keterampilan tertentu dalam melaksanakan pekerjaan.²⁰ Masa kerja berhubungan dengan stres kerja terutama aspek kejenuhan dalam bekerja. Pekerja yang telah bekerja lebih dari lima tahun biasanya memiliki tingkat kejenuhan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja baru. Kejenuhan ini kemudian dapat berdampak pada timbulnya stres kerja di tempat kerja.²⁰ Hasil pengujian statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,041$ ($\alpha \leq 0,05$), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara masa kerja dengan stres kerja. Hasil penelitian mendukung temuan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara masa kerja dengan stres kerja.²⁰ Pemicu timbulnya stres pada perawat IGD RSUD Naibonat adalah pekerjaan yang dilaksanakan secara berangsur-angsur setiap hari dengan skema waktu yang lama serta pembayaran insentif perawat yang diakui tidak sesuai beban kerja perawat. Diharapkan rumah sakit memberikan kesempatan kepada perawat dengan masa kerja yang cukup lama untuk mendapatkan promosi atau kenaikan jabatan berupa kepala ruangan atau ketua tim pada bagian IGD atau dengan memberikan upah atau insentif yang sesuai dengan beban/tugas yang telah dilaksanakan agar perawat tidak mengalami kejenuhan atau ketidakpuasan dalam bekerja yang dapat menimbulkan stres bagi perawat tersebut.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara umur dan jenis kelamin dengan stres kerja perawat sementara masa kerja dan beban kerja berhubungan secara signifikan dengan stres kerja perawat.

Daftar Pustaka

1. Gaol NTL. Teori Stres: Stimulus, Respons dan Transaksional. *Bul Psikol [Internet]*. 2016;24(1):1-11. Available from: https://www.academia.edu/33919420/Teori_Stres_Stimulus_Respons_dan_Transaksional
2. Hidayat. *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
3. Natsir A, Muhith. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
4. Mochtar SD, Muis M, Rahim MR. Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Pedagang Tradisional Pasar Daya Kota Makassar Tahun 2013. *Kesehat Masyarakat [Internet]*. 2013;1-11. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25491022.pdf>
5. OSHA (Occupational Safety And Health Administration). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Occupational (Work-Related) Safety And Health*. 2013.

6. Kurniawati D, Solikhah. Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. Kesmas UAD [Internet]. 2010;1–7. Available from: <https://www.neliti.com/publications/24893/hubungan-kelelahan-kerja-dengan-kinerja-perawat-di-bangsals-rawat-inap-rumah-sakit>
7. Nirwana, Isa; Prabowo, Tri Wiyani C. Hubungan Stres Kerja dengan Gangguan Kesehatan Perawat ICU dan IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2013;1–10. Available from: <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view/46/0>
8. Tarwaka. Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan press; 2011.
9. Jusnimar. Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit Kanker Dharmais [Internet]. Universitas Indonesia; 2012. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20311866.pdf>
10. Fuada N, Wahyuni I, Kurniawan B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Kamar Bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD K. R. M. T Wongsonegoro Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2017;5(5):255–63. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0A>
11. Gobel RS, Rattu JAM, Akili RH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang ICU dan UGD RSUD Datoe Bingkang Kabupaten Bolaang Mangondow. J Kesehat [Internet]. 2013;1–7. Available from: https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/JURNAL_RYO_GOBEL_091511073.pdf
12. Pratama YD, Fitriani AD, Harahap J. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stres Kerja pada Perawat ICU Di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2020. J Healthc Technol Med [Internet]. 2020;6(2):1236. Available from: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1176>
13. International Labour Organization. Workplace Stress : A Collective Challenge. [Internet]. 2016. Available from: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
14. Sitepu, Jeremia E. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Peluang Terjadinya Stres Kerja pada Perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018. Univ Sumatra Utara [Internet]. 2018;1–11. Available from: <http://repositori.usu.ac.id>
15. Ilyas LiA, Rahim MR, Awaluddin. Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar. Hasanuddin J Public Heal [Internet]. 2020;1(1):191–200. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/10940>
16. Natsir A, Muhith. Dasar-Dasar Keperawatan, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
17. Haryanti, Aini F, Purwaningsih P. Hubungan antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. Manag Keperawatan [Internet]. 2013;1(1):48–56. Available from: <http://103.97.100.145/index.php/JMK/article/view/949>
18. Rewo KN, Puspitasari R, Winarni LM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di RS Mayapada Tangerang Tahun 2020. J Chem Inf Model [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/34>
19. Sari ML, Ruliati LP, Pua Upa EE. Analisis Faktor yang Berhubungan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Tahun 2019. Timorese J Public Heal [Internet]. 2019;1(3):109–14. Available from:

<https://ejournal.undana.ac.id/TJPH/article/view/2136>

20. Hartono M, Hadi S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Kerja pada Perawat Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2017. *Kesehat Masy* [Internet]. 2017;1(1):11–22. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/549>

FACTORS RELATED TO THE PERFORMANCE OF HEALTH WORKERS AT THE INERIE PUBLIC HEALTH CENTER NGADA REGENCY

Theofilus Suri^{1*}, Erny Erawati Pua Upa², Rina Waty Sirait³

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

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

*Korespondensi: ustondoe@gmail.com

Abstract

Performance is a person's success during a certain period in doing work according to work standards and targets or targets that have been mutually agreed upon. Performance is influenced by various factors including work motivation, work environment, rewards, work discipline, and organizational culture. This study aims to identify factors related to the performance of health workers at the Inerie Public Health Center, Ngada Regency in 2020. The method used in this study is a quantitative study using a cross-sectional approach. The sample size is 35 people. The data were analyzed by univariate and bivariate and tested by chi-square statistical test. The results showed that there was a relationship between the work performance of health workers (0.001), awards (0.002), work environment (0.003), work discipline (0.027), organizational culture (0.031) with the performance of health workers at the Inerie Public Health Center, Ngada Regency. The performance of health workers at the Inerie Health Center has been good in providing services to the community.

Keywords: Performance, Health Workers.

Abstrak

Kinerja merupakan keberhasilan seseorang selama periode tertentu dalam melakukan pekerjaan sesuai standar hasil kerja dan target atau sasaran yang sudah disepakati bersama. Kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain motivasi kerja, lingkungan kerja, penghargaan, disiplin kerja dan budaya organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie, Kabupaten Ngada Tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Besar sampel sebanyak 35 orang. Datanya dianalisis secara univariat dan bivariat, dan diuji dengan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kinerja kerja tenaga kesehatan (0,001), penghargaan (0,002), lingkungan kerja (0,003), disiplin kerja (0,027), budaya organisasi (0,031) dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada. Kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie sudah baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Kata Kunci: Kinerja, Tenaga Kesehatan.

Pendahuluan

Kinerja merupakan hasil ataupun tingkat kesuksesan individu secara komprehensif dalam menjalankan pekerjaan dengan berbagai kemungkinan standar hasil kerja, target ataupun sasaran ataupun kriteria yang ditetapkan dahulu dan sudah disetujui secara bersama-sama.¹ Kinerja mendapatkan pengaruh dari berbagai faktor yang meliputi motivasi, lingkungan kerja, penghargaan yang diterima oleh tenaga kesehatan, budaya organisasi, dan disiplin kerja. Apabila motivasi seorang pekerja kuat, lingkungan kerja yang mendukung, penghargaan yang diterima tenaga kesehatan sesuai yang diharapkan maka dapat menghasilkan kinerja yang tinggi.²

Hasil penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan. Guna mendapatkan kinerja yang baik, masing-masing petugas kesehatan harus memiliki motivasi yang besar.³ Hasil penelitian di Puskesmas Kassi, Kota Makassar menunjukkan

terdapat korelasi antara kinerja tenaga kesehatan dengan penghargaan. Penghargaan yang diberikan pemimpin dengan mengakui adanya prestasi kerja yang sudah dilakukan oleh para karyawannya dan penghargaan jabatan ataupun kedudukan kepada seseorang akan memberikan pengaruh pada karyawannya dalam menjalankan pekerjaan. Dengan mengakui karyawan sebagai seorang pribadi, karyawan akan merasa berharga dan akan memperlihatkan kerja yang semakin baik.⁴ Hasil penelitian di Toko Indomaret Surakarta juga menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara lingkungan kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Semakin baik lingkungan kerjanya maka kinerja tenaga kesehatan juga baik. Sebaliknya jika makin buruk lingkungan kerjanya maka kinerja tenaga kesehatan menurun.⁵ Selanjutnya, menurut hasil penelitian di instalasi rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan terdapat korelasi faktor budaya dan kinerja pegawai. Peningkatan dan perbaikan kinerja organisasi bisa membangun budaya organisasi yang kuat, adaptif, dan mempunyai keunikan sendiri.⁶ Disiplin kerja berdampak nyata pada hasil kerja, bila disiplin kerja tidak dimaksimalkan maka secara langsung akan berpengaruh pada menurunnya kinerja pegawai dan tujuan akhir dari organisasinya tidak terwujud. Kelima faktor ini adalah faktor yang berhubungan dan mempengaruhi baik buruknya kinerja tenaga kesehatan.⁷

Pada tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan di Indonesia diprediksi sejumlah 1.068.874 orang.⁸ Di Provinsi Nusa Tenggara Timur jumlah tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.911 orang yang meliputi dokter spesialis 98 orang, dokter umum 493 orang, tenaga kefarmasian 663 orang, dan tenaga kesehatan lain 657 orang.⁹ Jumlah ketenagaan yang ada di Puskesmas Inerie sebanyak 35 orang yang terdiri dari 16 orang merupakan staf PNS, 1 orang staf PTT, 4 orang staf sukarela, 1 orang Nusantara Sehat dan 13 orang honor daerah.¹⁰ Puskesmas Inerie adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Inerie Kabupaten Ngada. Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa kinerja tenaga kesehatan terutama yang sifatnya teknis belum maksimal dan masih membutuhkan usaha peningkatan dan perbaikan yang menjadikan atau membuat suatu motivasi. Kesan tersebut diperoleh dari informasi yaitu masih banyak keluhan dari masyarakat. Hal ini dipandang bahwa tenaga kesehatan belum memberi kepuasan bagi masyarakat terutama dari segi *diagnosa* yang kurang diperhitungkan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana dan prasarana, dan waktu tunggu untuk memperoleh layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berkaitan dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan dilaksanakan di Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada dari bulan Februari sampai bulan Mei tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie yang berjumlah 35 orang. Semua anggota populasi diteliti (*total sampling*). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kinerja tenaga kesehatan, sedangkan variabel independennya yaitu motivasi kerja, penghargaan, kondisi lingkungan kerja, disiplin kerja, dan budaya organisasi. Kinerja tenaga kesehatan yaitu target pencapaian dan kemampuan kerja sama dengan kriteria objektif: baik bila total jawaban sampel >80% dari seluruh pertanyaan, dan kurang baik bila total jawaban sampel <60% dari seluruh pertanyaan. Motivasi kerja adalah dorongan yang timbul dalam diri tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya secara baik dan benar sesuai prosedur dengan kriteria objektif: baik bila total jawaban sampel >80% dari seluruh pertanyaan kurang baik bila total jawaban sampel <60% dari seluruh pertanyaan. Penghargaan adalah pandangan tenaga kesehatan terhadap pengakuan atau penghargaan yang di terima dari atasan atas prestasi yang telah dicapai oleh responden dengan kriteria objektif: baik bila total

jawaban sampel >80% dari seluruh pertanyaan, kurang baik bila total jawaban sampel <60% dari seluruh pertanyaan. Kondisi lingkungan kerja adalah sarana dan prasarana yang ada di sekitar lingkungan pekerjaannya dengan kriteria objektif: baik bila total jawaban sampel >80% dari seluruh pertanyaan, kurang baik bila total jawaban sampel <60% dari seluruh pertanyaan. Disiplin kerja adalah ketaatan pegawai dalam mematuhi peraturan yang ada dengan kriteria objektif: baik bila total jawaban sampel >80% dari seluruh pertanyaan, kurang baik bila total jawaban sampel <60% dari seluruh pertanyaan. Budaya organisasi adalah suatu nilai bersama yang dianut dan dipahami oleh anggota organisasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan kriteria objektif: baik bila total jawaban sampel >80% dari seluruh pertanyaan, kurang baik bila total jawaban sampel <60 % dari seluruh pertanyaan.

Pengumpulan dan penyajian data melalui wawancara menggunakan kuesioner terkait faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan yang meliputi kinerja, motivasi kerja, penghargaan, kondisi lingkungan kerja, disiplin kerja, dan budaya organisasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat memakai uji *chi square*. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor *ethical approval*: 2020172-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Masa Kerja, dan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Inerie

Karakteristik	Frekuensi (n=35)	Proporsi (%)
Umur		
23-29 tahun	19	54,3
30-36 tahun	11	31,4
37-43 tahun	4	11,4
44-50 tahun	1	2,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	11,4
Perempuan	31	88,6
Masa Kerja		
6 bulan	1	2,9
1 tahun-10 tahun	29	82,9
11 tahun-20 tahun	3	8,5
21 tahun-30 tahun	2	5,7
Pendidikan Terakhir		
DIII Analisis Kesehatan	1	2,9
DIII Farmasi	1	2,9
DIII Kebidanan	11	31,4
DIII Keperawatan	11	31,4
DIII Kesehatan Lingkungan	2	5,7
DIII Rekam Medis	1	2,9
DIV Kebidanan	3	8,5
Profesi Dokter	1	2,9
S1 Keperawatan	2	5,7
S1 Promosi Kesehatan	2	5,7

Sumber: Puskesmas Inerie, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi usia terbesar terdapat dalam kelompok usia 23-29 tahun (54,3%), berjenis kelamin perempuan (88,6%), berada pada masa kerja 1 tahun-10 tahun (82,9%) dan mempunyai pendidikan terakhir mayoritas adalah kebidanan dan keperawatan (31,4%).

2. Analisis Deskriptif

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja, Motivasi Kerja, Penghargaan, Kondisi Lingkungan Kerja, Disiplin Kerja dan Budaya Organisasi di Puskesmas Inerie

Variabel	Frekuensi (n=35)	Proporsi (%)
Kinerja		
Baik	32	91,4
Kurang baik	3	8,6
Motivasi Kerja		
Baik	34	97,1
Kurang baik	1	2,9
Penghargaan		
Baik	31	88,6
Kurang baik	4	11,4
Kondisi Lingkungan Kerja		
Baik	28	80,0
Kurang baik	7	20,0
Disiplin Kerja		
Baik	21	60,0
Kurang baik	14	40,0
Budaya Organisasi		
Baik	33	94,3
Kurang Baik	2	5,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 35 responden di Puskesmas Inerie ditemukan paling banyak memiliki kinerja baik (91,4%), memiliki motivasi baik (97,1%), memiliki penghargaan baik (88,6%), berada pada kondisi lingkungan kerja baik (80%), memiliki disiplin kerja baik (60%), dan memiliki budaya organisasi baik (94,3%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada responden dengan motivasi kerja baik, sebagian besarnya memiliki kinerja baik sedangkan pada responden dengan motivasi kerja kurang baik, semuanya memiliki kinerja yang kurang baik. Responden dengan penghargaan baik, sebagian besarnya memiliki kinerja baik sedangkan pada responden dengan penghargaan kurang baik, memiliki kinerja yang seimbang pada kategori baik dan kurang baik. Responden dengan lingkungan kerja baik, sebagian besarnya memiliki kinerja baik. Demikian juga pada responden dengan lingkungan kerja kurang baik, sebagian besarnya memiliki kinerja yang baik. Responden dengan disiplin kerja baik, sebagian besarnya memiliki kinerja baik. Demikian juga pada responden dengan disiplin kerja kurang baik, sebagian besarnya memiliki kinerja yang baik. Responden dengan budaya kerja yang baik, sebagian besarnya memiliki kinerja baik sedangkan pada responden dengan budaya kerja kurang baik, memiliki kinerja yang seimbang pada kategori baik dan kurang baik. Hasil uji statistik (CI= 95% dan $\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi ($p\text{-value}= 0,001$), penghargaan ($p\text{-value}= 0,002$), kondisi lingkungan kerja ($p\text{-value}= 0,035$), disiplin kerja ($p\text{-value}= 0,027$), dan budaya

organisasi ($p\text{-value} = 0,031$) dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada.

Tabel 3. Hubungan Motivasi Kerja, Penghargaan, Kondisi Lingkungan Kerja, Disiplin Kerja dan Budaya Organisasi di Puskesmas Inerie

Variabel	Kinerja Kerja				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Motivasi Kerja							
Baik	32	94,1	2	5,9	34	100	0,001
Kurang Baik	0	0	1	100	1	100	
Penghargaan							
Baik	30	96,8	1	3,2	31	100	0,002
Kurang Baik	2	50,0	2	50,0	4	100	
Kondisi Lingkungan Kerja							
Baik	27	96,4	1	3,6	28	100	0,035
Kurang Baik	5	71,4	2	28,6	7	100	
Disiplin Kerja							
Baik	21	100	0	0	21	100	0,027
Kurang Baik	11	78,6	3	21,4	14	100	
Budaya Organisasi							
Baik	31	93,9	2	6,1	33	100	0,031
Kurang Baik	1	50,0	1	50,0	2	100	

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan memiliki motivasi yang baik terhadap kinerja kerjanya. Responden yang memiliki motivasi baik sebesar (94,1%). Semakin baik motivasi kinerja seseorang maka semakin baik kinerja kerja yang diperoleh.

Motivasi adalah desakan yang muncul dalam diri individu dengan sadar ataupun tidak sadar guna menjalankan sebuah tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga dikatakan sebagai upaya yang bisa mengakibatkan individu ataupun sekelompok individu bergerak melaksanakan sebuah hal yang dikarenakan ingin mewujudkan tujuan yang dikehendaki ataupun mendapatkan kepuasan karena hasil dari tindakannya.¹¹

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian lainnya, yaitu hasil penelitian di PT Perkebunan Nusantara XII Surabaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja pada kinerja karyawannya. Motivasi kerja menjadikan pegawai sadar akan tanggung jawab dan tugasnya yang lebih baik dan tergerak untuk bersemangat menyelesaikan secara baik pekerjaan yang diberikan padanya.¹² Berdasarkan penelitian di Puskesmas Lambunu 2, Kabupaten Parigi Moutong juga menunjukkan ada korelasi antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Pemberian motivasi secara tepat akan memunculkan semangat kerja dalam diri petugas kesehatan. Bertambahnya gairah dan kehendak untuk bekerja secara ikhlas akan menghasilkan pekerjaan yang semakin baik sehingga akan menambah kinerjanya. Sebaliknya, petugas kesehatan yang memiliki motivasi kerja yang rendah dalam bekerja akan semauanya dan tidak berupaya untuk memperoleh hasil yang optimal.¹³ Hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Provinsi Sulawesi Selatan juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan.

Dalam mewujudkan taraf kinerja yang baik, masing-masing petugas kesehatan diharuskan memiliki motivasi yang besar.³

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penghargaan dengan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan paling banyak memiliki penghargaan yang baik terhadap kinerja kerja yaitu sebesar (96,8%). Berdasarkan hasil penelitian ada maka perlu dilakukan evaluasi pada petugas di akhir tahun untuk melihat apakah penghargaan yang diberikan oleh pihak puskesmas dapat meningkatkan kinerja puskesmas. Apabila tidak meningkatkan kinerja kerja petugas dapat dilakukan cara lain sesuai prosedur yang ada puskesmas. Banyak petugas yang merasa bahwa kinerja mereka bagus namun tidak mendapatkan penghargaan yang sesuai sehingga mereka menjadi malas dalam melakukan tugas mereka secara sungguh-sungguh.

Penghargaan atau *reward* adalah sesuatu yang didapatkan oleh *personal* berwujud gaji, insentif dan tunjangan. Penyesuaian ketiga hal ini banyak dipakai menjadi bahan evaluasi kinerja dan untuk melakukan perbaikan terhadap kinerja personel.¹⁴ Pengakuan atau penghargaan pimpinan perusahaan pada pegawai adalah dorongan motivasi kerja. Penghargaan dalam sebuah perusahaan bukan sekedar berbentuk material saja, namun juga berbentuk non material misalnya surat penghargaan, pujian secara langsung, kunjungan atas kepada bawahan secara formal dan yang lainnya.¹⁵

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian lainnya, yaitu hasil penelitian di PT United Motors Center Suzuki Ahmad Yani Surabaya menunjukkan bahwa penghargaan mempengaruhi secara positif pada kinerja pegawai dengan artian gaji, bonus, perhatian dan pujian merupakan media yang bisa dipergunakan oleh pimpinan untuk memberikan motivasi karyawannya dengan maksud agar menjadikan kinerjanya semakin efektif dan efisien.¹⁶ Berdasarkan penelitian di Puskesmas Kassi, Kota Makasar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja tenaga kesehatan dengan penghargaan. Penghargaan yang diberikan pimpinan dengan mengakui sebuah prestasi yang kerja yang sudah dilakukan karyawannya dan penghargaan jabatan ataupun kedudukan individu akan memberikan pengaruh pada karyawannya dalam menjalankan pekerjaannya. Dengan mengakui karyawan sebagai individu, tentu saja karyawan akan merasa dihargai dan akan menampilkan kerja yang semakin baik lagi.⁴

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan memiliki kondisi lingkungan kerja yang baik yakni (96,4%) sehingga mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang masih terdapat beberapa kondisi lingkungan yang tidak mendukung tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan sehingga kinerja tenaga kesehatan dinilai tidak baik. Hal ini terlihat dari alat kesehatan yang kurang lengkap dan kondisi lingkungan yang kurang bersih sehingga membuat sebagian kecil petugas kesehatan menjadi malas untuk melakukan tugas mereka. Perlunya pengadaan barang berupa alat kesehatan dan perlunya pembersihan lingkungan yang dilakukan setiap hari Jumat bersih. Lingkungan kerja merupakan semua hal yang ada di sekeliling pegawai dan yang bisa memberikan pengaruh terhadap dirinya dalam melaksanakan berbagai pekerjaan yang dibebankan seperti kebersihan, musik, penerangan dan yang lainnya.¹⁷

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian lainnya, yaitu hasil penelitian di pabrik rokok Jawa Timur yang menemukan bahwa lingkungan kerja secara signifikan mempengaruhi kinerja karyawannya. Terdapatnya lingkungan kerja yang nyaman bagi pegawai bisa meningkatkan kinerja karyawannya, sebaliknya lingkungan kerja yang kurang nyaman akan mengurangi produktivitas kerja karyawan.¹⁸ Berdasarkan penelitian di PT Aqua Tirta Investama di Klaten menunjukkan bahwa lingkungan kerja memiliki hubungan

secara signifikan pada kinerja karyawan. Lingkungan kerja yang nyaman dan tenang mampu memaksimalkan kinerja karyawan.¹⁹ Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian di Toko Indomaret Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara lingkungan kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Semakin baik lingkungan kerja maka kinerja tenaga kesehatan juga baik. Sebaliknya jika semakin rendah kondisi lingkungan kerja maka kinerja tenaga kesehatan menurun.⁵

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara disiplin kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan memiliki disiplin kerja yang baik terhadap kinerja kerja yakni (100%). Disiplin kerja merupakan upaya yang dilaksanakan untuk mewujudkan kondisi di sebuah lingkungan kerja yang tertib, berdaya guna dan berhasil melalui sebuah sistem peraturan yang tepat. Disiplin kerja merupakan sebuah media yang dipergunakan para manajer untuk berinteraksi dengan karyawannya supaya mereka mau untuk mengubah sebuah tingkah laku dan merupakan sebuah usaha untuk menambah kesadaran dan kemauan individu mematuhi seluruh peraturan perusahaan, dan norma-norma sosial yang ditetapkan.²⁰ Disiplin kerja adalah hal yang harus ditaati oleh setiap petugas kesehatan yang bekerja pada puskesmas maupun perkantoran lainnya. Namun, hasil pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa para petugas datang ke kantor sesuai keinginan sendiri, sehingga pelayanan bisa terlambat dari biasanya. Oleh karena itu, perlunya peraturan yang mengatur tentang waktu dimulainya pelayanan, waktu kehadiran petugas, dan waktu selesai pelayanan serta waktu pulang petugas.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian lainnya, yaitu hasil penelitian di Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo yang menunjukkan bahwa disiplin kerja mempengaruhi kinerja. Jika disiplin kerja dimaksimalkan maka semakin meningkatnya kinerja tenaga kesehatan.²¹ Hasil penelitian di puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang juga menunjukkan terdapat hubungan antara disiplin kerja dengan kinerja tenaga kesehatan.²² Hasil penelitian di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh juga menunjukkan terdapat hubungan disiplin kerja mempengaruhi secara nyata pada hasil kerja. Apabila disiplin kerja tidak dimaksimalkan maka secara langsung akan berpengaruh pada menurunnya kinerja pegawai dengan begitu tujuan akhir dari perusahaan tidak akan terwujud.⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan memiliki budaya organisasi yang baik yakni (93,9%) sehingga mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan tersebut. Budaya organisasi (kerja tim) dapat mempengaruhi peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Puskesmas Inerie memiliki beberapa program yang melibatkan sejumlah tenaga kesehatan seperti (penyuluhan pemberian makan tambahan) yang melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan tenaga gizi kesehatan. Praktik ini dapat dijadikan pedoman dalam mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan kinerja kerja petugas dengan lebih banyak melakukan program secara berkelompok atau melakukan evaluasi kegiatan agar melihat hal-hal yang harus di perbaiki untuk kegiatan ke depannya. Selain itu juga bisa dilakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk bekerja dalam tim untuk melihat kecocokan antar tenaga kesehatan di puskesmas Inerie.

Budaya organisasi adalah berbagai nilai dan norma yang dipegang dan diterapkan oleh suatu perusahaan berkenaan dengan lingkungan di mana perusahaan tersebut melaksanakan kegiatannya.⁶ Budaya organisasi merupakan suatu keyakinan, sikap dan nilai yang biasanya dimiliki, yang muncul dalam perusahaan, disampaikan secara sederhana. Pola nilai, norma, keyakinan, sikap, dan asumsi tersebut mungkin tidak diungkapkan, namun akan membangun cara seseorang bertingkah laku dan menjalankan sebuah hal.⁶

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian lainnya, yaitu hasil penelitian di kantor Badan Pengendalian Dampak Lingkungan Kota Padang yang menunjukkan bahwa ada hubungan budaya organisasi dengan kinerja pegawai. Budaya organisasi adalah sebuah kekuatan yang tidak tampak, yang bisa menggerakkan individu dalam sebuah perusahaan untuk menjalankan sebuah aktivitas.²³ Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Umum Samarinda juga menunjukkan adanya hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja tenaga kesehatan. Peningkatan dan perbaikan kinerja organisasi bisa dilaksanakan dengan membangun budaya organisasi yang kuat, adaptif, dan mempunyai ciri khas sendiri.⁶

Kesimpulan

Kinerja kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada sudah baik. Hal ini dipengaruhi oleh adanya motivasi, penghargaan, lingkungan kerja, disiplin kerja dan budaya organisasi yang baik terhadap kinerja karyawan di Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada kepala Puskesmas Inerie Kabupaten Ngada dan semua responden yang sudah berkontribusi dalam penelitian ini dan kedua dosen pembimbing yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing peneliti sampai penelitian ini bisa selesai dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Rivai V. Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit Rajawali Pers; 2014.
2. Mangkunegara AA. Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya; 2013.
3. Saleng M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan [Internet]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2015. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/1020>
4. Andelina V. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar [Internet]. Universitas Hasanuddin Makassar; 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZDNiZmNhN2NiYTA2MmUyY2MyMTZjMmM2MDIwNjg4ZWlyZmZjYjMwYQ==.pdf
5. Krisnawanto DA. Hubungan Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja Karyawan Took Indomaret [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/45363/>
6. Sawitri E. Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Public (Non Intensif) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda [Internet]. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur; 2018. Available from: <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/570/SKRIPSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Fakhurrazi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Disiplin Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Mesjid Raya Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. Poltekkes Kemenkes Aceh; 2012.
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2018; Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
9. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan NTT [Internet]. 2017. Available from:

- <https://www.dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi>
10. Puskesmas Inerie. Profil Kesehatan Puskesmas Inerie. 2019.
 11. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pengertian Motivasi [Internet]. 2010. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/motivasi>
 12. Akbar FN. Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Perkebunan Nusantara XII, Surabaya [Internet]. Universitas Brawijaya; 2013. Available from: <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/366>
 13. Matu MSD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong. *J Kalaboratif Sains* [Internet]. 2017;1(1):477–86. Available from: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/jom/article/view/380>
 14. Tsauri SH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Pegawai Non PNS Perbendaharaan di Rsud Pasar Rebo Wilayah Jakarta Timur Tahun 2015 [Internet]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29647>
 15. Djewarut Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Sukarela di Puskesmas Reo Kabupaten Manggarai. Universitas Nusa Cendana; 2017.
 16. Wijayanti DT. Pengaruh Penghargaan dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Divisi Penjualan PT. United Motors Center Suzuki Ahmad Yani, Surabaya). *J Ekon Bisnis dan Kewirausahaan* [Internet]. 2016;5(2):104–17. Available from: <https://www.readcube.com/articles/10.26418%2Fjebik.v5i2.17144>
 17. Danang S. Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Penerbit Center Academic Publishing Service; 2013.
 18. Musriha. Pengaruh Tim Kerja, Lingkungan Terhadap Kepuasan Kerja dan Prestasi Kerja Dari Pabrik Rokok Di Jawa Timur. 2013;3(2).
 19. Bactiar. D. Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Aqua Tirta Investama di Klaten. *Manag Anal J* [Internet]. 2012;1(1):1–6. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/maj/article/view/502>
 20. Syari W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Disiplin Kerja Karyawan Non Medis Rumah Sakit Karya Bhakti Tahun 2012 [Internet]. Universitas Indonesia; 2012. Available from: [file:///C:/Users/Christian/Downloads/Documents/digital_20317291-S-Wirda Syari.pdf](file:///C:/Users/Christian/Downloads/Documents/digital_20317291-S-Wirda%20Syari.pdf)
 21. Kustanti. Pengaruh Kepemimpinan, Komunikasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Pada Pegawai. *Indonesia J Med Sci* [Internet]. 2015;2(2):86–91. Available from: <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/55>
 22. Bahri NA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Cempa Kab. Pinrang. *J Ilm Kesehat Diagnosis* [Internet]. 2013;2(4):1–8. Available from: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/455>
 23. Reva Eka Putri. Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Pegawai Pada Kantor Badan Pengendalian Dampak Lingkungan Daerah Kota Padang. *Artik Ilm* [Internet]. 2015;1(11):1–29. Available from: <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>

HOUSE SANITATION, LARVAE PRESENCE AND DENGUE HEMORRHAGIC FEVER INCIDENCE IN LANGGA LERO VILLAGE SOUTHWEST SUMBA DISTRICT

Yunia Bulu^{1*}, Marylin Susanti Junias², Helga J. N. Ndun³

¹Program Studi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana;

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

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

*Korespondensi: yuni_bulu@yahoo.com

Abstract

The incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus and primarily transmitted by *Aedes aegypti*. There are 87 DHF cases at Watujawula Public Health Center, Tambolaka City Subdistrict, Southwest Sumba District in 2018. The purpose of this research was to analyze the relationship of house sanitation and larvae presence with DHF. An observational analytic survey was used with a cross-sectional design. The study was conducted in Langga Lero Village which was a part of the work area of Watukawula Health Center. The sample of 97 people was selected by applying simple random sampling method. Questionnaire and observation were used to collect the data. Chi-square test with a significance level of 0.05 was used for data analysis. The results of the study found that DHF was related with house sanitation (p -value=0.003), water reservoir (p -value=0.003), waste management (p -value=0.000), and larva presence (p -value=0.010). House sanitation needs to be improved by cleaning and closing water storages, managing garbage, putting abate powder in water storages. Participation in mosquito nest eradication activities should also be encouraged.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, House Sanitation, Larva, Watukawula Health Center, Southwest Sumba District.

Abstrak

Demam berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang diakibatkan oleh virus dengue yang ditularkan terutama oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Di Puskesmas Watukawula, Kecamatan Kota Tambolaka, Kabupaten Sumba Barat Daya tercatat 87 kasus DBD pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sanitasi rumah dengan keberadaan jentik terhadap kejadian DBD. Penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di Kelurahan Langga Lero, Sumba Barat Daya. Populasi berjumlah 3.142 jiwa dengan sampel sebanyak 97 orang menggunakan teknik acak sederhana. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan=0,05. Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara kondisi lingkungan rumah (p -value=0,003), tempat penampung air (p -value=0,003), pengelolaan sampah (p -value=0,000) dan keberadaan jentik (p -value=0,010) dengan kejadian DBD. Masyarakat perlu untuk menjaga kebersihan rumah dengan membersihkan serta menutup tempat-tempat penyimpanan air, membuang sampah pada tempatnya, dan menaburkan bubuk abate dalam bak penyimpanan air serta melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Sanitasi Rumah, Jentik, Puskesmas Watukawula, Sumba Barat Daya.

Pendahuluan

Demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-borne virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. Penularan DBD lewat gigitan nyamuk genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD umumnya muncul sepanjang tahun sehingga dapat menyerang semua kelompok umur. Penyakit berbasis lingkungan ini diakibatkan adanya interaksi manusia terhadap lingkungan, termasuk lingkungan rumah. Apabila sanitasi lingkungan rumah buruk maka berpotensi menimbulkan DBD.¹ Virus beredar dalam darah manusia yang terinfeksi

selama 2-7 hari. Nyamuk *Aedes aegypti* yang belum terinfeksi kemudian menggigit manusia yang terinfeksi, kemudian nyamuk ikut terinfeksi dan dapat menularkan ke manusia lainnya. Penularan DBD terjadi ketika nyamuk menusuk atau menggigit sebelum menghisap darah akan mengeluarkan liur saluran alat tusuknya (probosis), agar darah yang dihisap tidak membeku.²

Kasus DBD meningkat 30 kali lipat dalam 50 tahun terakhir dengan peningkatan ekspansi geografis serta penderitanya banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan sub-tropis.³ Jumlah insiden DBD pada tahun 2016 yaitu 204.171 kasus dan 1.598 kematian.⁴ Jumlah kasus DBD mengalami penurunan di tahun 2017 sebanyak 59.047 kasus dengan 444 kematian dan tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus dengan jumlah kematian 344 jiwa.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya 2018 melaporkan 322 kasus DBD. Wilayah kerja Puskesmas Watukawula, Kecamatan Kota Tambolaka merupakan wilayah dengan kejadian DBD tertinggi yaitu 87 kasus.⁵ Kelurahan Langga Lero merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Kota Tambolaka Kabupaten Sumba Barat Daya. Kelurahan ini terdiri dari enam lingkungan dengan luas wilayah 400 ha dan terletak di perkotaan yang padat penduduknya. Kelurahan Langga Lero memiliki 585 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah penduduk 3.142 jiwa. Masyarakat Langga Lero pada umumnya mempunyai pekerjaan yang dilakukan di luar rumah yaitu pedagang, petani, aparat sipil negara, dan pegawai swasta. Para petani yang berkebun dan bekerja di sawah dari pagi sampai sore memiliki kemungkinan tergigit nyamuk saat melakukan pekerjaan. Pada anak-anak, waktu bermain dan beraktivitas di luar rumah adalah pagi dan sore hari, jika tidak menggunakan *repellent* anti nyamuk, maka akan rentan digigit oleh nyamuk karena perilaku menggigit nyamuk *Aedes aegypti* adalah pada pagi hari pukul 09.00-10.00 WITA dan sore hari pukul 16.00-17.00 WITA.^{2,5} Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Langga Lero, Kabupaten Sumba Barat Daya.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik observasional, dengan rancang bangun *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan dari bulan September-Oktober 2019. Populasi penelitian adalah semua masyarakat Kelurahan Langgalero sebanyak 3.142 jiwa. Besar sampel sebanyak 97 orang dengan menggunakan metode acak sederhana. Variabel independen dalam penelitian ini antara lain: Kondisi lingkungan rumah, meliputi tersedianya ventilasi minimal 10% dari luas rumah, dinding kedap air dan mudah dibersihkan, pencahayaan ruangan dengan intensitas minimal 60 lux, dan adanya pakaian yang digantung rumah; tempat penampungan air berdasarkan ada tidaknya penutup; pengelolaan sampah yang dilakukan; keberadaan jentik berdasarkan angka kepadatan jentik nyamuk dengan ambang batas >5%. Kejadian DBD sebagai variabel dependen didefinisikan sebagai penyakit demam mendadak selama 2 – 7 hari dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif. Metode pengambilan data menggunakan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan ukuran statistik deskriptif dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik (*etichal approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2019221 – KEPK.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan kondisi lingkungan rumah, didominasi oleh responden dengan kategori kondisi lingkungan rumahnya kurang baik dengan tempat penampungan air yang berisiko sehingga dapat memicu banyaknya jentik nyamuk di sekitar lingkungan rumah. Hal inilah yang memungkinkan nyamuk berkembang biak sehingga berisiko

tinggi terhadap penularan DBD. Pengelolaan sampah yang kurang baik juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya penularan DBD. Total responden yang menderita penyakit DBD sebanyak 68 orang. Hasil analisis terhadap karakteristik responden berdasarkan variabel penelitian (jenis kelamin, kondisi lingkungan rumah, tempat penampungan air, pengelolaan sampah, keberadaan jentik nyamuk) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Penelitian di Kelurahan Langga Lero, Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2019

Variabel penelitian	Frekuensi (n=68)	Persentase
Kondisi Lingkungan Rumah		
Baik	19	19,6
Sedang	26	26,8
Kurang	52	53,6
Tempat Penampungan Air		
Berisiko	67	69,1
Tidak Berisiko	30	30,9
Pengelolaan Sampah		
Tidak	55	56,7
Ya	42	43,3
Keberadaan Jentik		
Ya	67	69,1
Tidak	30	30,9
Kejadian DBD		
Ya	68	70,1
Tidak	29	29,9

Berdasarkan hasil analisis, semua variabel memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD yakni kondisi lingkungan rumah ($p\text{-value} = 0,003$), tempat penampungan air ($p\text{-value}=0,003$), pengelolaan sampah ($p\text{-value}=0,000$) dan keberadaan jentik ($p\text{-value}=0,01$). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian DBD di Kelurahan Langga Lero, Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2019

Faktor Risiko	Kategori	Kejadian DBD				<i>p-value</i>
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Kondisi Lingkungan Rumah	Baik	8	42,10	11	57,89	0,003
	Sedang	17	65,38	9	34,62	
	Kurang	43	82,69	9	17,30	
Tempat Penampungan Air	Berisiko	52	77,62	15	22,39	0,030
	Tidak Berisiko	16	53,33	14	46,67	
Pengelolaan Sampah	Ya	42	100	0	0,00	0,000
	Tidak	26	47,27	29	52,72	
Keberadaan Jentik	Ya	52	77,62	15	22,38	0,010
	Tidak	16	53,33	14	46,67	

Pembahasan

Hasil studi menunjukkan bahwa kondisi lingkungan rumah, tempat penampungan air, pengelolaan sampah dan keberadaan jentik berhubungan dengan insiden DBD. Berkaitan dengan lingkungan rumah, masyarakat di Kelurahan Langga Lero umumnya tidak mempunyai ventilasi, dan pencahayaan yang masuk dalam rumah juga tidak cukup sehingga rumah menjadi gelap dan pengap. Kondisi tersebut akan mendorong perkembangbiakan nyamuk.⁶ Selain itu, rumah responden umumnya memiliki satu jendela sehingga rumah tampak gelap dan pengap. Terdapat 8.2% responden yang memiliki kondisi rumah baik namun masih terkena DBD. Hal ini dapat disebabkan karena penampungan air kamar mandi dan air minum yang tidak tertutup sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Alasan lain yaitu masih terdapat responden yang sering menumpuk pakaian kotor dan menggantung pakaian di belakang pintu yang berpotensi menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

Penelitian terdahulu juga menemukan hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian DBD. Adapun beberapa kesamaan yang dapat ditemukan dalam penelitian ini adalah kebiasaan menggantung pakaian, pencahayaan yang kurang yang menyebabkan peningkatan risiko penularan penyakit DBD.⁷ Promosi kesehatan kepada masyarakat tentang cara mencegah DBD perlu ditingkatkan sehingga masyarakat sadar untuk memperbaiki kondisi rumah yang berisiko terhadap penyakit DBD seperti memasang kawat kasa pada ventilasi, menggunakan kelambu saat tidur serta mengurangi kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar dan melaksanakan 3M plus secara teratur.⁸

Simpanan air atau air yang ditampung pada tempat penampungan berkaitan dengan timbulnya tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan risiko penularan penyakit DBD.¹³ Masyarakat Kelurahan Langga Lero pada umumnya masih menggunakan tempat penampungan air yang sederhana tanpa penutup seperti drum bekas, fiber, ember, dan tempayan dalam pemenuhan kebutuhan air sehari-hari. Hal ini berisiko terhadap kejadian DBD karena kontainer tanpa tutup dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur yang akan berkembang menjadi jentik dan nyamuk dewasa. Selain itu, tempat penyimpanan air seperti bak yang tidak dikuras dapat menjadi sumber perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* karena umur rata-rata pertumbuhan jentik hingga menjadi pupa berkisar 5-8 hari.¹⁴ Responden yang memiliki tempat penampungan air yang berisiko namun tidak mengalami kejadian DBD (15,5%) dapat disebabkan karena meskipun tempat penampungan airnya terbuka namun sering dikuras sehingga mengurangi jumlah jentik nyamuk. Responden yang memiliki tempat penampungan air tidak berisiko namun mengalami kejadian DBD (16,5%) dapat disebabkan oleh faktor lain seperti kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu dan pencahayaan rumah yang kurang.

Hasil studi mempunyai kesamaan dengan studi sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan antara TPA dengan kejadian DBD. Kesamaan yang ditemukan berkaitan dengan adanya jentik nyamuk yang ditemukan pada TPA tanpa penutup dan pada bak penampung yang tidak dikuras.^{10,13} Masyarakat harus selalu membersihkan tempat penampungan air minimal satu kali dalam dua minggu serta penampungan air harus memiliki penutup untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk. Selain daripada itu, untuk bak mandi harus dikuras minimal satu kali dalam seminggu karena umur rata-rata pertumbuhan jentik hingga menjadi pupa berkisar 5-8 hari.¹⁴

Kelurahan Langga Lero termasuk wilayah perumahan kumuh di Kabupaten Sumba Barat Daya. Sistem pembuangan sampah masih buruk karena kaleng bekas, dan sampah lain yang ditemukan di pekarangan rumah. Keberadaan sampah di pekarangan rumah, seperti sampah plastik, maupun botol bekas dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, dan pada akhirnya, dapat menimbulkan kejadian DBD.^{9,5,16} Pengelolaan sampah yang

tidak tepat di Kelurahan Langga Lero dapat disebabkan karena tempat pembuangan akhir belum tersedia. Terdapat responden yang mengelola sampah namun mengalami DBD (43,4%). Hal ini dapat disebabkan karena sekalipun responden membersihkan sampah, namun sampah baru dibakar setelah 3-4 hari. Sampah seperti kaleng bekas yang tidak terbakar sempurna tetap dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk yang dapat menyebabkan DBD. Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD seperti kondisi fisik rumah responden yang kurang baik. Responden yang tidak mengelola sampah namun tidak mengalami DBD dapat disebabkan karena responden sering menggunakan kelambu, sarung, dan *lotion* anti nyamuk sehingga terhindar dari DBD. Pentingnya pemakaian kelambu dan *lotion* anti nyamuk karena salah satu cara untuk mencegah DBD adalah penggunaan kelambu dan *lotion* anti nyamuk.¹⁷

Studi ini mempunyai kesamaan dengan studi sebelumnya yang menemukan hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian DBD. Kesamaan yang dapat ditemukan dalam studi ini adalah terdapat sebagian masyarakat yang tidak mengelola sampah dengan baik karena tidak membuang sampah pada tempatnya dan tidak menggunakan tempat sampah yang mempunyai penutup.^{10,17} Pengelolaan sampah yang baik perlu dilakukan dengan membuang sampah pada tempat yang tersedia atau tempat sampah dengan penutup.

Keberadaan jentik yang ditemukan di Kelurahan Langga Lero dapat dikaitkan dengan TPA tanpa penutup, dan bak kamar mandi yang jarang dikuras. Suhu rata-rata di Kelurahan Langga Lero adalah 30⁰C yang memungkinkan jentik nyamuk bisa hidup dan berkembang dengan baik pada TPA. Selain itu, nyamuk *Aedes aegypti* akan meletakkan telur dengan suhu sekitar 20⁰C sampai 30⁰C. Telur akan menetas setelah 1-3 hari dan berkembang menjadi jentik nyamuk dan berkembang.¹⁸ Setelah menjadi nyamuk dewasa, nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus dengue akan dapat menyebarkan virus dari satu orang ke orang lain sehingga membuat kasus DBD menyebar dengan cepat.²

Hasil studi ini memiliki kesamaan dengan studi sebelumnya yang menemukan hubungan keberadaan jentik dengan kejadian DBD. Kesamaan tampak pada temuan positif jentik pada kontainer tanpa penutup. Hal ini dikarenakan banyaknya masyarakat tidak memiliki kesadaran untuk menutup tempat penyimpanan air bersih, menguras bak mandi dan tempat penyimpanan air lainnya serta membiarkan kontainer tetap terbuka sehingga menjadi tempat perindukan nyamuk.^{10, 17, 19, 20}

Kesimpulan

Kondisi lingkungan rumah, tempat penampungan air, pengelolaan sampah, dan keberadaan jentik berhubungan dengan kejadian DBD. Oleh karena itu, masyarakat Kelurahan Langga Lero harus lebih giat melakukan 3M Plus dengan cara menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air seperti drum, bak penampung dan memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk, serta menghindari gigitan nyamuk.

Daftar Pustaka

1. Wulandari RE. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Unsur Iklim, Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Pacitan [Internet]. 2016. Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/30170>
2. Anggraini S. The Existence of Larvae and Dengue Fever Incidence in Kedurus Sub-District in Surabaya. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2018;10(3):252. Available from: <https://www.e-journal.unair.ac.id/JKL/article/view/6208>
3. Nugrahajati, Paulus. *Thypus, DBD, Malaria Pencegahan dan Penanggulangannya*. 2012th

- ed. jakarta: Wahyu Media; 2012.
4. Chandra, Aryu. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis dan Resiko Penularan. Yogyakarta: Wahyu Media; 2010.
 5. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Revolusi KIA NTT: Semua Ibu Hamil Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Nusa Tenggara Timur; 2016. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/19_NTT_2017.pdf
 6. Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya. Data Endemisitas Kabupaten Sumba Barat Daya. Tambolaka: Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Sumba Barat Daya 2019. Tombolaka; 2019.
 7. Sari E, Wahyuningsih NE, Murwani R. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(5):609– 17. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/19183/18212>
 8. Rosmala F, Rosidah I. Hubungan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah Padat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Hegarsari, Kecamatan Pataruman Kota Banjar. *J Kesehat Komun Indones*. 2019;15(1):23– 34.
 9. Adik S. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2019 [Internet]. [Medan]: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2019. Available from: <http://repository.uinsu.ac.id/7186/>
 10. Nasution HA. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. *Islam Negri Sumatera Utara*; 2019.
 11. Praditya S. Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember (Study Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari). Jember; 2011.
 12. Rahmadani BY, Anwar MC, W HRI. Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas Tahun 2016. 2016;455– 62.
 13. Hadriyati A, Marisdayana R, Ajizah. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Tindakan 3M Plus terhadap Kejadian DBD. *J Endur* [Internet]. 2016;1(1):11– 6. Available from: <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/download/601/423>
 14. Syarifah Z. Hubungan Kepadatan Larva Nyamuk Aedes Aegypti dengan Kejadian Penyakit Dbd Di Kecamatan Medan Barat [Internet]. Skripsi, Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara Medan; 2017. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/3721>
 15. Sari P, Martini, Ginanjar P. Hubungan Kepadatan Jentik Aedes sp dan Praktik PSN dengan Kejadian DBD di Sekolah Tingkat Dasar di Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2012;1(2):413– 22.
 16. Kartika NT, Supriyadi, Kurniawan A. Hubungan Sanitasi Lingkungan Sekolah Dasar dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. *Indones J Public Heal*. 2019;1(2):1– 9.
 17. Sofia FK. Hubungan Antara Pemakaian Repellent Anti Nyamuk Dan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Kota Surakarta [Internet]. Univesitas Sebelas

- Maret Surakarta; 2013. Available from:
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/29790/NjI3NjY=/Hubungan-Antara-Pemakaian-Repellent-Anti-Nyamuk-Dan-Kejadian-Penyakit-Demam-Berdarah-Dengue-Pada-Anak-Di-Kota-Surakarta-abstrak.pdf>
18. Apryani, Umniyati SR, Sutomo AH. Sanitasi Lingkungan dan Keberadaan Jentik Aedes sp Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Banguntapan Bantul. *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 2017;33(2):79– 84. Available from:
<https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/download/12704/20477>
 19. Anggraini S. Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian DBD di Kelurahan Kedurus Surabaya. *J Kesehat Lingkung*. 2018;10(3):252– 8.
 20. Vitasari Umpenawany H, Sahdan M, Takaeb AEL. The Correlation of Knowledge Level, Hanging Clothes Habit, and The Existence of Mosquito Larva with The Incidence of DHF in Kupang City. *J Community Health*. 2020;2(3):113– 9.
 21. Susanti R. Hubungan Keadaan Sanitasi Lingkungan Rumah dan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Dbd Di Dusun Ii Desa Sumber Melati Diski Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016 [Internet]. Universitas Sumatera Utara Medan; 2016. Available from:
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/16578>

ERGONOMIC RISK OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN LAUNDRY WORKERS OF PUBLIC HOSPITAL IN KUPANG CITY

Reno Raines Saingo^{1*}, Luh Putu Ruliati², Afrona E. L. Takaeb³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: saingorenoraines11@gmail.com

Abstract

Musculoskeletal disorders (MSDs) are health problems often experienced by workers due to several reasons, namely age, gender, body mass index, length of work, workload, work attitude and temperature. Hospital laundry workers are nonmedical staff in charge of washing dirty linens. As they use physical abilities, the workers have a high risk of musculoskeletal complaints. This study aimed to determine and analyze the risk of ergonomic MSDs in laundry workers at three public hospitals. This study was an analytic survey with a cross-sectional design. The study was located at hospital Prof. Dr. W. Z. Johannes, RST Wirasakti and RSB Titus Uly Kupang, and was conducted in January - August 2021. The population in this study was all laundry staff who worked in three hospitals. The sample of 33 people was taken using total sampling technique. The results showed that there was a relationship between age ($p=0.027$), years of service ($p=0.001$), workload ($p=0.002$), work attitude ($p=0.001$) and temperature ($p=0.001$) with MSDs. Gender ($p=0.183$) and body mass index ($p=0.282$) were found unrelated to MSDs. The Hospital Occupational Health and Safety (K3) Management needs to be improved by providing occupational health promotion, ergonomic work attitude training for laundry workers and provision of adequate laundry facilities to minimize the occurrence of MSDs.

Keywords: Ergonomic Risk Factors, Musculoskeletal Disorders.

Abstrak

Musculoskeletal disorders (MSDs) merupakan masalah kesehatan yang sering dirasakan oleh tenaga kerja yang diakibatkan oleh beberapa sebab, yaitu umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh, masa kerja, beban kerja, sikap kerja, dan suhu. Pegawai *laundry* rumah sakit merupakan tenaga nonmedis yang bertugas mencuci linen-linen kotor yang dalam melakukan pekerjaannya menggunakan kemampuan fisik, sehingga memiliki risiko yang tinggi terjadinya keluhan *musculoskeletal*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis risiko ergonomi *musculoskeletal disorders* pada pegawai *laundry* di tiga rumah sakit pemerintah yang ada di Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes, RST Wirasakti dan RSB Titus Uly Kupang yang dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai *laundry* yang bekerja di tiga rumah sakit pemerintah yang berjumlah 33 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ($p=0,027$), masa kerja ($p=0,001$), beban kerja ($p=0,002$), sikap kerja ($p=0,001$), dan suhu ($p=0,001$) dengan *musculoskeletal disorders*, sedangkan yang tidak ada hubungan dengan *musculoskeletal disorders* adalah jenis kelamin ($p=0,183$) dan indeks massa tubuh ($p=0,282$). Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit perlu ditingkatkan, khususnya promosi kesehatan kerja, pelatihan sikap kerja ergonomis bagi pegawai *laundry* dan pengadaan sarana prasarana *laundry* yang memadai, sehingga dapat mengurangi terjadinya MSDs pada pegawai *laundry*. Kata Kunci: Faktor Risiko Ergonomi, *Musculoskeletal Disorders*.

Pendahuluan

Musculoskeletal Disorders (MSDs) merupakan sekelompok keadaan patologis yang mempengaruhi peranan normal dari jaringan halus sistem *musculoskeletal* yang mencakup saraf, tendon, otot serta struktur penunjang. Misalnya *discus intervertebralis* yang diperburuk oleh aktivitas tubuh yang sangat lama seperti gerakan pengulangan, beban, getaran serta bentuk

tubuh janggal.¹ Keluhan *musculoskeletal* merupakan keluhan pada bagian-bagian otot skeletal yang dialami oleh seseorang mulai dari keluhan sangat ringan hingga sangat sakit.²

Setiap tahun, terdapat lebih dari 250 juta permasalahan kecelakaan kerja. Lebih dari 160 juta pekerja mengidap sakit karena bahaya yang terdapat di tempat kerja dan 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja. Hal ini memberikan kerugian bagi pekerja serta tempat kerja, berupa kerugian materi karena harus mengeluarkan biaya untuk proses penyembuhan, kehilangan hari kerja, penurunan jumlah produksi, kehancuran perlengkapan, serta pekerja dapat kehilangan pekerjaannya ataupun nyawanya.³ Pada tahun 2017, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat angka kecelakaan kerja di Indonesia cenderung meningkat, yaitu sebanyak 123.000 permasalahan selama tahun 2017 dan salah satunya disebabkan oleh keluhan otot.⁴ Sebuah penelitian yang dilakukan pada pekerja *laundry* di Denpasar, Bali menunjukkan bahwa pekerja paling banyak terdampak *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada saat melakukan proses penyetricaan dengan tingkat risiko sedang sebanyak 37 orang (58,7%), risiko tinggi sebanyak 25 orang (39,7%), dan risiko rendah sebanyak 1 orang (1,6%). Faktor individu yang meliputi usia, jenis kelamin, durasi kerja, masa kerja, dan status gizi memiliki distribusi yang sama, yaitu terbanyak pada tingkat risiko sedang.⁵

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yakni pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fokus dalam penelitian ini adalah rumah sakit pemerintah di Kota Kupang, yaitu: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes, Rumah Sakit Tentara (RST) Wirasakti, dan Rumah Sakit Bhayangkara (RSB) Titus Uly. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa rumah sakit pemerintah di Kota Kupang diketahui bahwa hanya ketiga rumah sakit tersebut memiliki permasalahan yang sama yakni memiliki jumlah kunjungan pasien yang banyak dengan jumlah pemasukan linen kotor dan pakaian operasi rata-rata 80-120 kg/hari serta sistem manajemen *laundry* dikelola sendiri dalam rumah sakit (tanpa pihak ketiga).

Karyawan rumah sakit tidak hanya terdiri dari tenaga kedokteran, melainkan juga tenaga non kedokteran seperti pegawai *laundry* yang bertugas mencuci linen-linen kotor dan pakaian operasi. Pekerjaan ini dilakukan di ruang instalasi *laundry* yang merupakan pelayanan penunjang non kedokteran dan di dalamnya terdapat risiko bahaya.⁶ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, diperoleh informasi mengenai keluhan *musculoskeletal* dari pegawai *laundry*: mesin cuci yang digunakan untuk mencuci pakaian operasi dan linen-linen kotor tersedia dalam jumlah yang terbatas sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam proses mencuci, mengeringkan dan menyetrica. Rentang umur pegawai *laundry* sebagian besar (60,6%) berada pada kategori umur berisiko (≥ 35 tahun) dengan masa kerja sebagian besar (66,7%) lebih dari 5 tahun, berat badan yang tidak normal dengan indeks massa tubuh $< 18,5$ dan $\geq 25,00$, kondisi ruang kerja yang panas dengan suhu rata-rata ruang kerja $\geq 30^{\circ}\text{C}$. Semua kondisi ini berisiko bagi pegawai *laundry* mengalami *musculoskeletal* dengan tingkat beban pekerjaannya yang berat.⁷ Hal ini terlihat dengan adanya pengakuan para pegawai bahwa mereka sering mengalami rasa sakit dan berat di bagian kepala, merasakan lelah pada otot-otot tangan, mengantuk dan merasa lelah pada seluruh kaki akibat dari sikap kerja yang tidak ergonomis pada pekerjaannya akibat terus berdiri selama proses pekerjaan berlangsung. Selain itu, mereka juga kurang berkonsentrasi dalam bekerja sehingga ada beberapa pegawai yang mengalami kecelakaan kerja, salah satunya terkena larutan *clorin* di bagian kepala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis risiko ergonomi *musculoskeletal disorders* pada pegawai *laundry* rumah sakit pemerintah yang di Kota Kupang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada tiga rumah sakit pemerintah yang ada di Kota Kupang, yaitu RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes, RST Wirasakti dan RSB Titus Uly. Waktu pengumpulan data dilakukan dari bulan Januari-Agustus 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai *laundry* yang berjumlah 33 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh, masa kerja, beban kerja, sikap kerja, dan suhu, sedangkan variabel dependennya adalah keluhan *musculoskeletal*. Umur adalah jumlah tahun yang dihitung mulai dari responden lahir hingga ulang tahun terakhir dengan kriteria umur: berisiko ≥ 35 tahun dan tidak berisiko < 35 tahun. Jenis kelamin adalah perbedaan laki-laki dan perempuan secara biologis dan fisiologis sejak lahir dengan kriteria: jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Indeks massa tubuh adalah pengukuran berat badan dengan menggunakan *bathroomscale* dalam satuan kilogram (kg) dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* dalam satuan meter (m) dengan kriteria indeks massa tubuh: berisiko $< 18,50$ dan $\geq 25,00$ dan tidak berisiko $18,50-24,99$. Masa kerja adalah jumlah waktu yang telah dilalui responden sejak bekerja di *laundry* rumah sakit pemerintah dengan kriteria masa kerja berisiko ≥ 5 tahun dan tidak berisiko < 5 tahun. Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang dialami seseorang dari pekerjaannya, termasuk lingkungan, pribadi (fisik dan psikologis) dan faktor situasional dengan kriteria beban kerja: berisiko $\geq 100\%$ (denyut/menit) dan tidak berisiko $< 100\%$ (denyut/menit). Sikap kerja adalah sikap tubuh pegawai *laundry* saat bekerja dengan kriteria: sikap kerja berisiko jika skor *rapid entire body assessment* > 7 dan tidak berisiko jika skor ≤ 7 . Suhu adalah temperatur lingkungan saat pegawai *laundry* bekerja dengan kriteria: suhu berisiko jika $\geq 0^{\circ}\text{C}$ dan tidak berisiko jika $< 30^{\circ}\text{C}$. Keluhan *musculoskeletal* adalah keluhan pada bagian-bagian otot skeletal yang dirasakan oleh seseorang mulai dari keluhan sangat ringan sampai sangat sakit dengan kriteria: keluhan berisiko jika skor *nordic body map* ≥ 83 dan tidak berisiko jika skor < 83 .

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung, dokumentasi dan pengukuran *antropometri*. Metode analisis data menggunakan analisis inferensial dengan uji hipotesis menggunakan *chi-Square* pada derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini sudah memperoleh persetujuan etik dengan bukti nomor *ethical approval* yang sudah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2020061- KEPK dan dari Fakultas Kedokteran, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 80/UN15.16/KEPK/2020.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh, masa kerja, beban kerja, sikap kerja, suhu, dan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry* Rumah Sakit Pemerintah di Kota Kupang dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari jumlah responden memiliki umur berisiko (60,6%) dan berjenis kelamin perempuan (60,6%) dengan indeks massa tubuh tidak berisiko (60,6%), memiliki masa kerja berisiko (66,7%) dan beban kerja berisiko (60,6%) dengan sikap kerja berisiko (81,8%), memiliki suhu kerja berisiko (81,8%) dan berisiko mengalami keluhan *muskuloskeletal* (63,6%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi (n=33)	Proporsi (%)
Umur (Tahun)		
Berisiko	20	60,6
Tidak Berisiko	13	39,4
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	60,6
Laki-Laki	13	39,4
IMT		
Berisiko	13	39,4
Tidak Berisiko	20	60,6
Masa Kerja		
Berisiko	22	66,7
Tidak Berisiko	11	33,3
Beban Kerja		
Berisiko	20	60,6
Tidak Berisiko	13	39,4
Sikap Kerja		
Berisiko	27	81,8
Tidak Berisiko	6	18,2
Suhu		
Berisiko	27	81,8
Tidak Berisiko	6	18,2
Keluhan <i>Musculoskeletal</i>		
Berisiko	21	63,6
Tidak Berisiko	12	36,4

2. Hasil Analisis Bivariabel

Hasil analisis hubungan antara variabel umur, jenis kelamin, IMT, masa kerja, beban kerja, sikap kerja dan suhu dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry* rumah sakit pemerintah di Kota Kupang dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur berisiko paling banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* (80,0%) dibandingkan dengan umur yang tidak berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,027 (<0,05)$, yang berarti ada hubungan antara umur dan keluhan MSDs. Untuk variabel jenis kelamin, diketahui bahwa jumlah responden yang mengalami keluhan MSDs antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh, dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* (55,0%) dibandingkan dengan laki-laki. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,183 (>0,05)$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan keluhan MSDs. Untuk variabel IMT, responden dengan IMT berisiko lebih banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* (53,8%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,282 (>0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan keluhan MSDs. Untuk variabel masa kerja, responden dengan masa kerja berisiko lebih banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* (86,4%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, artinya ada hubungan antara masa kerja dan keluhan MSDs. Untuk variabel beban kerja, responden dengan beban kerja berisiko lebih banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* (85,0%). Hasil uji menunjukkan $p\text{-value} = 0,002 (<0,05)$, artinya ada hubungan antara beban kerja dan keluhan MSDs. Untuk variabel sikap kerja, responden dengan sikap kerja berisiko lebih banyak mengalami keluhan

musculoskeletal (77,8%). Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0,001 (<0,05), ada hubungan antara sikap kerja dan keluhan MSDs. Untuk variabel suhu, responden dengan suhu kerja berisiko lebih banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* (77,8%). Hasil uji menunjukkan *p-value* = 0,001 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara suhu dan keluhan MSDs.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen				Total		<i>p-value</i>
	Keluhan MSDs						
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Umur (Tahun)							
Berisiko	16	80,0	4	20,0	20	100,0	0,027
Tidak Berisiko	5	38,5	8	61,5	13	100,0	
Jenis Kelamin							
Perempuan	11	55,0	9	45,0	20	100,0	0,183
Laki-Laki	10	76,9	3	23,1	13	100,0	
IMT							
Berisiko	7	53,8	6	46,2	13	100,0	0,282
Tidak Berisiko	14	70,0	6	30,0	20	100,0	
Masa Kerja							
Berisiko	19	86,4	3	13,6	22	100,0	0,001
Tidak Berisiko	2	18,2	9	81,8	11	100,0	
Beban Kerja							
Berisiko	17	85,0	3	15,0	20	100,0	0,002
Tidak Berisiko	4	30,8	9	69,2	13	100,0	
Sikap Kerja							
Berisiko	21	77,8	6	22,2	27	100,0	0,001
Tidak Berisiko	0	0,0	6	100,0	6	100,0	
Suhu							
Berisiko	21	77,8	6	22,2	27	100,0	0,001
Tidak Berisiko	0	0,0	6	100,0	6	100,0	

Pembahasan

Pada umumnya, keluhan *musculoskeletal* sudah mulai dirasakan pada usia kerja. Namun, keluhan pertama biasanya dirasakan pada usia 35 tahun dan tingkat keluhan akan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Umur seseorang yang semakin tua sangat berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Hal ini akan berdampak pada perubahan fungsi alat-alat tubuh, baik itu sistem hormonal maupun kardiovaskuler yang akan menyebabkan seseorang cepat merasa lelah dan juga makin pendek waktu tidurnya.⁸ Dari penelitian ini, ditemukan fakta bahwa pegawai *laundry* dengan kategori umur berisiko (≥ 35 tahun) cenderung lebih banyak mengalami keluhan *musculoskeletal* dibandingkan pegawai dengan kategori umur tidak berisiko (<35 tahun). Dalam usia lanjut, seseorang akan cepat lelah dan tidak dapat bergerak dengan gesit dalam melakukan tugasnya. Hal ini sangat mempengaruhi kinerjanya dan apabila dibiarkan tetap melakukan aktivitas secara terus-menerus, maka sangat berisiko ke tahap yang lebih serius dan pastinya akan mengganggu kesehatan dan keselamatan kerja para pegawai *laundry*.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan *musculoskeletal disorders* pada pegawai *laundry*. Hal ini dapat terjadi karena ketika pegawai *laundry* memiliki umur berisiko (≥ 35 tahun), maka pegawai cenderung mudah mengalami lelah akibat dari proses degenerasi fungsi organ tubuh yang menurun. Penurunan kekuatan otot tersebut dalam melakukan aktivitas inilah yang akan menimbulkan keluhan otot skeletal.² Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keluhan *musculoskeletal* pada pekerja *laundry* di Kecamatan Tampan Pekanbaru, Riau.⁹ Umur merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kemampuan kerja seseorang dan dapat mempengaruhi kapasitas kerjanya. Semakin meningkat umur seseorang, maka akan semakin mudah mengalami lelah dan keluhan otot.⁸ Oleh karena itu, diharapkan pengaturan kerja bagi pegawai *laundry* yang berumur lanjut lebih diperhatikan, dalam hal mengurangi beban kerja berlebih.

Jenis kelamin merupakan ciri fisik dan biologis yang dimiliki responden yang membedakan laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kelelahan otot, dikarenakan secara fisiologis kemampuan otot pada perempuan lebih rendah dibandingkan dengan kemampuan otot laki-laki.¹⁰ Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 55,0% dengan keluhan *musculoskeletal*. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *musculoskeletal disorders* pada pegawai *laundry*. Hal ini terjadi karena pegawai *laundry* perempuan kebanyakan ditempatkan pada bagian kerja yang tidak terlalu mengandalkan kemampuan fisik, seperti saat melipat dan proses pengeringan. Selain itu, lebih sering mengalami gangguan *musculoskeletal* pada saat menstruasi dan pegawai *laundry* perempuan juga masih banyak yang berusia muda sementara proses terjadinya keluhan otot seiring bertambahnya usia pegawai.⁸

Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry* di Banda Aceh.¹¹ Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan MSDs.¹² Hubungan ini terjadi karena otot-otot wanita mempunyai ukuran yang lebih kecil dan kekuatannya hanya 2/3 (60%) dari pada otot-otot pria terutama otot lengan, punggung dan kaki. Kondisi alamiah tersebut yang menjadikan wanita lebih rentan mengalami gangguan *musculoskeletal*. Perbandingan kekuatan otot antara wanita dan pria adalah tiga dibanding satu.¹³

Energi sangat diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas. Tubuh yang kekurangan energi, baik zat nutrisi maupun jumlahnya sangat mempengaruhi kemampuan tubuh. Penggunaan energi direkomendasikan tidak melebihi 50% dari tenaga aerobik maksimum untuk kerja 1 jam, 40% untuk kerja 2 jam dan 33% untuk kerja 8 jam terus menerus. Nilai tersebut didesain untuk mencegah kelelahan yang dipercaya dapat meningkatkan risiko cedera otot skeletal pada tenaga kerja.²

Berat badan, tinggi badan dan masa tubuh merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya keluhan *musculoskeletal*. Keterikatan antara indeks masa tubuh dengan MSDs, yaitu semakin gemuk seseorang, maka semakin bertambah besar risiko orang tersebut untuk mengalami MSDs.² Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan *musculoskeletal disorders* pada pegawai *laundry*. Hubungan antara kelebihan berat badan dengan gejala *musculoskeletal* antara lain adalah meningkatnya tuntutan mekanis dan faktor metabolik yang terkait dengan obesitas. Dari hasil penelitian ini ditemukan fakta bahwa komposisi tubuh mengandung banyak massa tubuh tanpa lemak dan dengan didukung oleh aktifitas fisik yang baik akan memiliki massa tubuh yang tinggi, karena yang terjadi adalah peningkatan otot dan bukan peningkatan lemak. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara indeks

massa tubuh dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry* informal di Kecamatan Duren Sawit.¹⁴ Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan indeks massa tubuh dengan MSDs. Hubungan ini terjadi karena pada orang yang memiliki indeks massa tubuh berlebih memiliki kecenderungan adanya peningkatan tekanan mekanik akibat gaya gravitasi pada sistem *muskuloskeletal* mereka yang dapat berakibat pada kelelahan sampai terjadinya cedera berupa gangguan *muskuloskeletal*.⁹ Keadaan gizi yang kurang baik dengan beban kerja yang berat akan sangat mengganggu pekerjaan dan menurunkan efisiensi serta ketahanan tubuh. Akibatnya mudah terjangkit penyakit dan mempercepat timbulnya keluhan otot.¹⁵ Oleh karena itu, diharapkan pegawai *laundry* lebih menjaga asupan gizi yang baik dan didukung dengan aktivitas fisik.

Masa kerja berkaitan erat dengan proses kerja yang telah dilalui oleh seseorang hingga waktu tertentu. Masa kerja memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan risiko keluhan *musculoskeletal* terutama untuk pekerjaan yang menggunakan kekuatan kemampuan fisik.² Pekerjaan yang dilakukan secara monoton akan berakibat pada gangguan tubuh, seperti tekanan fisik yang diterima oleh tubuh dalam waktu yang cukup lama akan mengurangi proses kinerja dari otot dan semakin rendahnya gerakan.⁸

Masa kerja merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mempunyai risiko terdampak *musculoskeletal disorders* terutama pada pekerja yang menggunakan kekuatan kerja tinggi. Semakin lama waktu seseorang untuk bekerja, maka seseorang tersebut semakin besar risiko untuk mengalami *musculoskeletal disorders*.¹⁰ Dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa pegawai dengan masa kerja berisiko (≥ 5 tahun) mempunyai risiko yang tinggi (86,4%) mengalami keluhan *musculoskeletal*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry*. Hal ini terjadi karena pegawai *laundry* paling banyak memiliki masa kerja yang berisiko (≥ 5 tahun). Tekanan fisik pada suatu kurun waktu tertentu dapat mengakibatkan berkurangnya kinerja otot dengan gejala makin rendahnya gerakan. Tekanan-tekanan tersebut akan terakumulasi setiap harinya pada suatu masa yang panjang, sehingga mengakibatkan memburuknya kesehatan yang disebut juga kelelahan otot.⁸ Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry* informal di Kecamatan Tampan Pekanbaru, Riau.⁹

Semakin lama waktu seseorang bekerja, maka semakin besar risiko orang tersebut mengalami keluhan MSDs. Oleh karena itu, diharapkan pihak *laundry* rumah sakit dapat menciptakan variasi kerja bagi pegawai (melakukan hal-hal baru), sehingga tidak menimbulkan kebosanan dan rasa jemu bagi para pekerja yang berujung pada keluhan otot.⁸ Pegawai juga mengaku bahwa pekerjaan yang mereka lakukan terkesan monoton.

Pengukuran beban kerja dalam penelitian ini menggunakan metode pengukuran denyut nadi dan dinyatakan dalam satuan denyut/menit dengan 2 kategori, yaitu kategori berisiko apabila diperoleh perhitungan denyut nadi ≥ 100 denyut/menit dan tidak berisiko apabila < 100 denyut/menit. Semakin berat beban kerja, maka akan semakin pendek waktu kerja seseorang untuk bekerja tanpa kelelahan, gangguan otot dan gangguan fisiologis yang berarti. Atau sebaliknya, karena beban kerja yang besar dapat menyebabkan penurunan kinerja otot yang dapat berakibat juga pada keluhan otot.² Bekerja sebagai pegawai *laundry* di rumah sakit termasuk suatu pekerjaan yang berat, dikarenakan mengutamakan kekuatan fisik dalam melakukan pekerjaannya. Pegawai *laundry* memiliki risiko tinggi untuk mengalami MSDs karena beban kerja yang melebihi kemampuan akan mengakibatkan keluhan otot.⁸

Dari penelitian ini, ditemukan fakta bahwa pegawai dengan beban kerja ≥ 100 denyut/menit mempunyai risiko mengalami keluhan *musculoskeletal*. Dari hasil analisis

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *musculoskeletal disorders* pada pegawai *laundry*. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa pegawai *laundry* merasakan pekerjaan yang dilakukan sangat berat, dikarenakan mengandalkan kekuatan fisik dari proses penjemputan linen-linen kotor hingga distribusi linen-linen bersih. Pegawai *laundry* juga mengaku mengalami kelelahan otot dengan keluhan pada bagian-bagian tubuh, seperti bahu kanan, bahu kiri, betis kanan, betis kiri dan pinggang. Keluhan MSDs akibat peregangan otot yang berlebihan sering dikeluhkan oleh pekerja karena aktivitas mengangkat, mendorong, menarik dan menahan berat.² Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *musculoskeletal disorders*.¹⁶

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memodifikasi lingkungan kerja baru yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi para pegawai, seperti pengadaan sarana prasarana *laundry* yang lebih memadai. Pegawai *laundry* juga dapat melakukan peregangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan agar dapat meregangkan otot dan meningkatkan produktivitas kerja.

Sikap kerja merupakan sikap saat bekerja yang menyebabkan posisi bagian-bagian tubuh bergerak menjauhi posisi alamiah sehingga menimbulkan keluhan *musculoskeletal*. Keluhan nyeri otot yang sering terjadi dan tidak disadari oleh penderitanya merupakan akibat dari sikap kerja yang salah (tidak ergonomis). Hal ini berkaitan dengan kebiasaan kerja pegawai seperti kebiasaan dengan posisi kerja duduk, membungkuk dan berdiri.¹⁷

Pengukuran sikap kerja dengan menggunakan lembar penilaian *Rapid Entire Body Assessment* (REBA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pegawai *laundry* memiliki risiko yang tinggi mengalami keluhan *musculoskeletal*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap kerja dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry*. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi bahwa posisi kerja pegawai *laundry* dari setiap tindakan mulai dari penjemputan linen-linen kotor sampai pengemasan dan distribusi selalu dengan sikap kerja posisi berdiri dan membungkuk. Hal ini menjadi masalah yang sering dikeluhkan oleh para pegawai *laundry* mulai dari merasakan keram, pegal-pegal dan sakit pada bagian lengan, kaki, belakang dan leher. Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap kerja dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry* di Kabupaten Sleman Yogyakarta.¹⁸

Sikap kerja ergonomis sangatlah penting dalam mendukung terciptanya kinerja yang baik dan aman.¹⁷ Oleh karena itu, diharapkan pihak rumah sakit dapat menggalakkan promosi kesehatan yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan pekerja tentang sikap kerja yang ergonomis dalam bekerja. Pegawai *laundry* juga dapat mencegah atau mengurangi risiko keluhan *musculoskeletal* dengan melakukan relaksasi dan memanfaatkan waktu istirahat. Relaksasi yang dapat dilakukan, misalnya pada tangan dan leher dengan menggerak-gerakkan selama 5 menit sehingga menghindari kelelahan otot. Sikap kerja tidak ergonomis akan menambah beban kerja seseorang, sehingga dapat menimbulkan risiko gangguan kesehatan seperti keluhan otot *musculoskeletal*.¹⁹

Panas yang berlebihan di tubuh, baik akibat proses metabolisme tubuh maupun paparan panas dari lingkungan kerja dapat menimbulkan masalah kesehatan. Suhu lingkungan kerja yang ideal berkisar antara 18-30°C dengan tinggi langit-langit dari lantai minimal 2,5 m.²⁰ Suhu yang terlalu dingin dapat menyebabkan keluhan kaku atau kurangnya koordinasi otot, sedangkan jika suhu ruang kerja yang terlalu panas akan mempengaruhi produktivitas kerja, seperti mengurangi konsentrasi, kecermatan kerja otak, rendahnya koordinasi saraf perasa dan motorik serta kurangnya kestabilan emosi saat bekerja.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara suhu dengan keluhan *musculoskeletal* pada pegawai *laundry*. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi bahwa tingkat atau kondisi suhu pada tempat kerja instalasi *laundry* rumah sakit pemerintah di Kota Kupang yang sangat panas dan banyak keluhan dari para pegawai bahwa mereka sering merasa haus, cepat merasakan lelah dan susah berkonsentrasi, yang membuat pegawai sering menikmati udara di luar ruangan. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara suhu dengan keluhan *musculoskeletal*.²¹

Tempat kerja dengan suhu ruangan yang panas dapat menyebabkan pengeluaran keringat yang banyak, kurangnya gairah dalam bekerja, daya tanggap dan rasa bertanggung jawab menjadi rendah. Hal ini berdampak pada proses produksi.⁸ Oleh karena itu, diharapkan pihak rumah sakit dapat memperhatikan kondisi lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi tenaga kerja dengan pengadaan fasilitas ruangan kerja yang lebih memadai.

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan *musculoskeletal*, yaitu umur, masa kerja, beban kerja, sikap kerja, dan suhu, sedangkan jenis kelamin dan indeks massa tubuh tidak ada hubungan dengan keluhan MSDs. Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di tempat kerja harus lebih ditingkatkan, khususnya promosi kesehatan kerja, pelatihan terkait sikap kerja yang ergonomis bagi pegawai *laundry* dan pengadaan sarana prasarana *laundry* yang memadai, sehingga meminimalisir kejadian MSDs pada pegawai *laundry*.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang ikut berkontribusi dalam penelitian ini, terlebih khususnya kepada Kepala Unit Instalasi *Laundry* Rumah Sakit Pemerintah, Ibu Yustina Mahur, S.KM., M.Kes, Ibu. Maria A. G. Fattu, dan Ibu Adriana Tamelab.

Daftar Pustaka

1. National for Occupational Safety and Health. Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors, A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders Of The Neck, Upper Extremity And Low Back [Internet]. 1997. Available At: <http://www.niosh.gov> (Cited 2020 Jan 13).
2. Tarwaka S. Ergonomi Industri (Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomic dan Aplikasinya di Tempat Kerja) [Internet]. II. Surakarta: Harapan Press; 2015. Available From: <https://tarwaka.wordpress.com>
3. International Labour Organization. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja [Internet]. 2013 [Cited 2020 Jan 11]. Available From: <http://www.ilo.org>
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. User Manual Vclaim, Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan [Internet]. 2017 [Cited 2020 Jan 13]. Available From: <http://vclaim.bpjs-ketenagakerjaan.go.id>
5. Gumilang P. G Arya, Adiputra L. M. I. S. Handari & Griadhi I. P. Adiartha. Gambaran Tingkat Risiko *Musculoskeletal Disorders* Berdasarkan Metode REBA saat Proses Menyetrika pada Pekerja *Laundry* di Denpasar, Bali [Internet]. Universitas Udayana, Bali. 2020. Available From: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit [Internet]. Nomor 66 Indonesia; 2016. Available From: <http://www.kerjaoorkemkes.go.id>
7. Kuswana W. S. Ergonomi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Bandung: PT Remaja

- Rosdakarya; 2014.
8. Suma`mur P. K. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes) [Internet]. Jakarta: CV. Sagug Seto; 2013. Available From: <http://inlislite.perpusnas.go.id>
 9. Asnel Roza & Pratiwi Anggi. 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluhan MSDs Pada Pekerja *Laundry* di Kecamatan Tampan Pekanbaru, Riau', *Jurnal Internasional Kesehatan dan Keselamatan Masyarakat*. [Internet]. 2020. Available From: <https://mandycmm.org>
 10. Budiono Sugeng R. M. S. J & A. P. Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja [Internet]. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2003. Available From: <http://eprints.ums.ac.id>
 11. Mawadi Z. & Rachmalia R. Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan MSDs pada Pekerja *Laundry* di Kecamatan Syiah Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*. [Internet]. 2019. Available From: <http://www.jim.unsyiah.ac.id>
 12. Widianingtyas, N. Y. 'Identifikasi Faktor Penyebab Keluhan Musculoskeletal Disorders pada Siswa Smp Kecamatan Praciantoro Wonogiri'. [Internet]. 2019. Available From: <http://digilib2.unisayogya.ac.id>.
 13. Muryamingtyas BM, Tri M. Analisis Tingkat Risiko Muskuloskeletal Disorders (MSDs) dengan The Rapid Upper Limbs Assessment (Rula) dan Karakteristik Individu terhadap Keluhan MSDs. *Jurnal Unair* [Internet]. 2010;3(2):160–9. Available from: <http://journal.unair.ac.id/K3>
 14. Fauzia A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan MSDs pada Pekerja Laundry Sektor Informal di Kecamatan Duren Sawit. [Internet]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017. Available From: <http://www.academia.edu>.
 15. Kusmawati, W., Luftansa, I., Sari Reno, S. & Windriyani S.M. *Buku Ajar Ilmu Gizi dan Olahraga* [Internet]. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia; 2019. 49 P. Available From: <https://books.google.co.ao>
 16. Hasibuan S. Martua. Hubungan Beban Kerja dengan Keluhan MSDs pada Petugas Kebersihan di RSUD Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas. [Internet]. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2019, Available From: <http://repository.uinsu.ac.id>
 17. Widyastoeti. Evaluasi Sikap Kerja Sebagai Risiko Nyeri. 2009; Available From: <http://www.researchgate.net>
 18. Tania M. Es, W. Riska Risty & Yani Fitri. Hubungan Sikap Kerja dan Lama Kerja Terhadap Keluhan MSDs pada Pekerja *Laundry* di Kabupaten Sleman Yogyakarta. [Internet]. 2019; Available From: <http://digilib2.unisayogyaac.id>
 19. Nurmianto E. *Ergonomi. Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Surabaya: PT. Guna Widya; 2008.
 20. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/XI/ 2002 tentang Persyaratan Lingkungan Perkantoran dan Industri [Internet]. 2002 [Cited 2020 Jan 12]. Available From: <https://www.academia.edu>.
 21. Fausiyah Komarul. Hubungan Karakteristik Individu dan Iklim Kerja dengan Keluhan *Musculoskeletal* pada Pekerja Perakitan Mini Bus di PT. Mekar Armada Jaya, Magelang *Journal of Occupational Safety and Health*, [Internet]. 2017 [Cited 2021 Jun 12]. Available From: <https://e-journal.unair.ac.id>.

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO LOW BACK PAIN IN STONE CUTTING WORKERS IN PERO VILLAGE SOUTHWEST SUMBA DISTRICT

Robertus Ngongo Lelu^{1*}, Utma Aspatria² Amelya B. Sir³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: obhy082@gmail.com

Abstract

Low back pain is a health problem often experienced by stone-cutting workers. This study aims to analyze the factors associated with low back pain complaints in stone-cutting workers. This research was an analytic observation with a cross-sectional design. The research was conducted in Pero Village, Southwest Sumba District, in February-March 2020. The population consisted of 46 stone-cutting workers in Pero Village. The sample was taken using a total sampling technique. The statistical test used was the chi-square test with $\alpha=0.05$. The results showed complaints of low back pain were related to work attitude ($p=0.042$), age ($p=0.000$), years of work ($p=0.000$), and length of work ($p=0.031$), while stretching did not associate with lower back pain ($p=0.947$). Stone cutting workers are recommended to have correct work posture (ergonomics) and to take time to rest, thereby minimizing the risk of LBP, especially for workers aged >30 years.

Keywords: Low Back Pain, Stone-cutting Worker.

Abstrak

Keluhan nyeri punggung bawah merupakan masalah kesehatan yang sering dialami pekerja batu potong. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu potong di Desa Pero Kabupaten Sumba Barat Daya. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain cross-sectional study. Lokasi penelitian adalah Desa Pero Kabupaten Sumba Barat Daya dan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2020. Populasi penelitian adalah seluruh pekerja batu potong di Desa Pero sebanyak 46 orang, Sampel diambil dengan teknik total sampling sehingga besar sampel adalah 46 pekerja. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square test dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang memiliki hubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah adalah sikap kerja ($p=0,042$), usia ($p=0,000$), masa kerja ($p=0,000$), dan lama kerja ($p=0,031$), sedangkan peregangan/stretching tidak berhubungan dengan nyeri punggung bagian bawah ($p=0,947$). Pekerja batu potong diharapkan menerapkan sikap kerja yang baik (ergonomi) dan meluangkan waktu untuk beristirahat, sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya risiko LBP, terutama pada pekerja yang berusia >30 tahun.

Kata Kunci: Nyeri Punggung Bawah, Pekerja Batu Potong.

Pendahuluan

Nyeri punggung bawah (*low back pain/LBP*) yaitu rintihan yang ditandai gejala ngilu di bagian tulang punggung bawah.¹ Nyeri yang dirasakan karena posisi kerja yang statis dan bersikembungan saat bekerja berisiko menyebabkan terhambatnya jam kerja yang dapat mengganggu produktivitas kerja. Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan hilangnya jam bekerja dan menurunnya efektivitas kerja serta dapat mempengaruhi pengeluaran biaya untuk pengobatan. Faktor risiko terjadinya sakit/nyeri punggung bawah disebabkan oleh banyak variabel di antaranya, faktor internal seperti usia, jenis kelamin, IMT, status gizi, kebiasaan merokok dan lain sebagainya, dan faktor eksternal seperti sikap kerja, masa kerja, sikap kerja, perengangan otot (*stretching*) dan beban kerja.²

Musculoskeletal disorders di tahun 2013 menyumbang 33% masalah dari semua masalah cedera dan penyakit di dunia.³ Kejadian nyeri punggung bawah dalam satu tahun di beberapa negara di Benua Asia dan Eropa seperti Denmark, Inggris, Kuwait, dan Israel menunjukkan rata-rata terjadi lebih dari 18% populasi di masing-masing negara.⁴ Kasus pasien yang mengalami sistematis otot dan jaringan ikat dalam tubuh di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2015 sebesar 102.267 kasus (12,67%), sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 96.544 kasus (5,49%).^{6,7} Prevalensi penyakit *musculoskeletal* di wilayah NTT pada tahun 2018 sebesar 6,8%.⁵ Berbagai macam pekerjaan yang berpotensi mengalami gangguan LBP pekerja sektor formal maupun informal yaitu pekerja; dilapangan atau bukan lapangan, operator, perawat, pelayan, teknisi dan manajernya, sales, supir, pekerjaan *manual*, nelayan dan penjahit.⁸ Kegiatan di bidang sektor informal yang berisiko mengalami gangguan kesehatan akibat kerja, terutama yang berhubungan dengan sikap kerja salah satunya pekerja batu potong.

Pekerja Usaha Kecil Menengah (UKM) seperti pengrajin batu potong merupakan pekerjaan yang sangat memiliki risiko mengalami LBP jika dilihat dari cara kerja dan posisi kerjanya. Data awal yang diperoleh dari Puskesmas Waimangura tercatat jumlah kunjungan penyakit sistem otot dan jaringan pengikat pada tahun 2017 berjumlah 23 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 36 kasus.^{9,10} Keluhan nyeri punggung bawah dapat mengurangi kecakapan hasil produksi individu. Lebih dari 50% pekerja di sektor formal maupun nonformal di dunia pernah mengalaminya. LBP merupakan insiden kesehatan kedua setelah ISPA yang memungkinkan individu melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang membutuhkan biaya pengobatan yang berdampak pendapatan sosial ekonomi berkurang, hilangnya jam kerja, dan menurunnya hasil produksi sumber pendapatan.¹¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah (*low back pain*) pada pekerja batu potong di Desa Pero, Kabupaten Sumba Barat Daya.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, dengan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian adalah Desa Pero, Kabupaten Sumba Barat Daya dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2020. Populasi penelitian adalah seluruh pekerja batu potong di Desa Pero sebanyak 46 orang. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* dengan besar sampel adalah 46 pekerja. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara dan observasi dengan instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square test* dengan $\alpha = 0,05$ dan CI 95%.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sikap kerja, usia, masa kerja, lama kerja, dan peregangan otot sedangkan variabel dependen adalah nyeri punggung bawah. Yang dimaksud dengan nyeri punggung bawah adalah nyeri yang dirasakan pada daerah punggung yang dialami oleh pekerja saat melakukan pekerjaannya. Nyeri punggung bawah didasarkan pada pengakuan responden. Sikap kerja adalah posisi kerja yang diterapkan saat melakukan pekerja. Pekerja yang melakukan pekerjaan di ukur dengan menggunakan lembar observasi reba dengan kriteria objektif yang digunakan: 1) tidak ergonomis jika perhitungan tingkat risiko reba 8-15, dan 2) ergonomis jika perhitungan tingkat risiko reba 0-7. Usia merupakan lama hidup seseorang sejak lahir. Kriteria objektif yang digunakan: 1) berisiko mengalami nyeri punggung bawah apabila berusia > 30 tahun, dan 2) tidak berisiko mengalami nyeri punggung bawah jika berusia ≤ 30 tahun. Masa kerja adalah kurun waktu atau lamanya pekerja bekerja. Kriteria objektif yang digunakan adalah: 1) berisiko mengalami nyeri punggung bawah, jika masa kerja >5 tahun, dan 2) tidak berisiko, jika masa kerja ≤ 5 tahun. Lama kerja adalah Lama kerja adalah waktu yang digunakan seseorang bekerja dengan baik dalam sehari. Kriteria yang digunakan adalah 1) berisiko, jika lama bekerja: >8 jam dalam sehari dan 2) tidak berisiko, jika

lama bekerja: ≤ 8 jam dalam sehari. Peregangan/*stretching* adalah kebiasaan pelepasan otot baik sebelum bekerja maupun sesudah bekerja yang dilakukan responden. Kriteria objektif yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) tidak melakukan peregangan secara rutin sebelum bekerja, dan 2) melakukan peregangan secara rutin sebelum bekerja. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, dengan nomor: 2020030-KEPK.

Hasil

Desa Pero merupakan salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Kecamatan Wewewa Barat, Kabupaten Sumba Barat Daya. Desa Pero adalah desa yang mekar dari Desa Kalembe Weri pada tahun 2016. Desa Pero memiliki luas wilayah sebesar 12 km² dan 1 km² merupakan hutan Desa. Desa Pero didominasi struktur tanah batuan gamping coral. Oleh karena struktur tanah tersebut, Desa Pero memiliki potensi yang termasuk dalam golongan galian C yang cocok untuk pembuatan batu potong. Di Desa Pero terus berkembang usaha batu potong dan sebagian masyarakatnya dikenal sebagai penambangan batu potong atau penyedia batu potong.

Topografi Desa Pero bervariasi dari dataran rata, bergelombang, hingga tinggi (berbukit), dengan kemiringan yang cukup tinggi. Dataran rendah dijadikan sebagai lahan pertanian (persawahan) dan dataran tinggi lebih banyak dijadikan sebagai lahan tempat usaha penambangan batu potong. Pekerja batu potong merupakan orang yang bekerja sebagai penyedia bahan dasar bangunan yang dibentuk dengan bahan dasar alam. Pekerja batu potong bukanlah suatu pekerjaan yang mudah, sehingga pekerja batu potong memiliki risiko mengalami nyeri punggung bawah. Distribusi frekuensi setiap variabel penelitian disajikan selengkapnya pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (n=46)	Proporsi (%)
Usia		
>30 Tahun	29	63,0
≤ 30 Tahun	17	37,0
Sikap Kerja		
Tidak ergonomis	29	63,0
Ergonomis	17	37,0
Masa Kerja		
>5 Tahun	26	56,5
≤ 5 Tahun	20	43,5
Lama Kerja		
>8 Jam	27	58,7
≤ 8 Jam	19	41,3
Peregangan/ <i>Stretching</i>		
Tidak Melakukan	26	56,5
Melakukan	20	43,5
Keluhan Nyeri Punggung Bawah		
Nyeri	29	63,0
Tidak Nyeri	17	37,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak memiliki sikap kerja yang tidak ergonomis (63,0%), masa kerja lebih dari lima tahun (56,5%), lama kerja lebih dari delapan

jam (58,7%), dan mayoritas tidak melakukan peregangan (80,4%) sehingga lebih banyak yang mengalami keluhan nyeri punggung bawah (63,0%). Distribusi responden menurut hubungan variabel independen dan variabel dependen disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (*LBP*) pada Pekerja Batu Potong di Desa Pero Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2020

Variabel	Keluhan Nyeri Punggung Bawah				Jumlah		<i>p-value</i>
	Nyeri		Tidak Nyeri		n	%	
	n	%	n	%			
Usia							
>30 Tahun	27	100,0	0	0,0	27	100,0	0,000
≤30 Tahun	2	10,5	17	89,5	19	100,0	
Sikap Kerja							
Tidak Ergonomis	22	75,9	7	24,1	29	100,0	0,042
Ergonomis	7	41,2	10	58,8	17	100,0	
Masa Kerja							
>5 Tahun	26	100,0	0	0,0	26	100,0	0,000
≤5 Tahun	3	15,0	17	85,0	20	100,0	
Lama Kerja							
>8 Jam	21	77,8	6	22,2	27	100,0	0,031
≤8 Jam	8	42,1	11	57,9	19	100,0	
Peregangan/ <i>Stretching</i>							
Tidak Melakukan	17	65,4	9	34,6	26	100,0	0,947
Melakukan	12	60,0	8	40,0	20	100,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah adalah usia, sikap kerja, masa kerja, dan lama kerja, sedangkan peregangan/*stretching* sama sekali tidak berhubungan.

Pembahasan

Sikap kerja adalah posisi kerja seseorang saat melaksanakan aktivitasnya. Posisi kerja seseorang mungkin saja menjadi janggal. Posisi yang janggal adalah posisi tubuh yang menyimpang secara signifikan dari posisi tubuh normal saat melakukan pekerjaan.¹² Berdasarkan hasil wawancara maupun hasil observasi saat dilakukan penelitian pekerja batu potong di desa pero melangsungkan aktivitasnya dengan cara yang janggal (tidak ergonomis) yakni, membungkuk yang bersifat lama, posisi, duduk yang miring, dan berdiri yang janggal dalam waktu yang lama. Situasi ini disebabkan juga oleh kondisi tempat kerja yang tidak rata karena berada pada tempat ketinggian (berbukit). Posisi kerja pada kondisi statis dalam waktu yang lama mengakibatkan beban pada daerah punggung bawah dikarenakan tumpuan beban menjadi pemicu terjadinya keluhan nyeri punggung bawah.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu potong di Desa Pero kabupaten Sumba Barat Daya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah (*LBP*).^{13,14} Postur kerja yang salah dan dipaksakan, dapat menyebabkan kelelahan sehingga berdampak pada efesiensi kerja dalam jangka yang panjang dan dapat menimbulkan masalah fisik, psikis, dan terasa ngilu pada punggung, sehingga pekerjaan yang melakukan pekerjaan dengan sikap yang

janggal harus disesuaikan waktu istirahatnya agar tidak monoton dengan pekerjaan secara terus menerus.

Usia merupakan faktor yang cukup berperan untuk menyebabkan peningkatan risiko keluhan nyeri punggung bawah. Semakin bertambahnya usia semakin rentan seseorang mengalami peningkatan risiko gangguan muskuloskeletal.¹⁵ Pada usia 30 tahun seseorang dapat terjadi penurunan fungsi otot, deklansi tulang, penurunan fungsi jaringan otot, dan berkurangnya cairan dalam jaringan ikat, mengalami penurunan fungsi kekuatan dan keluhan otot *skeletal* maka pada usia ini sangat rentang dengan keluhan nyeri punggung bawah.¹⁴

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu potong di Desa Pero Kabupaten Sumba barat daya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan signifikan antara variabel usia dengan LBP di puskesmas Gamping, serta LBP sering dirasakan bagi setiap pekerja namun, pada umumnya mulai dirasakan pada umur 30 tahun keatas.^{12,16} Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang dilakukan oleh peneliti didapati bahwa pekerja dengan usia > 30 tahun melakukan pekerjaan sebagai pengrajin (produksi batu) karena mereka lebih memahami dan mahir dalam melakukan pemotong batu serta pekerja yang usianya ≤ 30 tahun ditemukan bekerja sebagai pengangkut batu yang siap dipasarkan.

Usia memiliki hubungan yang signifikan dikarenakan kegiatan sebagai pengrajin atau produksi batu memiliki posisi kerja yang sangat tidak ergonomi, dengan posisi kerja duduk membungkuk dalam keadaan jongkok yang dilakukan terus-menerus selama pekerjaan berlangsung sehingga dapat menjadikan pekerja berpotensi mengalami nyeri punggung bawah. Pekerja disarankan untuk melakukan aktivitas otot (peregangan) sebelum melakukan pekerjaan apalagi pekerja di usia >30.

Masa kerja merupakan akumulasi kegiatan seseorang yang dilaksanakan dalam jangka waktu panjang. Keseharian yang dilaksanakan secara berkelanjutan juga berpengaruh pada anggota tubuh (otot) yang dipaksa untuk terus beraktivitas dan membebani otot *skeletal* tubuh. Salah satu masalah kesehatan akibat kegiatan yang dilakukan dalam kurun waktu lama oleh pekerja adalah keluhan Nyeri punggung bawah.¹⁷ Dampak positif dari pekerja yang memiliki masa kerja yang lama dapat menambah pengalaman kerja seseorang, yang mana semakin lama seorang bekerja maka akan lebih mampu untuk berinteraksi dengan pekerja dan sekelilingnya, namun dampak negatif bagi kesehatan kerja yang ditimbulkan dari masa kerja yang lama dapat berpotensi mengalami keluhan LBP. Keluhan LBP adalah penyakit serius dengan jangka waktu lama, jadi semakin lama seseorang bekerja maka semakin besar juga risiko adanya keluhan.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara masa kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu potong di Desa Pero Kabupaten Sumba Barat Daya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pengrajin Batik di Kecamatan Palayangan Kota Jambi.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemui 26 responden yang bekerja >5 tahun. Desa Pero yang terkenal sebagai desa penyedia bahan dasar bangunan (batu potong) juga menjadi faktor yang mempengaruhi lamanya responden bekerja sebagai pengrajin batu potong. Pada umumnya masyarakat di Desa Pero sumber pendapatannya adalah hasil dari produksi batu potong yang dijual. Aktivitas yang dilaksanakan seseorang secara terus-menerus akan mengakibatkan gangguan tubuh. Semakin lama seseorang bekerja memungkinkan terjadinya kekakuan pada daya tahan otot maupun tulang secara fisik maupun psikis dan berpeluang besar mengalami nyeri punggung bawah. Untuk mengurangi adanya LBP pekerja harus mempertahankan kebugaran jasmani dengan rajin berolahraga, juga memerhatikan pola makan (gizi) sehingga metabolisme tubuh juga baik.

1. Hubungan Lama Kerja dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Batu Potong

Ketentuan umum lama kerja sebagaimana yang telah diatur menjelaskan bahwa waktu normal bekerja dalam sehari yaitu 6-8 jam per hari. Pekerja yang melebihi jam kerja sangat berpeluang mengalami nyeri punggung bawah.¹⁹ Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu potong di Desa Pero Kabupaten Sumba Barat daya. Hasil temuan ini juga didukung oleh temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara lama kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang dilakukan terdapat 27 responden yang bekerja >8 jam kerja dengan 7 hari (1 minggu). Selama jam kerja responden hanya meluangkan waktu beristirahat 2-3 menit saat sudah merasa ada yang aneh dengan anggota tubuhnya dan beristirahat pada saat jam makan. Alasannya karena responden bekerja harus mencapai target batu dalam sehari untuk dipasarkan. Karena sistem kerjanya berkelompok yang beranggotakan 3-5 orang, maka target batu yang dimaksud adalah setiap anggota kelompok setelah mendapatkan 1.000-2.000 biji batu potong dan harus pindah ke lokasi anggota kelompok lainnya. Jumlah permintaan yang banyak juga mempengaruhi responden bekerja hingga jam 11 malam (lembur). Pekerjaan yang dilakukan >8 jam kerja merupakan salah satu pemicu terjadinya keluhan *low back pain*, karena beban yang diterima oleh otot semakin banyak dan harus membutuhkan waktu untuk beristirahat.

Peregangan merupakan gerakan atau aktivitas sederhana yang sengaja dilakukan dengan tujuan sebagai pelepasan pada otot agar tidak kaku saat beraktivitas.²¹ Peregangan adalah aktivitas relaksasi otot agar lebih lentur saat bergerak dan dapat membantu peningkatan suplai oksigen, melancarkan peredaran darah. Seseorang yang sering melakukan peregangan dapat memperkecil ketegangan otot, mengatasi kram otot, dan mengaktifkan kesadaran terhadap bagian tubuh tertentu terutama pada bagian tubuh yang sering digunakan untuk beraktivitas.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara peregangan dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu potong di Desa Pero Kabupaten Sumba Barat Daya. Penelitian ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan peregangan tidak memiliki hubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah.²² Tidak adanya hubungan antara peregangan dengan keluhan nyeri punggung bawah kemungkinan berkaitan pekerja batu potong tidak melakukan peregangan rutin namun mereka melakukan gerakan atau aktivitas lain yang dapat mengurangi keluhan nyeri punggung bawah mereka. Responden diharapkan selalu melakukan peregangan sebelum beraktivitas maupun setelah melakukan aktivitas.

Simpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah adalah sikap kerja ($p=0,042$), usia ($p=0,000$), masa kerja ($p=0,000$), dan lama kerja ($p=0,031$), sedangkan peregangan/*stretching* tidak berhubungan dengan nyeri punggung bagian bawah ($p=0,947$). Pekerja batu potong diharapkan menerapkan sikap kerja yang baik (ergonomi) dan meluangkan waktu untuk beristirahat, sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya risiko LBP, terutama pada pekerja yang berusia >30 tahun yang rentan terhadap risiko LBP.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Desa Pero dan staf, serta semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Natosba J, Jaji. Pengaruh Posisi Ergonomis terhadap Kejadian Low Back Pain pada Peanenun Songket di Kampung BNI 46. *J Keperawatan Sriwij* [Internet]. 2016;3(2):8–16. Available from: <https://shorturl.gg/r2oXet>
2. Koteng MJ, Jacob MR, Berek NC. Hubungan Faktor Risiko Individu dan Ergonomi dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Pengguna Game Online (Studi Pada Pengguna Game Online di Kota Kupang). *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2019;1(1):15–20. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/>
3. Bureau US, Statistics L. 2013 Nonfatal Occupational Injuries and Illnesses : Cases with Days Away from Work Case and Demographics [Internet]. U.S; 2015. Available from: <https://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/osch0053.pdf>
4. Widiasih G. Hubungan Posisi Belajar dan Lama Duduk dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Mahasiswa PSPD FKIK UIN Jakarta [Internet]. JAKARTA; 2015. Available from: www.e-journal.unair.ac.id/index.php/JVHS
5. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas [Internet]. Republik Indonesia; 2018. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
6. Profil kesehatan NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT Health Profile) [Internet]. Nusa Tenggara Timur; 2015. Available from: www.depkes.go.id/resources/download/profil/profilkes/19NTT2015.pdf
7. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Revolusi KIA NTT: Semua Ibu Hamil Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Nusa Tenggara Timur; 2016. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2017/19_NT2017.pdf
8. Bilondatu Farhan. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain pada Operator PT. Terminal Petikemas Makassar Tahun 2018 [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MTI2MTVjYjZhOWI5ZDFjNWE4ZGIyOGE3YmMwMzMxYzc3M2VjMzFIMg==.pdf
9. Puskesmas Waimagura. Jumlah Kunjungan Penyakit Sistem Otot dan Jaringan Pengikat. Sumba Barat Daya; 2017.
10. Puskesmas Waimagura. Jumlah Kunjungan Penyakit Sistem Otot dan Jaringan Pengikat. Sumba Barat Daya; 2018.
11. Tanderi E, Kusuma T, Hendrianingtyas M. Hubungan Kemampuan Fungsional dan Derajat Nyeri pada Pasien Low Back Pain Mekanik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro* [Internet]. 2017;6(1):63–72. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/16236/0>
12. Andini Fauzia. Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Majority* [Internet]. 2015;4(1):12–9. Available from: <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/495>
13. Awaluddin, Syafitri NM, Rum RM, Thamrin Y, Rachmat M, Ansar J, et al. Hubungan Beban Kerja dan Sikap Kerja dengan Keluhan Low Back Pain pada Pekerja Rumah Sakit Jahit Akhwat Makasar. *JKMM* [Internet]. 2019;2(1):25–32. Available from: <http://journal-old.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/viewFile/10704/5568>
14. Hanif R, Widowati E. Pengaruh Sikap Kerja, Usia, dan Masa Kerja terhadap Keluhan Low Back Pain. *J PENA Med* [Internet]. 2016;6(2):91–102. Available from: <https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/download/394/352>

15. Sujono, Raharjo Widi FA. Hubungan antara Posisi Kerja terhadap Low Back Pain pada Pekerja Karet Bagian Produksi di PT. X Pontianak. *J Cerebellum* [Internet]. 2018;4(2):1037–51. Available from: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/180>
16. Zelin DA. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Keluhan Low Back Pain di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta [Internet]. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta; 2019. Available from: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/180>
17. Setyawan S, Paskarini I, Puspikawati S. Hubungan Sikap Kerja terhadap Keluhan Low Back Pain (LBP) (Studi pada Buruh Angkut Ikan di Pelabuhan Muncar Banyuwangi). *Maj Kesehat Masy Aceh* [Internet]. 2019;2(April):1–11. Available from: <http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>
18. Putri Harahap, Rara Marisdayana MAH. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain (LBP) Pada Pekerja Pengrajin Batik Tulis di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2018. *Ris Inf Kesehat* [Internet]. 2018;7(2):147–54. Available from: <http://www.stikes-hi.ac.id/jurnal/index.php/rik/article/view/157>
19. Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan [Internet]. Jakarta 2003 p. 1–34. Available from: http://www.kemenerin.go.id/kompetensi/UU_13_2003.pdf
20. Hadyan M Farras, Fitria S. Hubungan Usia, Lama Kerja, Masa Kerja dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Petani di Desa Munca Kabupaten Pesawaran. *Medula* [Internet]. 2015;7(4):141–6. Available from: <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/aesculapius/article/view/2716>
21. Nabila AF, Dwita O. Pengaruh Stretching Terhadap Pekerja yang Menderita Low Back Pain. *J Agromedicine* [Internet]. 2018;5(1):478–82. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1987>
22. Maizura F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Pekerja di PT. Bakrie Metal Industries Tahun 2015 [Internet]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29632>

PESTICIDE USE AND HEALTH COMPLAINTS AMONG FARMERS IN LATA LANYIR VILLAGE, LEWA TIDAHU SUB DISTRICT, EAST SUMBA REGENCY

Noberthon Mberulata^{1*}, Noorce C. Berek², Agus Setyobudi³

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

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

*Korespondensi: noberthonmeru22@gmail.com

Abstract

Pesticide is a chemical substance used to prevent or kill pests. However, the use of pesticides that does not follow the instruction will cause health problems. This study aims to describe the pesticide use and health problems in farmers in Lata lanyir Village, Lewa Tidahu Sub District, East Sumba District. This type of research was descriptive. The population consisted of 150 farmers in Lata Lanyir Village. The sample in the study was 60 farmers selected by using a simple random technique. The data obtained in this study were analyzed descriptively and presented in tables and narratives. The results showed that the method of mixing pesticides was mostly by the instructions (76.67%), the method of spraying pesticides was according to the direction of the wind (73.33%). Also, farmers did not use PPE such as protective clothing (78.33%), gloves (73.33%), boots (85%), and masks (30%). Health complaints felt by farmers were headache (53.33%), itching (63.33%), nausea (40%), and fatigue (20%). Farmers need to pay more attention to the instructions for using pesticides listed on the label to reduce the risk of pesticide poisoning and to use personal protective equipment when working with pesticides.

Keywords: Pesticides, Personal Protective Equipment, Health Complaints.

Abstrak

Pestisida adalah suatu zat kimia yang digunakan untuk mencegah atau membunuh hama. Penggunaan pestisida tanpa memperhatikan aturan pemakaian dan rendahnya kesadaran dalam penggunaan APD pada saat melakukan penyemprotan hama di sawah dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran penggunaan pestisida dan gangguan kesehatan petani di Desa Lata Lanyir, Kecamatan Lewa Tidahu, Kabupaten Sumba Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petani di Desa Lata Lanyir sebanyak 150 petani. Sampel dalam penelitian sebanyak 60 petani yang dipilih dengan teknik simple random sampling. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan cara pencampuran pestisida yang dilakukan petani paling banyak sudah sesuai petunjuk (76,67%), cara penyemprotan dilakukan sesuai arah angin (73,33%). Selain itu, petani juga tidak menggunakan APD seperti pakaian pelindung (78,33%), sarung tangan (73,33%), sepatu boot (85%), dan masker (30%). Keluhan kesehatan yang dirasakan petani yaitu sakit kepala (53,33%), gatal (63,33%), mual (40%), dan kelelahan (20%). Petani perlu memperhatikan petunjuk pemakaian pestisida yang tertera pada label guna mengurangi risiko keracunan pestisida serta menggunakan alat pelindung diri ketika bekerja menggunakan pestisida.

Kata Kunci: Pestisida, Alat Pelindung Diri, Keluhan Kesehatan.

Pendahuluan

Penggunaan pestisida di dunia mencapai 3,5 juta ton per tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 1-5 juta kasus keracunan pestisida pada pekerja pertanian dengan tingkat kematian mencapai 220.000 korban jiwa.¹ Dampak dari keracunan pestisida dapat menimbulkan gejala muntah, diare, *dyspnea*, penglihatan kabur, *pharesthesia*, bicara *cadel* dan nyeri dada. Penggunaan pestisida diharapkan sesuai dengan aturan yang seharusnya agar tidak berbahaya bagi kesehatan baik manusia, hewan, tanaman maupun bagi lingkungan secara umum. Tingginya angka keracunan pestisida akibat kecelakaan kerja diindustri pertanian menduduki tempat kedua atau ketiga terbesar dibanding industri lain.²

Indonesia adalah salah satu negara berkembang dan negara agraris yang sebagian penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani. Melihat besarnya potensi pertanian yang dimiliki negara ini, maka kemajuan dibidang produksi pertanian diharapkan dapat menunjang tercapainya pembangunan nasional. Untuk tujuan tersebut berbagai cara dilakukan agar hasil pertanian dapat meningkat. Penerapan penggunaan pupuk dan pestisida untuk membunuh hama tanaman turut dilakukan karena penggunaan pestisida dianggap lebih praktis dan hasilnya lebih baik dibanding tidak menggunakan pestisida.³

Pestisida adalah zat kimia atau bahan lain dan jasad renik dan virus yang digunakan untuk memberantas atau mencegah hama-hama tanaman, memberantas rerumputan, mematikan daun dan mencegah pertumbuhan tanaman yang tidak diinginkan, mengatur atau merangsang pertumbuhan tanaman atau bagian-bagian tanaman, memberantas atau mencegah binatang-binatang dan jasad-jasad renik dalam rumah tangga, bangunan, dan alat-alat pengangkutan, memberantas atau mencegah binatang-binatang yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia atau binatang yang perlu dilindungi dengan penggunaan pada tanaman, tanah, atau air.⁴

Kebiasaan petani menggunakan pestisida sering kali menyalahi aturan yang seharusnya. Dosis yang digunakan melebihi takaran, sering mencampur beberapa jenis pestisida dengan alasan untuk meningkatkan daya racunnya pada hama tanaman atau memilih pestisida yang tingkat toksisitas sangat tinggi karena bekerja lebih cepat dalam membunuh hama pada tanaman pertanian.⁵ Tindakan tersebut sangat merugikan karena dapat menyebabkan tinggi tingkat pencemaran lingkungan dan bahaya kesehatan akibat pestisida hingga keracunan pestisida pada petani. Penggunaan pestisida oleh petani bukan atas dasar keperluan pengendalian secara indikatif, namun dilaksanakan secara “*cover blanket system*” artinya ada atau tidak ada hama tanaman, racun berbahaya ini terus disemprotkan ke tanaman, teknik penyemprotan yang kadang melawan arah angin menyebabkan petani memiliki kedudukan ganda yang di kenal sebagai pelaku dan penderita keracunan pestisida. Sebagai pelaku karena sistem penggunaan yang tidak tepat sasaran, sehingga dapat menimbulkan bahaya terhadap orang lain. Sebagai penderita, petani akan mengalami ancaman keracunan akibat pekerjaannya.⁶

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.⁷ Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan pada petani melakukan penyemprot pestisida di Desa Sumber Mufakat, dalam melakukan penyemprotan pestisida petani kurang memperhatikan penggunaan APD. Terkadang dalam mengaplikasikan pestisida petani hanya memakai sepatu boot dan penutup kepala saja, dan terdapat sebagian petani dalam mengaduk pestisida tanpa menggunakan sarung tangan bahkan sambil merokok. Setelah melakukan menggunakan pestisida petani merasakan panas dikulit, mata perih, gatal, iritasi, sesak nafas, pusing dan mual yang merupakan keluhan awal keracunan pestisida. Namun sering kali diabaikan karena dianggap sebagai efek kelelahan selepas bekerja.⁸

Desa Lata Lanyir, Kecamatan Lewa Tidahu merupakan sebuah desa yang memiliki luas lahan pertanian 325 Ha dengan jumlah petani sebanyak 596 orang. Seluruh petani di desa ini menggunakan pestisida dalam pembasmian hama dan serangga yang menyerang tanaman. Keracunan pestisida yang sering tidak terasa dan akibat yang sulit diramalkan mendorong petani untuk tetap mengaplikasikan pestisida dengan cara mereka karena tidak merasa terganggu. Besarnya jumlah masyarakat yang bekerja di bidang pertanian memperbesar risiko terpapar pestisida dan timbulnya keluhan kesehatan menjadi lebih tinggi. kesehatan menjadi lebih tinggi.⁹

Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap 15 petani sawah di desa Lata Lanyir menunjukkan bahwa 6 dari 5 petani menerapkan cara penggunaan pestisida yang tidak sesuai

aturan. Petani kurang memperhatikan penggunaan APD baik pada saat pencampuran maupun penyemprotan pestisida. Selain itu, ditemukan bahwa 3 dari 5 petani tersebut pernah mengalami keluhan kesehatan seperti gatal, pusing dan mual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan pestisida dan gangguan kesehatan petani di Desa Lata Lanyir, Kecamatan Lewa Tidahu, Kabupaten Sumba Timur.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang hanya menggambarkan atau mendeskripsikan variabel tertentu dalam suatu penelitian tanpa mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini dilakukan di Desa lata Lanyir, Kecamatan Lewa Tidahu, Kabupaten Sumba Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Populasi dalam penelitian ini petani pengguna pestisida di Desa Lata Lanyir, Kecamatan Lewa Tidahu, Kabupaten Sumba Timur yang berjumlah 150 petani. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang petani yang ditentukan menggunakan teknik acak sederhana. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi lapangan meliputi identitas responden, frekuensi penyemprotan, waktu penyemprotan, teknik penyemprotan dan penggunaan APD. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor *ethical approval*: 2020086-KEPK Tahun 2020.

Hasil

Sebagian besar petani berumur 22-28 tahun (40%), tingkat pendidikan SMA (65%), masa kerja 7-11 tahun (28,33%), luas lahan >1,5-3 Ha (58,33), dan semua lahan adalah milik pribadi (100%). Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, masa kerja, luas lahan, dan status kepemilikan lahan di Desa Lata Lanyir, Kabupaten Sumba Timur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Luas Lahan, dan Status Kepemilikan Lahan di Desa Lata Lanyir, Kabupaten Sumba Timur

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n= 60)	Proporsi (%)
Umur	22-28	24	40
	29-35	20	33,33
	36-42	13	21,67
	43-49	3	5
	SD	6	10
Pendidikan	SMP	14	23,33
	SMA	39	65
	S1	1	1,67
	7-11	17	28,33
Masa kerja (Tahun)	12-16	15	25
	17-21	13	21,67
	22-26	15	25
	1-1,5	11	18,33
Luas Lahan (Ha)	>1,5-3	35	58,33
	>3-4,5	14	23,33
Kepemilikan Lahan	Pribadi	60	100

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pestisida yang Digunakan oleh Masyarakat di Desa Lata Lanyir, Kabupaten Sumba Timur

Nama Pestisida	Dosis	Jenis Pestisida	Frekuensi (n)*	Proporsi (%)
NPK	10ml/8l	Pupuk Organik	17	28,33
Kuproxat	2-3ml/l	Fungisida	4	6,67
Bio Bost	1 l/100 l	Herbisida	39	65
Greentonic	2-3ml/l	Pupuk Organik	6	10
Roundup 486 SL	2-4 tutup botol/liter air	Herbisida	11	18,33
Metafuron 20Wg	10-20 gr/Ha	Herbisida	13	21,67
Brantas	2-4l/Ha	Herbisida	18	30
Booster	1-10 kg/Ha	Pupuk Organik	7	11,67
Gypro	1gr/15 l	Pestisida	19	31,67
Chlormyte	1,5-2 ml	Insektisida	27	45

*Ada petani yang menggunakan lebih dari 1 jenis pestisida

Tabel 2 menunjukkan bahwa penggunaan pestisida oleh 60 responden, paling banyak menggunakan pestisida Bio Bost (65%), dan paling sedikit menggunakan pestisida Kuproxat (6,67%).

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Cara Penggunaan Pestisida, Penggunaan APD, dan Keluhan Kesehatan pada Petani di Desa Lata Lanyir, Kabupaten Sumba Timur

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=60)	Proporsi (%)
Cara Pencampuran	Sesuai Petunjuk	46	76,67
	Tidak Sesuai	14	23,33
Cara penyemprotan	Sesuai Arah Angin	46	73,33
	Tidak Sesuai	14	26,67
Penggunaan APD			
Penggunaan Pakaian Pelindung	Ya	13	21,67
	Tidak	47	78,33
Penggunaan Pelindung Kepala	Ya	42	70
	Tidak	18	30
Penggunaan Masker	Ya	30	50
	Tidak	30	50
Penggunaan Sarung tangan	Ya	16	26,67
	Tidak	44	73,33
Penggunaan Sepatu Boot	Ya	9	15
	Tidak	51	85
Keluhan Kesehatan			
Keluhan Sakit Kepala	Ya	32	53,33
	Tidak	28	46,67
Keluhan Gatal	Ya	38	63,33
	Tidak	22	36,67
Mual	Ya	24	40
	Tidak	36	60
Kelelahan	Ya	12	20
	Tidak	48	80

Tabel 3 menunjukkan bahwa cara pencampuran pestisida yang dilakukan petani paling banyak sudah sesuai petunjuk (76,67%), cara penyemprotan sudah sesuai arah angin (73,33%). Untuk penggunaan APD, paling banyak tidak menggunakan pakaian pelindung (78,33%), tidak menggunakan sarung tangan (73,33%), tidak menggunakan sepatu boot (85%), dan tidak menggunakan masker (30%). Keluhan kesehatan yang dirasakan petani yaitu sakit kepala (53,33%), gatal (63,33%), mual (40%), dan mengalami kelelahan (20%).

Pembahasan

Usaha petani dalam meningkatkan produktivitas juga didukung dengan penggunaan pestisida yang bertujuan untuk membasmi Organisme Pengganggu Tanaman (OPT) dengan tujuan untuk meningkatkan hasil pertanian. Proses pencampuran pestisida yaitu tindakan mengombinasikan dua atau lebih pestisida dalam suatu larutan semprot. Aplikasi pencampuran pestisida dilakukan untuk meningkatkan keefektifan pestisida, sekaligus mengurangi biaya aplikasi pestisida.¹⁰ Adapun pestisida bergolongan organosfat yang paling banyak digunakan ialah chlormite sebanyak 27 (45%) responden. Selain itu golongan pestisida yang dijumpai dalam penelitian ini ialah triazol (*booster*), piretroid dan piretrin (*brantas*), dan paling sedikit 4 (6,67%) responden menggunakan fungisida Inorganic (*Kuproxat*).

Beberapa proses yang dilakukan petani di Desa Lata Lanyir dalam penggunaan pestisida yaitu pencampuran pestisida, penyemprotan pestisida dan pengamanan pestisida. Petani di Desa Lata Lanyir sebagian besar melakukan pencampuran dosis yang tertera dalam kemasan 51 responden (85%). Menurut penuturan petani jika dosis berlebihan dapat membuat tanaman kurang subur walau demikian mereka juga mengatakan bahwa mereka mengakalnya dengan memakai pestisida yang disesuaikan spesifikasinya, contohnya *roundup* dapat disemprotkan terhadap padi dan rumput secara bersamaan. Dosis atau konsentrasi formula harus tepat yaitu sesuai dengan rekomendasi anjuran karena telah diketahui efektif mengendalikan Organisme Pengganggu Tanaman (OPT) tersebut pada suatu jenis tanaman. Perlu juga memperhatikan sifat kimia pestisida. Pestisida yang dicampurkan sebaiknya tidak sejenis karena dapat menurunkan daya bunuh pestisida.

Umumnya petani mencampur lebih dari 2 jenis pestisida untuk satu kali penyemprotan. Mereka melakukan penyemprotan seperti ini dikarenakan untuk menghemat waktu dan tenaga. Sedangkan anjuran dari Dinas Pertanian, penyemprotan untuk satu jenis pestisida dilakukan dalam satu kali penyemprotan dilanjutkan pestisida lainnya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar petani mencampur dua atau lebih jenis pestisida sesuai petunjuk sebanyak 46 (76,67%) sisanya dikarenakan ada petani yang mampu dan ada yang tidak mampu untuk membeli pestisida pada para distributor pestisida karena jarak yang jauh, tidak memiliki akses kendaraan ataupun karena tidak memiliki kemampuan untuk membeli pada distributor penyedia pestisida sehingga ada yang mencampur hanya 1 jenis saja dan ada yang mencampur dua atau lebih jenis pestisida. Banyaknya jenis pestisida yang digunakan berpotensi menyebabkan beragamnya paparan pada tubuh petani yang berpotensi mengakibatkan pestisida tersebut persisten maupun akumulatif di dalam tubuh.

Petani di Desa Lata Lanyir mayoritas melakukan penyemprotan pada pagi hari dengan responden sebanyak 31 (61,67%) responden. Adapun petani lainnya melakukannya pada siang, sore maupun kombinasi ketiganya dengan memperhatikan luas lahan, jumlah petani yang menyemprot dalam bidang lahan dan waktu yang dimiliki. Alasan yang sama juga yang membuat sebanyak 15 (25%) responden yang melakukan penyemprotan pestisida > 3 jam.

Berdasarkan penuturan petani dalam 1 tahun terdapat 2 kali musim tanam lama waktu yang dibutuhkan 4-7 hari/orang/ha dengan asumsi 3 jam sehari dan juga dengan memperhatikan intensitas hama. Selain itu proses penyemprotan biasanya setelah tanam 2 kali

saat tanaman masih muda dan diulang sekali lagi sebelum panen. Biasanya penyemprotan dihentikan saat padi memasuki masa penyerbukan. Untuk pemupukan biasanya dilakukan sebelum tanam saat penggarapan lahan dengan memakai kompos lalu dilanjutkan setelah penyemprotan pertama dengan jeda waktu beda-beda tiap petani dengan kisaran 1 minggu hingga 1 bulan setelah penyemprotan pestisida pertama.

Penyemprotan pestisida dengan frekuensi yang tinggi akan mengakibatkan efek samping yang cukup besar, karena akan terjadi resistensi dan resurgensi pada hama tanaman sasaran, yang pada saatnya dapat terjadi ledakan hama penyakit sekunder bukan sasaran, dan musnahnya beberapa biota bukan sasaran. Selain itu residu pestisida pada tanah dan tanaman dapat menyebabkan pencemaran lingkungan, dan juga menyebabkan keracunan yang dapat berakibat pada terjadinya kematian serta kecacatan. Dalam melakukan penyemprotan sebaiknya tidak boleh lebih dari 3 jam, bila melebihi maka risiko keracunan akan semakin besar. Seandainya masih harus menyelesaikannya hendaklah istirahat dulu untuk beberapa saat untuk memberi kesempatan pada tubuh untuk terbebas dari paparan pestisida. Hasil tersebut mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa petani yang bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama dengan pestisida akan mengalami keracunan yang menahun, artinya makin lama bekerja maka akan semakin bertambah jumlah pestisida yang terabsorpsi dan mengakibatkan tingginya gejala keracunan yang dirasakan serta menurunnya aktivitas *cholinesterase*.¹¹

Pestisida yang paling banyak digunakan oleh petani di Desa Lata Lanyir ialah jenis herbisida bio bost (39 responden), Metafuron 20wG (13 responden) dan Brontas (18 responden). Adapun penggunaan pestisida selama mengikuti anjuran yang ada selama mengikuti anjuran yang diberikan dengan memperhatikan dosis, frekuensi penyemprotan, cara pencampuran maupun dosis yang diberikan maka potensi gangguan kesehatan maupun potensi gangguan perkembangan tanaman dapat dikurangi.

Sebagian besar petani di Desa Lata Lanyir pada umumnya 46 (73,33%) menyemprotkan dengan memperhatikan arah angin. Adanya perbedaan arah penyemprotan pestisida karena kondisi di lapangan dan berdasarkan pengalaman, misalkan pada saat penyemprotan mereka telah berdiri pada posisi yang benar tetapi karena adanya perubahan angin sehingga mereka malas untuk mengubah posisi berdiri mereka. Akan tetapi pada umumnya di Desa Lata Lanyir untuk penyemprotan pestisida sebagian besar sesuai dengan arah angin yang bertiup. Hasil penelitian pada petani di desa Lata Lanyir menunjukkan bahwa, keseluruhan responden di Desa Lata Lanyair menerapkan cara pencampuran pestisida yang kurang baik karena penggunaan dosis pestisida yang tidak sesuai dengan anjuran di kemasan dengan alasan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pestisida dalam mengatasi hama pertanian.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 100% petani tidak membaca label kemasan sebelum mencampur pestisida, petani beranggapan bahwa dengan mencampurkan beberapa jenis pestisida dapat meningkatkan hasil panen karena hama dan penyakit tanaman lebih cepat dikendalikan.¹⁰ Setelah melalui proses pencampuran pestisida maka petani langsung melakukan proses berikutnya yaitu penyemprotan pestisida. Proses penyemprotan pestisida adalah proses penggunaan pestisida sesuai dengan fungsi dan kebutuhannya. Dalam melakukan penyemprotan pestisida perlu diperhatikan beberapa hal yaitu: jangan melakukan penyemprotan terlalu pagi atau sore karena dapat menyebabkan pestisida menempel pada bagian tanaman dalam waktu yang relatif lama sehingga menyebabkan tanaman yang disemprot keracunan, jangan melakukan penyemprotan melawan arah angin karena cairan semprot dapat mengenai orang yang menyemprot, jangan makan minum dan merokok saat melakukan penyemprotan, menggunakan alat pelindung diri untuk mencegah tubuh penyemprot terpapar pestisida, membersihkan dan mencuci alat penyemprot

setelah digunakan serta segera membersihkan diri atau mandi setelah melakukan penyemprotan. Perlakuan ini bertujuan untuk memperkecil risiko terpapar bahaya akibat penggunaan pestisida.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan terkait dengan arah penyemprotan pestisida oleh petani di Desa Lata Lanyir menunjukkan bahwa saat penyemprotan, petani di desa Lata Lanyir seluruhnya memiliki perilaku penyemprotan yang baik karena menyemprot searah dengan arah angin. Petani menganggap lebih baik menyemprot searah dengan arah angin karena akan menyebabkan pola penyebaran pestisida lebih baik dan menyeluruh serta dengan alasan menghindari pestisida kembali terpapar pada tubuh khususnya mata responden. Hal ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo yakni petani melakukan penyemprotan dengan arah bolak-balik sesuai dengan barisan tanaman karena menganggap apabila mengikuti arah angin akan lebih merepotkan dan memakan banyak waktu.¹³

Hasil penelitian pada petani di desa Lata Lanyair menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki perilaku yang baik dalam hal pengamanan pestisida dengan menyimpan sisa pestisida dalam wadah tertutup. Namun beberapa petani masih meletakkan sisa pestisida di lokasi yang mudah dijangkau, serta kemasan sisa pestisida dibuang disembarang tempat. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa setelah melakukan penyemprotan, masih banyak petani yang menyimpan pestisida di dapur rumah dan kemasan pestisida yang tidak dipakai lagi dibuang disembarang tempat.¹⁴

Untuk mencegah kemungkinan timbulnya bahaya akibat bekerja dengan pestisida maka petani diharapkan untuk selalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). APD sebagai alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam pekerjaannya, yang fungsinya mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja. APD yang digunakan meliputi penggunaan respirator, pakaian khusus, kacamata pelindung, topi pengaman, atau perangkat sejenisnya yang apabila dipakai dengan benar akan mengurangi risiko cedera atau sakit yang diakibatkan oleh bahaya.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 27 petani yang memakai pestisida bergolongan organofosfat yang mana pestisida ini bersifat karsinogenik, senyawa organofosfat juga menambah kerja hati dalam mengeluarkan racun dalam tubuh. Dari 27 petani tersebut, banyak yang melakukan kerja dalam situasi dan kondisi kurang kondusif yakni 6 di antaranya berusia tua, 6 petani tidak mencampur sesuai dosis, 4 petani yang dosis berlebihan, 5 petani tidak mengikuti arah angin, 2 petani dengan frekuensi berlebihan dan hanya 3 petani yang memakai APD lengkap dan yang memakai masker totalnya 19 orang.

Penelitian yang dilakukan pada petani di Desa Lata Lanyir mendapatkan hasil bahwa keseluruhan petani memiliki perilaku kurang baik dalam hal penggunaan APD. Alasannya karena tidak nyaman, ketersediaan APD untuk petani masih kurang sehingga membutuhkan biaya tambahan untuk membeli APD serta tidak mengetahui pentingnya menggunakan APD. APD yang digunakan petani umumnya hanya berupa topi dan baju lengan panjang sedangkan APD lengkap yang harus dipakai ialah pakaian pelindung, pelindung kepala, masker, sarung tangan dan sepatu boot. Petani dalam melakukan kegiatan penyemprotan pestisida tidak memakai APD secara lengkap karena merasa panas, sesak, APD tersebut tidak nyaman digunakan serta tidak memahami tentang pentingnya penggunaan APD.

Penelitian ini mendukung temuan sebelumnya tentang beberapa alasan atau masalah dalam pemakaian APD yaitu tidak sadar/tidak mengerti, panas, sesak, tidak enak dipakai, berat, mengganggu pekerjaan dan tidak sesuai dengan bahaya yang ada.¹⁶ Penelitian terkait dengan kelengkapan penggunaan APD di Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur tahun 2017 juga menemukan fenomena yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden

yang diteliti, responden terbanyak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap sebanyak 37 orang (67,3%), dan yang terendah adalah responden yang menggunakan alat pelindung diri tidak lengkap sebanyak 18 orang (32,7%). Petani tidak menggunakan APD dengan alasan malas, tidak nyaman dan hanya menggunakan APD karena alasan menghindari terik matahari.¹⁷ Dari berbagai penelitian tersebut diketahui bahwa petani kurang menyadari akan pentingnya penggunaan APD sebagai alat untuk menghindari dampak negatif penggunaan pestisida terhadap kesehatan petani.

Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminal atau hal lainnya. Beberapa keluhan kesehatan ditandai dengan sakit kepala, pusing, badan lemah, gemetar, mual, muntah-muntah, diare, mata berair, sesak nafas dan hilang kesadaran.⁹

Penelitian yang dilakukan terhadap petani di desa Lata Lanyir, Kabupaten Sumba Timur, menemukan hasil bahwa seluruh petani menyatakan pernah mengalami gejala keracunan pestisida namun gejala tersebut dianggap sebagai hal biasa yang timbul saat bekerja misalnya rasa gatal yang dianggap sebagai akibat dari terkena daun padi ataupun pusing yang dianggap akibat terkena panas matahari. Hal tersebut karena petani kurang memiliki pemahaman tentang berbagai gejala keracunan pestisida. Selain itu, gejala tersebut akan hilang dalam beberapa waktu sehingga dianggap tidak akan menjadi masalah besar yang membahayakan kesehatan petani. Perilaku penggunaan pestisida yang tidak tepat, dapat menyebabkan terjadinya keracunan pestisida.¹⁸ Kasus keracunan di kalangan petani terjadi karena beberapa hal, di antaranya yaitu pengaplikasian pestisida, terutama penyemprotan yang merupakan pekerjaan paling mudah dan paling sering menimbulkan kontaminasi kulit. Selain itu, petani tidak memiliki informasi yang benar dan akurat tentang pestisida, risiko penggunaan serta teknik penggunaan atau aplikasi pestisida yang benar dan bijaksana. Biasanya petani cenderung menganggap ringan bahaya pestisida sehingga tidak mematuhi syarat-syarat keselamatan dalam menggunakan pestisida.

Dalam hal penggunaan APD, semua responden menggunakan APD lengkap namun ditemukan 1 saja keluhan yang bervariasi tiap petani. Walaupun demikian, terdapat juga petani yang tidak menggunakan APD lengkap dan memiliki 1 keluhan. Keracunan pestisida, terutama keracunan kronis sering tidak terasa dan akibatnya sulit diramalkan. Oleh karena itu, kebanyakan petani akan mengatakan bahwa mereka sudah belasan tahun mengaplikasikan pestisida dengan cara mereka dan tidak merasa terganggu padahal justru tindakan yang dilakukan sangat berbahaya bagi diri mereka maupun lingkungan sekitarnya. Karena peneliti tidak melakukan analisis tekanan darah, urin, darah dan lain-lain, maka berdasarkan angka tersebut peneliti berasumsi bahwa APD dapat menurunkan potensi keluhan kesehatan akibat pestisida. Selain itu berdasarkan penuturan responden untuk gangguan kesehatan semuanya dirasakan secara tidak menentu, kadang saat penyemprotan, setelah penyemprotan bahkan kombinasi keduanya namun setelah membersihkan badan dan beristirahat keluhan tersebut hilang sehingga mereka tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan pada petani di Desa Lata Lanyir, Kabupaten Sumba Timur menunjukkan bahwa penggunaan pestisida menjadi hal yang dianggap sangat penting untuk meningkatkan produktivitas hasil pertanian. Namun, dalam beberapa proses penggunaan pestisida petani masih menerapkan perilaku yang cenderung menyalahi aturan. Hal ini terlihat pada proses pencampuran, penyemprotan dan pengemasan sisa pestisida yang dilakukan oleh petani di Desa Lata Lanyir. Pada tahap pencampuran, petani mencampurkan pestisida dengan dosis yang jauh lebih tinggi dari yang dianjurkan pada kemasan. Sedangkan dalam tahap penyemprotan, petani sudah melakukan cara penyemprotan yang baik dengan menyemprot searah dengan arah angin namun, kedua tahapan ini dilakukan tanpa diiringi dengan

penggunaan alat pelindung diri yang berfungsi mencegah petani terpapar pestisida. Perilaku ini menyebabkan petani sering kali mengalami gangguan kesehatan seperti sakit kepala dan mual akibat menghirup pestisida yang menguap karena tidak menggunakan masker serta gatal dan iritasi karena pestisida mengenai kulit saat proses pencampuran maupun penyemprotan. Dalam tahapan pengamanan pestisida, petani masih menyimpan sisa pestisida tanpa menggunakan wadah tertutup dan diletakkan di lokasi penyimpanan yang mudah dijangkau oleh anak-anak. Perilaku ini dapat meningkatkan risiko paparan pestisida yang berbahaya bagi kesehatan petani dan masyarakat lain seperti anak-anak yang terpapar sisa pestisida.

Kurangnya pemahaman petani tentang berbagai dampak negatif penggunaan pestisida dan pentingnya penggunaan APD menyebabkan petani tidak pernah memeriksakan keluhan yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan tersebut dianggap sebagai hal yang wajar dialami saat bekerja yang akan hilang setelah beberapa waktu sehingga petani tetap menerapkan perilaku yang kurang baik dalam penggunaan pestisida. Perilaku yang kurang baik pada petani ini, diketahui dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya yaitu kurangnya penyuluhan pada petani tentang dampak negatif pestisida dan cara mencegahnya, pentingnya menggunakan alat pelindung diri dan pemeriksaan kesehatan terutama pada petani yang bekerja dengan menggunakan pestisida. Diharapkan, dengan adanya penyuluhan tentang materi terkait serta peningkatan ketersediaan APD di Desa Lata Lanyir maka diharapkan mampu mendorong terjadinya perubahan perilaku petani menjadi lebih baik dalam hal penggunaan pestisida serta alat pelindung diri. Selain itu diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya petani yang bekerja menggunakan pestisida untuk selalu memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan dengan tujuan agar dapat memperkecil risiko peningkatan dampak negatif pestisida pada petani yang terpapar.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semua pekerja penyemprot pestisida pernah mengalami keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir berupa sakit kepala (54,3%), pusing (74,3%), mual (65,7%), muntah-muntah (20,0%), mencret (5,7%), badah lemah (57,1%), gugup (25,7%), gemetar (45,7%) dan kesadaran hilang (17,1%). Pada penelitian ini, kontaminasi terbanyak terjadi melalui kulit tangan dan pernafasan karena petani tidak menggunakan sarung tangan dan masker.¹⁹

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terkait tahap pencampuran, petani mencampurkan pestisida dengan dosis yang jauh lebih tinggi dari yang dianjurkan pada kemasan. Sedangkan dalam tahap penyemprotan, petani sudah melakukan cara penyemprotan yang baik dengan menyemprot searah dengan arah angin namun, kedua tahapan ini dilakukan tanpa diiringi dengan penggunaan alat pelindung diri yang berfungsi mencegah petani terpapar pestisida, alasannya karena tidak nyaman, ketersediaan APD untuk petani masih kurang sehingga membutuhkan biaya tambahan untuk membeli APD serta tidak mengetahui pentingnya menggunakan APD. Perilaku ini menyebabkan petani sering kali mengalami gangguan kesehatan seperti sakit kepala dan mual akibat menghirup pestisida yang menguap karena tidak menggunakan masker serta gatal dan iritasi karena pestisida mengenai kulit saat proses pencampuran maupun penyemprotan. Dalam tahapan pengamanan pestisida, petani masih menyimpan sisa pestisida tanpa menggunakan wadah tertutup dan diletakkan di lokasi penyimpanan yang mudah dijangkau oleh anak-anak. Perilaku ini dapat meningkatkan risiko paparan pestisida yang berbahaya bagi kesehatan petani dan masyarakat lain seperti anak-anak yang terpapar sisa pestisida. Untuk itu, disarankan petani lebih memperhatikan petunjuk pemakaian pestisida yang tertera pada label guna mengurangi risiko keracunan pestisida serta menggunakan alat pelindung diri ketika bekerja menggunakan pestisida. Untuk Dinkes terkait,

diharapkan melakukan kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan berkala yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan kepada petani untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya kesehatan akibat penggunaan pestisida dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada petani di Desa Lata Lanyir yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Pamungkas O. Bahaya Paparan Pestisida terhadap Kesehatan Manusia. *J Bioedukasi* [Internet]. 2016;14. Available from: <https://www.scribd.com/document/422281633/Leveraging-Region-With-Economy-Social-and-Technology-Collaboration> diunduh pada tanggal : 13 Juli 2019
2. Yuniastuti A. Hubungan Masa Kerja, Lama Menyemprot, Jenis Pestisida, Penggunaan APD dan Pengelolaan Pestisida dengan Kejadian Keracunan pada Petani di Brebes. *Public Heal Perspect J* [Internet]. 2018;2:117–23. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/download/13581/7479>
3. Tuhuteru S, Mahanani AU, Rumbiak REY. Pembuatan Pestisida Nabati untuk Mengendalikan Hama dan Penyakit pada Tanaman Sayuran di Distrik Siepkosi Kabupaten Jayawijaya. *J Pengabdian Kpd Masy* [Internet]. 2019;25:135. Available from: <http://lppm.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2017/10/SNLB-1603-921-926-Asikin.pdf>
4. Ida Bagus Ngurah Swacita. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan “Pestisida dan Dampaknya Terhadap Lingkungan” [Internet]. Denpasar-Bali: Laboratorium Kesmavet Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Udayana Denpasar-Bali; 2017. 1–29 p. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pondidikan_1_dir/85b4ff189dadfdad360ee6200603c0ad.pdf
5. Zulfikar. Tingkat Penggunaan Pestisida pada Tanaman Bawang Merah di Kecamatan Anggeraja, Kabupaten Enrekang [Internet]. Skripsi. Universitas Hasanuddin; 2017. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MDJmMDE1ZTYxYmY1ZTdiYzYwYmZINzZiMTg5M2MxYmZlYWlWNTgwYw==.pdf
6. R. Widianingsih, R. Muliawati M. Perilaku Penggunaan Pestisida Berhubungan dengan Keluhan Kesehatan Petani Padi. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal* [Internet]. 2020;10:297–306. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/758/475>
7. Noviyanti, Rizqi Ulla Amaliah MI. Pengetahuan dan Sikap Pekerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja Blasting Painting di Kota Batam. *J Abdidas* [Internet]. 2020;1:70–9. Available from: [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1708252&val=18558&title=pengertian dan sikap pekerja terhadap penggunaan alat pelindung diri apd pada pekerja blasting painting di kota batam](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1708252&val=18558&title=pengertian%20dan%20sikap%20pekerja%20terhadap%20penggunaan%20alat%20pelindung%20diri%20apd%20pada%20pekerja%20blasting%20painting%20di%20kota%20batam)
8. Sitorus F. Gambaran Pengetahuan Petani Penyemprot Pestisida Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri di Desa Sumber Mufakat Kecamatan [Internet]. Skripsi. Universitas Sumatera Utara; 2017. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1779>
9. BPS Sumba Timur. Kasus Keracunan Pestisida di Sumba Timur, Waingapu Tahun 2018. Waingapu: BPS Sumba Timur, Waingapu; 2018.

10. Etmawati S, Dadang. Kerasionalan Petani Padi dalam Aplikasi Campuran Pestisida di Kabupaten Indramayu [Internet]. Thesisi. IPB Bogor; 2016. Available from: <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/85205>
11. Sukemi. Karakteristik Individu, Penggunaan Pestisida dan Gejala Keracunan pada Petani Sawah Penyemprot Pestisida di Desa Benu Kecamatan Takari Kabupaten Kupang. Skripsi. Universitas Nusa Cendana, Kupang; 2017.
12. Edwin van der Maden, Femke Gordijn MW, Koomen I. Panduan Pelatihan “Paparasi Pestisida di Ladang & Pengaruh Pestisida terhadap Kesehatan” [Internet]. vegIMPACT; 2015. 1–65 p. Available from: <https://edepot.wur.nl/361487>
13. Eka Lestari Mahyuni. Faktor Risiko Dalam Penggunaan Pestisida terhadap Keluhan Kesehatan pada Petani di Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo 2014. Kesmas [Internet]. 2015;9:79–89. Available from: <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1554>
14. Dasman Sarijaih Manalu. Perilaku Petani dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Saat Peracikan dan Penyemprotan Pestisida di Desa Sibangun Mariah Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2019 [Internet]. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe; 2019. Available from: http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1390/1/KTI_Dasman.pdf
15. Kemnaker. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri. Peratur Menteri Tenaga Kerja dan Transm [Internet]. 2010;1–69. Available from: <https://toolsfortransformation.net/wp-content/uploads/2017/05/8-tahun-2010-Permen-Nakertrans-ttg-Alat-Pelindung-Diri.pdf>
16. Tarwaka. Dasar-Dasar Keselamatan Kerja Serta Pencegahan Kecelakaan di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan Press; 2012.
17. Guna, C., Lisnawaty A. Hubungan Penggunaan Pestisida terhadap Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur. J Ilm Mhs Kesehat Masy [Internet]. 2017;7:1–12. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1465>
18. Dwi Puspitarani. Gambaran Perilaku Penggunaan Pestisida dan Gejala Keracunan yang Ditimbulkan pada Petani Penyemprot Sayur di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang [Internet]. Skripsi. Universitas Negeri Semarang; 2016. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/28232/1/6411412006.pdf>
19. Wahyuni R. Analisis Perilaku Penggunaan Pestisida dan Keluhan Kesehatan pada Pekerja Penyemprot Tanaman di Perusahaan Perkebunan X Sumatera Barat Tahun 2018 [Internet]. Skripsi. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/8231>

FACTORS RELATED TO DERMATITIS CONTACT WITH FISHERS AT OEBA FISH MARKET KUPANG CITY

Syafaatu M. Syari^{1*}, Andreas Umbu Roga², Agus Setyobudi³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: syafasyari@yahoo.co.id

Abstract

Skin disorders have been identified as significant health problems in the marine environment. Occupational skin diseases that usually arise are dermatitis problems that cause contact irritants or allergies. Fishermen are people capturing fish in the sea, and they are at risk of getting skin diseases, namely dermatitis, which is an environmentally-based skin disease. The study purpose is to determine and analyse factors associated with irritant contact dermatitis among fishermen at Oeba Fish Market, Kupang City. This research used analytical methods with a cross-sectional design. The population was 120 fishermen working at Oeba Fish Market. A total of 92 fishermen was selected as sample using simple random sampling. Data were analysed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. The results showed that personal hygiene, personal protective equipment usage and period of work with irritant contact dermatitis where the $p\text{-value} < \alpha$ (0.05). There was no relationship found between duration of contact and irritant contact dermatitis where the $p\text{-value} > \alpha$ (0.05). Fishermen should use complete personal protective equipment during the work process, especially gloves, work clothes and work shoes to prevent direct contact and also pay attention to personal hygiene while working.

Keywords: Dermatitis, Personal Hygiene, Duration of Contact, Use of APD, Working Period.

Abstrak

Gangguan kulit telah diidentifikasi sebagai masalah kesehatan yang signifikan di lingkungan laut. Penyakit kulit akibat kerja yang biasa muncul adalah masalah dermatitis yang mengakibatkan kontak iritan maupun alergi. Nelayan merupakan pekerjaan menangkap ikan di laut sehingga memiliki risiko yang tinggi mengalami masalah penyakit pada kulit seperti dermatitis kontak yang merupakan salah satu penyakit kulit akibat lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan penyakit dermatitis kontak pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang. Jenis penelitian memakai metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Lokasi Penelitian di TPI Oeba Kota Kupang. Waktu Penelitian dari bulan September-November. Populasi dalam penelitian ini adalah semua nelayan yang bekerja di TPI Oeba Kota Kupang sebanyak 120 orang. Dengan menggunakan teknik *simple random sampling* sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 orang nelayan. Analisis univariat dan bivariat dengan *Chi-Square Test*. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene*, penggunaan alat pelindung diri dan masa kerja dengan penyakit dermatitis kontak pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang dengan nilai $p\text{-value} < \alpha$ (0,05). Tidak terdapat hubungan antara lama kontak dengan penyakit dermatitis kontak dengan nilai $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang. Nelayan harus lebih memperhatikan kesehatan diri dengan selalu memakai alat pelindung diri lengkap selama bekerja, terutama baju kerja, sarung tangan dan sepatu kerja agar mencegah kontak langsung dengan bakteri-bakteri penyebab dermatitis kontak selama berada di lingkungan kerja.

Kata Kunci: Dermatitis, *Personal Hygiene*, Lama Kontak, Penggunaan APD, Masa kerja.

Pendahuluan

Organ yang memisahkan bagian dalam tubuh dengan lingkungan di luar tubuh disebut kulit. Kulit secara kontinu terpapar faktor lingkungan baik fisik, kimia, maupun biologi. Apabila terjadi kerusakan yang melebihi kemampuan penyembuhan maka akan menyebabkan penyakit kulit. *Occupational dermatoses* atau penyakit kulit akibat kerja adalah suatu

peradangan yang terjadi di kulit yang diakibatkan suatu pekerjaan. Dermatitis kontak merupakan penyumbang setengah dari semua kasus penyakit yang disebabkan pekerjaan yang bersifat non alergi.¹

Riset surveilans yang dilakukan di Amerika pada tahun 2008 menyimpulkan bahwa dermatitis kontak menyumbang 80% penyakit kulit akibat kerja. Urutan pertama diduduki dermatitis kontak dengan 80% dan urutan kedua diduduki dermatitis kontak alergi dengan 14%-20%. Penyakit kulit menyumbang 20% dari semua penyakit yang dilaporkan selama satu tahun, insiden penyakit kulit yang disebabkan pekerjaan adalah konstan yaitu 50-70 kasus per 100.000 pekerja setiap tahun. Di Indonesia, angka kejadian dermatitis kontak sebesar 6,78% dan kurang lebih 90% penyakit kulit akibat pekerjaan ialah dermatitis kontak baik non alergik maupun alergik. Sebanyak 92,5% penyakit kulit akibat pekerjaan adalah dermatitis kontak. Sebesar 5,4% disebabkan karena infeksi kulit dan 2,1% lainnya disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan hasil kajian epidemiologi di Indonesia diperoleh data sebanyak 389 kasus dan sebesar 97% adalah kasus dermatitis kontak.²

Indonesia memiliki luas wilayah yang sebagian besarnya merupakan perairan sehingga dikenal dengan negara maritim. Luas wilayah Indonesia, 2/3 nya merupakan perairan, memiliki garis pantai terpanjang kedua setelah Kanada dengan garis pantai sepanjang 18.000 km, dan kekayaan laut terlengkap sehingga Indonesia dikenal juga sebagai negeri bahari.³

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang, di wilayah Puskesmas Pasir Panjang pada bulan September tahun 2019 terdapat 1.946 orang mengalami masalah penyakit pada kulit.⁹ Penyakit akibat lingkungan yang terjadi pada nelayan, salah satunya adalah dermatitis kontak. Faktor lingkungan, karakteristik agen, karakteristik paparan, dan faktor individu merupakan faktor yang menimbulkan dermatitis kontak. Infeksi jamur, bakteri, virus, parasit, gangguan kulit dan keluhan lainnya dapat diakibatkan oleh *hygiene* individu yang buruk. Penyakit kulit dapat berkembang karena kondisi lingkungan pekerjaan yang kotor dan lembab.⁴ Secara teoritis, faktor langsung seperti daya larut dan konsentrasi, ukuran molekul, dan faktor tidak langsung seperti usia, jenis kelamin, suhu, kelembaban, masa kerja, ras, *personal hygiene*, riwayat penyakit sebelumnya, dan penggunaan APD serta lama kontak dapat mempengaruhi kejadian dermatitis kontak.⁵

Dermatitis kontak kulit kronis disebabkan oleh air laut dengan sifat rangsangan primer. Air laut dapat mengakibatkan dermatitis kontak pada nelayan dengan cara menarik kandungan air dari kulit, jamur dan binatang laut juga dapat menyebabkan penyakit kulit. Salah satu tempat berkembangnya penyakit jamur adalah pekerjaan di tempat yang basah dan lembap seperti infeksi moniliasis. Paparan bahan kimia atau fisik yang bersifat kontinu dan kumulatif sering mengakibatkan dermatitis kontak. Larva sejenis cacing menjadi penyebab dermatitis kontak pada nelayan yang hidup di pantai dengan sanitasi yang buruk.⁶

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kebersihan diri yang kurang baik meliputi kebersihan rambut, kebersihan kulit, kebersihan kuku tangan, kaki dan pakaian menjadi salah satu faktor yang menyebabkan dermatitis kontak. Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Respons seseorang terhadap kebersihan diri akan berkaitan dengan sakit dan penyakit yang timbul di dalam diri.⁷ Dermatitis kontak disebabkan karena kulit mengalami kontak dengan faktor fisik, misalnya gesekan, trauma mikro, kelembapan rendah, panas atau dingin, misalnya bahan detergen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air dan bahan alergen (sabun, detergen, udara, krim, keringat, garukan, bakteri, emosi atau stres, pakaian dan perhiasan).⁸

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan nelayan pada penyakit dermatitis adalah dengan cara memperhatikan pemakaian alat pelindungan diri untuk mengurangi risiko serta memperhatikan *personal hygiene* seperti membiasakan menjaga kebersihan diri dalam hal ini

mandi dan bersih-bersih. Bahan iritan dapat menempel di pakaian sehingga dalam mencuci pakaian pun harus diperhatikan karena dapat menginfeksi jika dipakai berulang.²

Survei pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Januari 2020 dengan cara observasi pada nelayan di TPI Oeba. Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang di TPI Oeba Kota Kupang yang ditemui merupakan para nelayan yang turun ke laut untuk mencari ikan selama satu minggu. Umumnya para nelayan kurang memedulikan kebersihan diri dan perlindungan diri. Hal ini dilihat dari perlengkapan bekerja yang nelayan pakai pada saat bekerja nelayan tidak dilengkapi dengan sarung tangan dan alas kaki. Dari 15 orang nelayan hanya 6 orang yang memakai celana panjang dan sisanya memakai celana pendek, mereka juga tidak menggunakan penutup kepala. Namun beberapa sudah ada yang memakai topi dan baju lengan panjang. Para nelayan merasa bahwa ketika mereka bekerja menggunakan alas kaki dan sarung tangan sangat mengganggu untuk mencari ikan karena akan memperlambat pekerjaan. Para nelayan merasa tidak nyaman bekerja menggunakan APD. Mereka juga sering menggunakan pakaian basah dan langsung dikeringkan tanpa dibilas menggunakan air bersih. Dari 15 nelayan yang diobservasi terdapat 4 orang yang mengalami gejala dermatitis kontak seperti terjadi ruam dikulit, gatal-gatal dan terjadi kemerahan. Saat berada di laut, nelayan merasa mandi air laut itu sama seperti mandi air tawar atau air bersih. Apabila mereka turun untuk menangkap ikan mereka tidak membilas badan dengan air bersih karena air bersih hanya digunakan untuk memasak makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dermatitis kontak pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang.

Metode

Jenis penelitian adalah penelitian survei analitik dengan rancangan *cross-sectional study*.¹⁰ Penelitian dilakukan di TPI Oeba Kota Kupang, pada bulan September-November 2020. Populasi pada penelitian ini adalah semua nelayan yang bekerja di TPI Oeba Kota Kupang sebanyak 120 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan sebanyak 92 orang nelayan dicuplik sebagai sampel. Variabel independen yang diteliti adalah masa kerja lama, *personal hygiene*, penggunaan alat pelindung diri dan lama kontak, sedangkan variabel dependennya adalah dermatitis kontak. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dengan instrumen kuesioner serta observasi langsung lokasi. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha=0,05$ dan CI 95%.¹¹ Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor *ethical approval*: 2020080-KEPK.

Hasil

1. Analisis Deskriptif

Distribusi responden berdasarkan variabel masa kerja *personal hygiene*, penggunaan APD, lama kontak dan dermatitis kontak pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang Tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari dua tahun sebanyak 76,1%, memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 72,8%, tidak menggunakan APD sebanyak 79,3%, memiliki lama kontak yang berisiko sebanyak 96,7%, dan mengalami dermatitis kontak sebanyak 62%.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja, *Personal Hygiene*, Penggunaan APD, Lama Kontak, dan Kejadian Dermatitis Kontak di Tempat Pelelangan Ikan Oeba, Kota Kupang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (n=92)	Proporsi (%)
Masa Kerja		
Lama (>2 tahun)	70	76,1
Baru (≤2 tahun)	22	23,9
PersonalHygiene		
Buruk	67	72,8
Baik	25	27,2
Penggunaan APD		
Tidak Menggunakan	73	79,3
Menggunakan	19	20,7
Lama Kontak		
Berisiko (>8 jam/hari)	89	96,7
Tidak Berisiko (≤8 jam/hari)	3	3,3
Dermatitis Kontak		
Menderita	57	62,0
Tidak Menderita	35	28,0

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan antara variabel dermatitis kontak dengan masa kerja, *personal hygiene*, penggunaan APD, lama kontak dan dermatitis kontak pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang Tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara Masa Kerja, Personal Hygiene, Penggunaan APD, Lama Kontak, dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Tempat Pelelangan Ikan Oeba, Kota Kupang Tahun 2020

Variabel	Dermatitis Kontak				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Masa Kerja							
Lama	55	78,6	15	21,4	70	100,0	0,000
Baru	2	9,1	20	90,9	22	100,0	
Personal Hygiene							
Buruk	55	82,1	12	17,9	67	100,0	0,000
Baik	2	8,0	23	92,0	25	100,0	
Penggunaan APD							
Tidak Menggunakan	55	75,3	18	24,7	73	100,0	0,000
Menggunakan	2	10,5	17	89,5	19	100,0	
Lama Kontak							
Berisiko	57	62,0	32	36,0	89	100,0	0,052
Tidak Berisiko	0	0	3	100,0	3	100,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja yang lama (>2 tahun) lebih banyak menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan yang masa kerja baru (78,6%). Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0,000, yang berarti ada hubungan antara masa kerja dengan dermatitis kontak. Selanjutnya, responden dengan *personal hygiene* yang buruk lebih banyak

menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan yang *personal hygiene* baik (82,1%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti ada hubungan antara *personal hygiene* dengan dermatitis kontak. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan APD lebih banyak menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan yang menggunakan APD (75,3%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti ada hubungan antara penggunaan APD dengan dermatitis kontak. Responden dengan lama kontak berisiko lebih banyak menderita dermatitis kontak (62,0%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,052$, yang berarti tidak ada hubungan antara lama kontak dengan dermatitis kontak.

Pembahasan

Waktu yang diperlukan tenaga kerja yang dihitung pada saat mulai masuk di tempat kerja sampai batas tertentu disebut dengan masa kerja. Nelayan dengan masa kerja baru (<2 tahun) belum terlalu lama terpapar dengan bakteri yang ditimbulkan oleh lingkungan tempat kerja sedangkan nelayan dengan masa kerja yang lama lebih berisiko terjadi penyakit kulit karena sering terpapar dengan bakteri penyebab penyakit dermatitis kontak. Dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa nelayan dengan masa kerja lama cenderung lebih banyak menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan nelayan dengan masa kerja baru.¹²

Berdasarkan hasil penelitian, semakin sering terjadinya kontak antara nelayan dengan bakteri-bakteri penyebab penyakit, maka risiko terjadinya dermatitis kontak semakin tinggi serta memperparah suatu penyakit. Dengan demikian, nelayan dengan masa kerja lama cenderung sering memiliki kontak dengan bakteri-bakteri penyebab penyakit. Penyakit ini timbul akibat dari beberapa faktor seperti faktor lingkungan, paparan dan faktor individu, apabila *hygiene* perorangan para nelayan kurang memadai maka akan menimbulkan infeksi jamur, bakteri, virus, parasit dan apabila kondisi lingkungan kerja dalam keadaan kotor dan lembap maka akan mengakibatkan penyakit kulit mudah berkembang.²

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak. Hal ini disebabkan karena semakin lama masa kerja akan berpengaruh pada penyakit akibat kerja diakibatkan karena nelayan yang terus menerus mengalami keterpaparan dengan bakteri-bakteri berbahaya. Riset ini selaras dengan penelitian terdahulu yang menyatakan ada hubungan antara masa kerja dengan penyakit akibat kerja. Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Kali Naun, Minahasa Utara menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan gangguan kulit pada nelayan dengan nilai ($p=0,029 < \alpha$).¹³ Penelitian yang dilakukan di Kota Medan menemukan bahwa masa kerja dan dermatitis kontak memiliki hubungan. Faktor pekerjaan menjadi faktor terbesar bersama faktor lainnya dalam berkembangnya penyakit dengan etiologis yang kompleks.¹⁴ Masa kerja berkaitan dengan lama kontak nelayan dengan bakteri-bakteri penyebab dermatitis kontak. Oleh karena itu, sebaiknya nelayan yang sudah bekerja lama dan nelayan baru diberikan arahan atau prosedur kerja yang *standard* dan aman sebelum memulai kerja. Selain itu perlu disiapkan alat pelindung diri yang lengkap dan mencukupi seluruh jumlah nelayan.¹⁹

Dermatitis kontak dapat dicegah dengan menerapkan *personal hygiene* yang baik. Salah satu contohnya adalah dengan perilaku menjaga *personal hygiene* pada nelayan seperti mengganti baju sehabis bekerja mencuci pakaian yang dipakai kerja, mencuci kaki dan tangan selepas bekerja, mandi dengan sabun mandi dan air bersih. *Hygiene* perorangan yang kurang dapat menyebabkan imun tubuh menurun sehingga bakteri, virus, jamur dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh. Infeksi bakteri dan virus yang menyebabkan penyakit kulit dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan dermatitis kontak. Hal ini terjadi karena para nelayan kurang terbiasa memperhatikan

kebersihan diri setelah selesai bekerja misalnya mencuci tangan, kaki dan mandi menggunakan air yang bersih. Para nelayan setelah bekerja, mereka merasa lelah sehingga langsung berbaring tanpa membersihkan diri terlebih dahulu. Bakteri dan jamur dapat berkembang pada pakaian yang basah akibat air laut, kotoran dan keringat. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis kontak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa *personal hygiene* memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan yang bekerja di TPI. Responden yang memiliki *personal hygiene* yang buruk cenderung menderita dermatitis kontak sebanyak 65,2%,. Sebaliknya responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik tidak menderita dermatitis kontak sebanyak 34,8%.¹⁶ Penelitian lain menemukan bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* yang buruk cenderung menderita dermatitis kontak. Sebaliknya responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik tidak menderita dermatitis kontak. Nelayan sebaiknya mempunyai *personal hygiene* yang baik, karena dapat meningkatkan produktivitas kerja dan mengurangi risiko terjadinya penyakit akibat kerja.⁶ Penelitian di TPI Tanjung Sari Kecamatan Rembang juga menemukan hal yang sama yakni kejadian dermatitis kontak pada nelayan dipengaruhi oleh *personal hygiene* nelayan yang bekerja di TPI. Nelayan yang memiliki *personal hygiene* yang buruk cenderung mengalami dermatitis kontak dan sebaliknya.⁶

Dalam penelitian ini, nelayan yang memiliki *personal hygiene* yang buruk lebih banyak mengalami dermatitis kontak iritan dibanding dengan nelayan yang memiliki *personal hygiene* baik. Oleh karena itu, nelayan harus lebih memperhatikan kebersihan diri selama berada di lingkungan kerja, seperti mencuci tangan, kaki dan mandi menggunakan air bersih sebelum dan sesudah melakukan proses kerja.¹⁹

Alat yang digunakan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari risiko terpapar bakteri penyebab penyakit akibat kerja dan potensi bahaya kecelakaan kerja disebut Alat Pelindung Diri (APD). APD dapat melindungi nelayan dari paparan bakteri atau bahan iritan maupun alergen sehingga terhindar dari penyakit akibat kerja.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara alat pelindung diri dengan dermatitis kontak. Hal ini sesuai dengan hasil observasi peneliti pada responden yang didapat fakta bahwa sebagian besar nelayan tidak menggunakan APD pada saat bekerja sehingga meningkatkan risiko kejadian dermatitis kontak. APD pada nelayan meliputi sarung tangan, sepatu, dan baju. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan oleh peneliti di lapangan bahwa para nelayan merasa tidak nyaman bekerja menggunakan APD karena merasa sangat mengganggu para nelayan saat bekerja dan merasa bekerja sangat lama dalam mencari hasil laut.⁹ Temuan ini selaras dengan asumsi yang disampaikan bahwa jika tenaga kerja tidak menggunakan alat pelindung diri dalam bekerja maka kulit tidak terlindungi dan kulit rentan terpapar oleh bahan iritan maupun alergen.¹⁸ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa 85% nelayan yang menderita dermatitis kontak karena tidak menggunakan alat pelindung diri.⁶ Hal tersebut sesuai dengan keadaan di lapangan bahwa nelayan merasa tidak nyaman bekerja menggunakan APD padahal pemakaian APD sendiri dapat berguna untuk mengurangi paparan langsung dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan lesi pada daerah yang kontak dengan lingkungan dan alat kerja.

Penelitian lain yang selaras menyatakan bahwa hasil analisis menunjukkan bahwa 51,5% nelayan mengalami dermatitis kontak. Faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak yaitu masa kerja, pengetahuan, variabel penggunaan APD dan dermatitis kontak memiliki hubungan yang signifikan. Penggunaan APD akan mengurangi risiko seseorang terpapar langsung dengan agen- fisik, kimia maupun biologi dan akan terhindar dari penyakit akibat kerja. Sebagian besar nelayan mengalami dermatitis kontak sehingga perlu dilakukan penyuluhan mengenai penggunaan APD dan penyakit akibat kerja.¹⁹

Penggunaan APD akan menghindarkan nelayan kontak langsung dengan bakteri penyebab penyakit dermatitis kontak. Jika para nelayan bekerja tidak menggunakan APD maka kulit tidak terlindungi dan akan mudah terpapar dengan bakteri penyebab penyakit dermatitis kontak, tetapi terdapat juga nelayan yang bekerja menggunakan APD namun tetap mengalami dermatitis kontak. Hal ini dikarenakan APD yang dipakai tidak sesuai standar seperti sepatu dan sarung tangan yang tidak kedap terhadap air laut dan tidak menutupi hingga lutut sehingga air laut dapat menyentuh kulit.⁹

Jangka waktu nelayan kontak dengan iritan atau bakteri dalam hitungan jam/hari disebut dengan lama kontak. Umumnya, seseorang bekerja dengan optimal selama 6 sampai 8 jam per hari.²⁰ Lama kontak seseorang dengan bahan iritan atau bakteri menentukan terjadinya peradangan atau iritasi pada kulit sehingga dapat menimbulkan penyakit kulit. Dermatitis kontak pada nelayan diakibatkan oleh air laut yang kepekatannya menarik air dari kulit. Mungkin pula disebabkan oleh jamur-jamur atau binatang-binatang laut karena pekerjaan basah merupakan tempat berkembangnya penyakit jamur seperti moniliasis.

Kelelahan, gangguan kesehatan dan penyakit akibat kerja timbul karena seorang nelayan memperpanjang waktu kerjanya lebih dari lama kerja pada umumnya. Hal ini dapat menurunkan kualitas kerja. Hasil kerja yang kurang optimal dikarenakan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja juga ikut menurun seiring waktu kerja yang semakin lama.²⁰ Para nelayan yang diwawancarai peneliti menyampaikan bahwa waktu kerja mereka dimulai saat subuh hingga sore hari, bahkan hingga malam hari. Mereka bekerja menggunakan *shift* atau bekerja bergantian. Nelayan merasa lama kontak 6 sampai 8 jam per hari tidak menjadi masalah karena masa kerja para nelayan sudah cukup lama. Para nelayan mengatakan bahwa jam bekerja tergantung dari kondisi cuaca dan jarak nelayan melaut. Waktu melaut akan semakin lama ketika lokasi menangkap ikan jauh.

Penelitian ini menemukan bahwa lama kontak dengan dermatitis kontak tidak memiliki hubungan. Hal ini disebabkan karena adanya sistem kerja *shift* yang apabila nelayan yang satu sudah merasa capek dan ingin beristirahat maka nelayan yang lain akan mengganti untuk mencari ikan. Rutinitas nelayan dilakukan setiap seminggu sekali sehingga kerentanan nelayan terkena dermatitis kontak tidak terlalu rentan. Tidak terdapat hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak pada nelayan di TPI Oeba Kota Kupang juga terjadi karena masa kerja para nelayan yang sudah cukup lama bekerja sebagai nelayan. Nelayan yang memiliki masa kerja baru memiliki risiko yang lebih kecil mengalami gangguan kulit dibandingkan nelayan dengan masa kerja lama karena waktu paparan yang diterima lebih sedikit. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya yang menyimpulkan bahwa lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan waktu paparan menentukan terjadinya dermatitis kontak pada nelayan. Nelayan yang memiliki waktu kontak lebih lama lebih berisiko terkena dermatitis kontak.²⁰

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara masa kerja dengan penyakit dermatitis kontak (p -value=0,000), ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit dermatitis kontak (p -value=0,000), ada hubungan antara alat pelindung diri dengan penyakit dermatitis kontak (p -value=0,000), dan tidak ada hubungan antara lama kontak dengan penyakit dermatitis kontak (p -value=0,052). Nelayan seharusnya menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, baju dan sepatu kerja agar tidak berkontak langsung dengan bakteri akibat penyakit dermatitis kontak. Nelayan seharusnya memperhatikan kebersihan diri selama berada di laut seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan dan membilas bagian tubuh menggunakan air bersih dan memakai baju yang bersih.

Daftar Pustaka

1. Zania. E., Junaid, Ainurafiq. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan di Kelurahan Induha Kecamatan Latambaga Kabupaten Kolaka Tahun 2017. *J Imiah Mhs Kesehat Masy* [Internet]. 2018;3(3):1–8. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/viewFile/5256/3890>
2. Sarfiah S, Asfian P, Ardiansyah R. Faktorfaktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Iritan pada Nelayan di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah* [Internet]. 2016;1(3):1–9. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1232>
3. Trinanda. T. Pengelolaan Wilayah Pesisir Indonesia dalam Rangka Pembangunan Berbasis Pelestarian Lingkungan. *Matra Pembaruan J Inov Kebijakan* [Internet]. 2017;1(2):75–84. Available from: <http://jurnal.kemendagri.go.id/index.php/mp/article/view/409/263>
4. Retnoningsih. A. Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan (Studi Kasus di Kawasan Tambak Lorok Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2017) [Internet]. Repository Universitas Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/226/>
5. Dharmawirawan, D., Modjo, R. Identifikasi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Penangkapan Ikan Nelayan Muroami. *J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal)* [Internet]. 2012;6(4):185–8. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/98>
6. Cahyawati IN. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Nelayan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2011;6(2):135–8. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1766>
7. Nengsih. S, Alim. A GA. Gambaran Kejadian Dermatitis. *J Heal Community Empower* [Internet]. 2019;2(1):103–14. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Andi-Alim/publication/334560769_GAMBARAN_KEJADIAN_DERMATITIS_Studi_Deskriptif_Dermatitis_di_Puskesmas_Layang_Kelurahan_Layang_Kecamatan_Bontoala_Kota_Makassar_Provinsi_Sulawesi_Selatan/links/5d3191ea458515c11c3cba2a/GA
8. Murlistyarini. S, Prawitasari S. S. *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin* [Internet]. 1st ed. Malang: UB Press; 2018. Available from: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=jVVjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Ilmu+penyakit+kulit+dan+kelamin&ots=yjqLDRjHdE&sig=5YstCGteSEpH6SRQS7nvSMRhOr4&redir_esc=y#v=onepage&q=Ilmupenyakitkulitdankelamin&f=false
9. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2019* [Internet]. Kota Kupang; 2019. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/>
10. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* [Internet]. Alfabeta. Bandung: Alfabeta; 2014. Available from: http://fia.ub.ac.id/katalog/index.php?p=show_detail&id=643&keywords=
11. Sarwono. J. *Buku Pintar IBM SPSS STATISTICS 19* [Internet]. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2011. Available from: <https://perpus.stmkg.ac.id/book-detail.php?id=8063>
12. Koesindratmono F. Hubungan antara Masa Kerja dengan Pemberdayaan Psikologis pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero). *Insa Media Psikol* [Internet]. 2011;13(1):50–7. Available from: http://journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel_6-13-1.pdf
13. Kasiadi. Y, Kawatu. P LF. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit pada Nelayan di Desa Kalinaun Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. *J Kesehat MasyarakatKesehatan Masy* [Internet]. 2018;7(5). Available from:

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22423>
14. Hardianty S, Tarigan L, Salmah U. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Kelurahan Merdeka Kota Medan Tahun 2015. *J Publ by Univ North Sumatra* [Internet]. 2015; Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/14554-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-gejala-dermatitis-kontak-pada-pekerja-beng.pdf>
 15. Akmal S, Rima S. G. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2013. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2013 Sep 1;2(3):164. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/159>
 16. Dewi S, Tina L, Nurzalmariah W. Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak pada Pemulung Sampah di TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah* [Internet]. 2017;2(6):1–9. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/184961-ID-hubungan-personal-hygiene-pengetahuan-da.pdf>
 17. (STIKES), Muhammadiyah. *Buku Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)* [Internet]. Manado: Stikes Muhamadiyah Manado; 2016. Available from: <http://farmasi.stikesmuhmanado.ac.id/wp-content/uploads/2018/11/PEDOMAN-K3-STIKES.pdf>
 18. Fatma L UH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja di PT Inti Pantja Press Industri. *Makara Kesehat* [Internet]. 2007;11(2):61–70. Available from: <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/70c691f6a92367a7cb6411e3432cdb7c9135602f.pdf>
 19. Garmini R. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pabrik Tahu. *J Ilm Multi Sci Kesehat* [Internet]. 2018;9(2):207–2015. Available from: <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/133>
 20. Chafidz M, Dwiyaniti E. Hubungan Lama Kontak, Jenis Pekerjaan dan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Tahu, Kediri. *Indones J Occup Saf Heal* [Internet]. 2018;6(2):157–65. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJOSH/article/view/3502>

DETERMINANTS OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV/AIDS PATIENTS IN JAMBI

Nurhaida Sigalingging^{1*}, Rico Januar Sitorus², Rostika Flora³
^{1,2,3}*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Sriwijaya*
*email: nsigalingging130@gmail.com

Abstract

Every person living with HIV/AIDS is expected to take medication more than three times a month, with the number of ARV drugs that must be taken being 60 times. Non-adherence in taking ARV drugs can cause resistance effects, so the drugs will not be effective. Several factors affect patient compliance in undergoing antiretroviral therapy (ARV). This study aimed to analyze the determinants of adherence to ARV drugs in patients with HIV/AIDS in Jambi City. This study is an analytic observational study with a cross-sectional approach. Sampling using purposive sampling. The sample in this study was 235 people with HIV/AIDS who were taking ARV therapy. The results of this study indicated that respondents' knowledge, action, and family support were related to adherence to ARV. Meanwhile, attitude, age, sex, education, and length of treatment were not associated with adherence to ARV. Health facilities are confounding in the relationship between attitudes, knowledge, and actions with ARV drug adherence in PLWHA. A sustainable HIV/AIDS control program is important for public awareness or socialization about the need for support for PLWHA to comply with ARV consumption.

Keywords: Adherence, Antiretroviral Therapy, HIV/AIDS

Abstrak

Setiap penderita HIV/AIDS diharapkan tidak lupa minum obat lebih dari 3 kali dalam sebulan dengan jumlah obat ARV yang harus diminum adalah 60 kali. Ketidapatuhan dalam minum obat ARV dapat menimbulkan efek resistensi sehingga obat tidak akan berfungsi atau akan mengalami kegagalan, sehingga diharapkan ODHA patuh terhadap minum obat ARV. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis determinan kepatuhan minum obat ARV pada penderita dengan HIV/AIDS di Kota Jambi. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 235 orang penderita HIV/AIDS yang melakukan terapi ARV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan terhadap ARV, tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat ARV, ada hubungan tindakan dengan kepatuhan minum obat ARV, tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat ARV, tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV, tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV, ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV, dan tidak ada hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Fasilitas kesehatan merupakan *confounding* dalam hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Diperlukan program pengendalian HIV/AIDS yang berkelanjutan untuk penyadaran masyarakat atau sosialisasi tentang perlunya dukungan terhadap ODHA agar patuh dalam mengonsumsi ARV.

Kata Kunci: Kepatuhan, Pengobatan Antiretroviral, HIV/AIDS.

Pendahuluan

Virus HIV atau yang mempunyai nama lain *Human Immunodeficiency Virus* adalah penyebab manusia terkena HIV/AIDS. Virus tersebut dapat menyerang kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV.¹ Terdapat salah satu terapi pengobatan yang dapat mengobati infeksi HIV dengan pemakaian beberapa obat yaitu terapi antiretroviral. Terapi ini tidak membunuh virus namun dapat memperlambat atau menekan pertumbuhan virus HIV/AIDS. Sampai

saat ini, para peneliti maupun ilmuwan belum menemukan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV/AIDS. Obat ARV hanya untuk mengurangi jumlah HIV dalam aliran darah agar penderita tetap sehat.²

Kasus penyakit HIV/AIDS masih menjadi masalah di dunia. Jumlah kasus baru orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2020 sebanyak 37,7 miliar jiwa. Orang dengan infeksi baru HIV sebanyak 1,5 miliar jiwa dan jumlah kematian pada penyakit AIDS sebanyak 680.000 jiwa.³ Sebanyak 427.201 orang dilaporkan kasus HIV di Indonesia. Jumlah tersebut didapatkan dari jumlah kumulatif Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada bulan Maret 2021. Sementara itu, jumlah kumulatif AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 adalah sebanyak 131.417 dengan distribusi pada kelompok umur 25-49 tahun sebesar 71,3% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 69%. Berdasarkan risiko, sebanyak 27,2% homoseksual yang terdiri dari kelompok populasi Lelaki Sex Lelaki (LSL) sebesar 26,3% dan waria sebesar 0,9%. Kelompok-kelompok tersebut memiliki jumlah ODHA yang ditemukan berdasarkan provinsi di seluruh Indonesia pada periode Januari-Maret 2021 sebanyak 7.650 orang dan yang memiliki pengobatan ARV sebesar 6.762 orang.⁴

Provinsi Jambi termasuk ke dalam urutan ke-10 provinsi dengan kasus HIV terendah di Indonesia. Walaupun di secara nasional angka tersebut rendah, namun jumlah kasus HIV di Jambi terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020, jumlah kasus HIV di Provinsi Jambi yaitu 1.929 kasus. Pada tahun 2021 kasus ini meningkat menjadi 2.098 kasus untuk HIV positif dan 791 untuk kasus AIDS. Dari jumlah tersebut ODHA perempuan sebanyak 688 orang.⁵ Sebagai ibu kota Provinsi Jambi, Kota Jambi ikut menyumbangkan angka kejadian kasus HIV. Pada tahun 2021 jumlah kumulatif kasus HIV positif sebanyak 1.779 kasus dan untuk kasus AIDS sebanyak 698 kasus. Dari jumlah tersebut ODHA perempuannya sebanyak 509 kasus. Dengan semakin banyaknya kasus ODHA maka keberhasilan terapi menjadi sangat penting untuk mencegah resistensi.⁶

Keberhasilan terapi dan pencegahan resistensi harus dilakukan pada setiap penderita HIV/AIDS. Untuk menekan jumlah virus HIV dalam darah sebesar 85% maka para penderita harus patuh terhadap penggunaan obat ARV. Setiap penderita HIV/AIDS diharapkan tidak lupa minum obat lebih dari 3 kali dalam sebulan dengan jumlah obat ARV yang harus diminum adalah 60 kali. Konsep kedisiplinan dan ketepatan waktu minum obat bagi kesehatan pasien sesuai petunjuk minum pada resep yang diberikan petugas kesehatan untuk pengobatan terapi antiretroviral merupakan istilah kepatuhan. Ketepatan waktu meminum obat dan pengambilan obat merupakan parameter kepatuhan pasien yang dapat terlihat.

Ketidakpatuhan dalam minum obat ARV dapat menimbulkan efek resistensi sehingga obat tidak akan berfungsi atau akan mengalami kegagalan. Dalam menjalani pengobatan, ODHA dapat mengalami jenuh (*loss to follow up*) karena ketidaknyamanan akibat efek samping yang tidak ditangani.⁷ Jika tidak mengancam jiwa, umumnya para petugas akan abai dan kurang melakukan tindakan tata laksana efek samping ARV pada ODHA. Kegagalan terapi terjadi karena ODHA menjadi tidak patuh dan jenuh. Hal ini disebabkan oleh tidak kuatnya tata laksana efek samping dan petugas kesehatan abai terhadap efek samping yang dirasakan ODHA.⁸

Obat ARV dapat memberikan efek resistensi. Obat tidak dapat berfungsi atau mengalami kegagalan jika terjadi ketidakpatuhan para penderita terhadap terapi ARV.⁹ Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien yaitu pendidikan, masalah ekonomi, kurangnya pengetahuan, kemudahan akses pelayanan, usia, pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga medis. Beberapa faktor tersebut terjadi karena kurangnya informasi dan komunikasi mengenai pengobatan ARV. Penelitian di Myanmar menunjukkan bahwa di antara 300 pasien, sebanyak 84% memiliki tingkat kepatuhan $\geq 95\%$. Jumlah yang

tidak patuh pada pengobatan sebesar 16%. Alasan meninggalkan pengobatan paling banyak yaitu sibuk (23%), jauh dari rumah (17,7%) dan lupa minum obat (12,3%). Faktor yang dapat berpengaruh lainnya adalah rendahnya kebiasaan perilaku, perokok, pengakuan HIV yang diderita, memiliki pasien yang tidak menggunakan ARV dan pria yang mengalami disfungsi ereksi memiliki hubungan dengan kepatuhan obat ARV.⁶

Jumlah orang dengan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kota Jambi hanya 710 Orang (40%). Angka ini masih jauh di bawah target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 70%. Dari hasil studi pendahuluan di RS Raden Mataher Jambi, RS Abdul Manap, RS Theresia Kota Jambi, dari delapan responden semuanya menyatakan bahwa belum mengetahui tentang manfaat minum obat ARV yang dapat memperburuk penyakit dan menurunkan kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan minum obat ARV pada penderita dengan HIV/AIDS) di Kota Jambi.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di Fasilitas Kesehatan Kota Jambi (Puskesmas, RS Raden Mataher Jambi, RS Abdul Manap, RS Theresia dan LSM Kanti Sehati Jambi). Penelitian dilaksanakan pada 21 Maret sampai 31 April tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS dengan terapi ARV. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria penderita HIV/AIDS dengan domisili Kota Jambi, penderita HIV/AIDS yang datang melakukan pengobatan, bersedia mengikuti peneliti, dan penderita dapat berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 235 orang. Semua variabel independen dan karakteristik subyek dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi. Untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen digunakan analisis bivariat. Jenis uji statistik digunakan uji *chi-square test*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor 108/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,8% responden memiliki sikap yang kurang baik dan memiliki kepatuhan minum obat ARV yang kurang. Hanya sedikit yang memiliki sikap baik dan memiliki kepatuhan minum obat ARV tinggi yaitu 44,2 %. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,788 yang mana nilai ini lebih besar dari nilai alfa ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan terhadap minum obat ARV. Meskipun demikian secara substansi, beberapa penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan ODHA terhadap minum obat ARV.

Tabel 1. Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan, Tindakan, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dukungan Keluarga, Lama Pengobatan, Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Terhadap ARV

Variabel	Kepatuhan						PR (95% CI)	p-value
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Sikap								
Kurang baik	63	55,8	50	44,2	113	100	1,048	0,788
Baik	67	53,2	59	46,8	126	100	(0,831 - 1,322)	
Pengetahuan								
Rendah	44	66,7	22	33,3	66	100	1,341	0,027
Tinggi	86	49,7	87	50,3	126	100	(1,069 – 1,683)	
Tindakan								
Rendah	70	63,6	40	36,4	110	100	1,369	0,012
Tinggi	60	46,5	69	53,5	129	100	(1,084-1,727)	
Umur								
<30 Tahun	35	47,3	39	52,7	74	100	0,821	0,182
>=30 Tahun	95	57,6	70	42,4	239	100	(0,625-1,080)	
Jenis Kelamin								
Laki-laki	97	53,6	84	46,4	181	100	0,733(0,725-	0,942
Perempuan	33	56,9	25	43,1	58	100	1,224)	
Pendidikan								
Rendah	34	61,8	21	38,2	55	100	1,185	0,269
Tinggi	96	52,2	88	47,8	184	100	(0,923-1,521)	
Dukungan Keluarga								
Rendah	74	62,7	44	37,3	118	100	1,355	0,016
Tinggi	56	46,3	65	53,7	121	100	(1,069-1,718)	
Lama Pengobatan								
<1 tahun	13	61,9	8	38,1	21	100	1,153	0,621
>=1 tahun	117	53,7	101	46,3%	218	100	(0,807-1,649)	
Fasilitas Kesehatan								
Kurang	0	0	1	100	1	100	2,059	0,267
Cukup	8	88,9	1	11,1	9	100	(0,575-7,377)	
Tinggi	122	53,3	107	46,7	229	100		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden memiliki pengetahuan rendah dan memiliki kepatuhan minum obat ARV kurang. Terdapat 33,3% yang memiliki pengetahuan yang tinggi dengan kepatuhan minum obat ARV tinggi. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,027. Nilai ini lebih kecil dari nilai alfa ($\alpha=0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan terhadap minum obat ARV. ODHA yang memiliki pengetahuan rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan tentang minum obat ARV yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV dengan rentang CI antara 1,069-1,683.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,6% responden yang memiliki tindakan rendah memiliki kepatuhan minum obat ARV kurang/ Terdapat 36,4% yang memiliki tindakan yang tinggi dan memiliki kepatuhan minum obat ARV yang tinggi. Hasil analisis dengan uji *Chi*

Square didapatkan *p-value* sebesar 0,012. Nilai ini lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan terhadap minum obat ARV. ODHA yang memiliki tindakan rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki tindakan yang tinggi. Tindakan terkait minum obat ARV yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV dengan rentang CI antara 1,084- 1,727.

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,733. Nilai ini lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$). Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,269. Nilai ini lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$). Tidak ada hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,621. Nilai ini lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$). Tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,267. Nilai tersebut lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$).

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,016. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$). ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV dengan rentang CI antara 1,069 - 1,718.

Tabel 4.10 Final Model Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan Dan Tindakan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
			<i>Low</i>	<i>Up</i>
Sikap	0,782	1,078	,633	1,837
Pengetahuan	0,206	1,519	,794	2,908
Tindakan	0,039	1,796	1,031	3,130
Fasilitas kesehatan	1,00*	0,00	0,00	-

Setelah dilakukan analisis *confounding*, fasilitas kesehatan merupakan *confounding* hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Dari model di atas dapat dijelaskan bahwa ODHA yang memiliki sikap yang kurang baik akan mempunyai peluang untuk tidak patuh minum obat ARV 1 kali dibanding ODHA dengan sikap yang baik setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung 1,5 kali lebih berisiko untuk tidak patuh untuk mengonsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki tindakan kurang baik akan berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk tidak mematuhi konsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan.

Pembahasan

ODHA yang memiliki pengetahuan rendah akan berisiko 1,3 kali lipat lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan tentang minum obat ARV yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV. Mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang minum obat ARV yang tinggi, yaitu sebanyak 72,4 % tetapi tingkat kepatuhan masih rendah sehingga penyedia layanan kesehatan harus fokus pada faktor-faktor ilmiah lain, selain pengetahuan HIV/AIDS, agar dapat meningkatkan kepatuhan terapi minum obat ARV di antara

pasien untuk pengobatan HIV yang berhasil. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang dilakukan pada 35 responden dan didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV mengonsumsi minum obat ARV. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi minum obat ARV. Dalam pedoman nasional pengobatan antiretroviral (ARV) disebutkan salah satu faktor tersebut adalah pengetahuan ODHA.¹⁰ Pengetahuan ODHA tentang ARV merupakan ukuran pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, baik penularan maupun terapinya.¹¹ Adanya keyakinan bahwa terlambat dalam mengonsumsi minum obat ARV merupakan hal yang wajar atau dibolehkan dengan syarat hari berikutnya tetap mengonsumsi minum obat ARV sebanyak dua kali. Ini merupakan salah satu bentuk ketidakpatuhan ODHA yang dapat memberikan dampak yang buruk terhadap penderita.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar sikap responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Meskipun demikian secara substansi beberapa penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan ODHA terhadap minum obat ARV. Menurut peneliti tidak ada perbedaan antara responden yang mempunyai kategori sikap baik maupun kategori tidak baik terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat ARV. Hal ini terbukti dari semua responden yang memiliki sikap yang baik, masih terdapat responden yang tidak patuh. Demikian juga halnya dengan responden yang memiliki sikap yang tidak baik, masih terdapat responden yang patuh terhadap pelaksanaan pengobatan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi dari orang terdekat atau teman sebaya yang juga penderita HIV/AIDS yang mana mereka tidak mengalami perubahan signifikan secara fisik meskipun sudah menjalankan terapi minum obat ARV, serta kepercayaan dalam diri sendiri bahwa HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan sehingga membuat ODHA enggan untuk menjalani terapi ARV secara rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Bandungan menunjukkan bahwa dari 19 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar memiliki sikap negatif. Sedangkan pada responden yang berpengetahuan baik, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu 88,7%.¹² Berdasarkan uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan VCT HIV pada WPS di wilayah kerja Puskesmas Duren Bandungan. Meskipun penelitian milik tersebut membahas tentang pengetahuan dan sikap WPS terhadap pemeriksaan VCT, namun variabel yang digunakan adalah kepatuhan dan sama-sama ada hubungannya dengan HIV AIDS, sehingga kedua penelitian masih dapat dibandingkan. Sikap adalah suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap ini tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.¹³ Pengalaman pribadi dari seseorang yang dianggap penting dan pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat yang dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap. Akan tetapi, terdapat faktor yang cukup penting juga yakni sikap setiap individu yang cenderung memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting. Faktor tersebut adalah faktor yang dipengaruhi orang lain.¹²

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tindakan responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Tindakan responden yaitu usaha penderita HIV untuk mengubah kebiasaan dalam diri untuk mencapai suatu keberhasilan. Menurut peneliti tindakan responden tinggi terhadap minum obat ARV, karena responden memiliki pengetahuan dan menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang serius yang mengancam jiwa. Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respons. Sikap dapat terwujud dalam tindakan

nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata. Tingkatan dalam praktik antara lain respons terpimpin (*guided responses*), merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis dari awal hingga akhir. Mekanisme seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya akan menjadi kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama (*adoption*). Penelitian di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor utama terjadinya perilaku yang telah diuji secara multivariat. Faktor-faktor tersebut adalah sikap, tindakan dan pengetahuan.¹⁴ Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kelompok ODHA dengan tindakan rendah dalam kepatuhan minum obat ARV sebesar 63,6% responden. Sedangkan kelompok responden lain yang tidak patuh melakukan pengambilan minum obat ARV setiap bulan ke tempat layanan ARV tetapi dalam kesehariannya mereka tidak rutin minum obat sehingga terapi yang dijalankan cenderung mengalami kegagalan.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Usia seseorang akan memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Kelompok usia yang tidak produktif cenderung lebih patuh dibandingkan usia produktif. Menurut peneliti bila usia seseorang semakin tua, maka dapat menurunkan kepatuhan terapi minum obat ARV, karena pada usia ini biasanya seseorang bersikap tidak peduli kepada dirinya dan hanya berfokus kepada pekerjaannya masing-masing. Pada kelompok umur >20 tahun kurang patuh dalam terapi minum obat ARV yang disebabkan oleh kurang memedulikan dirinya.¹⁶ Menurut teori perkembangan, rasa ingin tahu seseorang akan semakin meningkat pada usia produktif sehingga pada usia tersebut seseorang akan melakukan *trial* atau coba-coba sehingga dapat menyebabkan seseorang terjerumus dalam perilaku seks bebas sehingga penularan HIV/AIDS pun meningkat pada usia produktif.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Jenis kelamin tidak menjadi salah satu penghalang dalam kepatuhan terhadap pengobatan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini juga tidak membuktikan bahwa pasien laki-laki lebih patuh untuk menjalankan pengobatan HIV/AIDS, dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini dapat dilihat bahwa laki-laki juga masih ada yang tidak patuh dan demikian juga sebaliknya. Sebesar 96,0% responden berjenis kelamin laki-laki tidak patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS dan sebesar 90,0% berjenis kelamin perempuan tidak patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan masih banyak yang tidak patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS.¹⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perempuan mempunyai respons terhadap pengobatan HIV yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian tersebut perempuan lebih patuh terhadap pengobatan ARV. Wanita lebih sering mematuhi pengobatan ARV bila dibandingkan dengan laki-laki. Menurut peneliti sikap peduli perempuan disebabkan karena saat stres mereka memilih untuk mencari teman untuk bersosialisasi, dukungan serta suatu hal yang dapat membuat mereka lebih baik. Sementara laki-laki lebih suka mencari solusi atau menyelesaikan masalahnya sendiri.¹⁹

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat dan teori yang menyatakan bahwa pendidikan menjadi tolak ukur yang penting dalam mempengaruhi pola pikir ibu untuk menentukan tindakan yang positif.²⁰ Namun, hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan kepatuhan dengan pendidikan dengan karena tingkat pendidikan tidak menentukan kepatuhan minum obat ARV. Hasil penelitian ini juga tidak

sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi lebih patuh terhadap pengobatan 20 kali dibandingkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah.²¹ Peneliti berpendapat bahwa pendidikan yang tinggi belum tentu bisa mematuhi kepatuhan terapi. Tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat ARV. Seseorang dengan pendidikan yang kurang mungkin memiliki hubungan dengan isu pekerjaan karena tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk mendatangi layanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat dukungan keluarga responden dengan kepatuhan minum obat ARV. ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap ARV dibandingkan ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi ARV. Dukungan keluarga merupakan salah satu menjadi motivasi penderita HIV/AIDS selain dari program-program yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam menjalani program pengobatan dan dukungan keluarga yang diberikan berupa perhatian dan memberikan penjelasan saran-saran yang dapat memotivasi pasien dalam menjalani program pengobatan HIV/AIDS. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi sisi positif pada kepatuhan minum obat ARV. Responden akan merasa keluarga selalu mendukung untuk responden menjalankan pengobatannya sehingga dapat mengurangi *viral load* pada ODHA, Bentuk dukungan dapat berupa dukungan kasih sayang, informasi, material, nasehat dan motivasi dalam minum ARV secara teratur.²¹ Keluarga yang tidak mendukung responden terjadi karena beberapa alasan seperti, kurangnya keterbukaan antara penderita dengan keluarga sehingga kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita oleh responden. Ketika berada di rumah penderita tidak ingin minum obatnya karena takut keluarganya akan tertular oleh penyakit yang dideritanya. Hal ini menyebabkan pasien tidak patuh mengonsumsi obat dan akan sering lupa pada saat pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan karena keluarga kurang mengingatkan penderita untuk datang ke puskesmas secara rutin.²² Dukungan keluarga sangat berhubungan dan memiliki pengaruh yang cukup tinggi terhadap kepatuhan mengonsumsi obat ARV. Keluarga yang mendukung secara baik akan lebih memiliki kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung secara baik.²³

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Berdasarkan asumsi peneliti dan hasil temuan di lapangan, salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan minum obat pada penderita HIV adalah kejenuhan dan kebosanan baik *care giver* maupun penderita HIV dalam minum obat ARV karena harus meminum obat yang sama setiap hari dan tidak boleh ada yang terlewat selama seumur hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di Kamerun yang menyatakan tidak adanya hubungan antara lamanya terapi ARV dengan kepatuhan minum obat dengan $p\text{-value}=0,361$.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Derajat kesehatan suatu negara dipengaruhi dengan adanya sarana kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu sarana kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.²⁵ Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sebelum pasien menjalani terapi ARV, petugas layanan wajib memberikan konseling terkait panduan terapi ARV, efek samping dan informasi lain yang berkaitan dengan kesuksesan terapi ARV yang dijalani oleh pasien HIV. Akan tetapi, kebanyakan informan lebih memilih untuk segera berhenti menjalani terapi ARV dibanding melakukan konsultasi ke layanan kesehatan. Sebagian besar informan menyatakan jika di

fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan kurang berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV.²⁴ Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan terapi pasien. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa hubungan pasien-dokter yang terjalin selama ini hanya sebatas memberikan dan menerima obat. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu petugas kesehatan, khususnya dokter dibandingkan dengan jumlah pasien HIV. Sedangkan satu informan menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang kurang baik dalam memberikan pelayanan serta memberikan stigma negatif hingga membuat informan merasa tidak nyaman setiap mengambil obat ARV. Padahal seorang petugas kesehatan tidak boleh memandang negatif penyakit yang diderita oleh pasien hingga membuat pasien merasa tidak nyaman. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa interaksi negatif dengan petugas kesehatan seperti komentar kasar, sikap jutek, dan perlakuan yang tidak dapat diterima seperti berteriak kepada pasien dapat menjadi penghalang bagi pasien untuk melanjutkan terapi ARV. Oleh karena itu, peran buruk petugas kesehatan kepada informan dapat menjadi penghambat pada kepatuhan terapi ARV yang harus dijalaninya.²⁵ Terdapat hubungan antara variabel fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat setelah dikontrol oleh variabel *confounding*. Fasilitas pelayanan kesehatan baik dapat mencegah untuk tidak patuh sebesar 0,007 kali dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup.²⁶

Hasil dari analisis multivariat, menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan merupakan *confounding* hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Dari model di atas dapat dijelaskan bahwa ODHA yang memiliki sikap yang kurang baik akan mempunyai peluang untuk tidak patuh minum obat ARV 1 kali dibanding ODHA dengan sikap yang baik setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung 1,5 kali lebih berisiko untuk tidak patuh untuk mengonsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki tindakan kurang baik akan berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk tidak mematuhi konsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan.²⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan sebelumnya yang menyatakan bahwa ditinjau dari layanan kesehatan terdapat hubungan antara sistem layanan kesehatan secara umum dengan kepuasan layanan ARV. Dalam penelitian ini sebagian besar responden menyatakan kesulitan memperoleh ARV dalam instansi pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan sebagian besar responden merasa malu untuk mengambil ARV di rumah sakit pemerintah yang dekat dengan tempat tinggalnya. Rasa malu itu didasarkan pada perasaan takut identitasnya sebagai penderita HIV/AIDS akan diketahui oleh orang-orang terdekatnya, sehingga lebih memilih untuk mendapatkan tablet ARV di luar kota. Namun pada hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena variabel fasilitas pelayanan kesehatan dilemahkan oleh variabel lain pada waktu dianalisis secara bersama-sama.²⁸

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat ARV adalah pengetahuan, tindakan dan dukungan keluarga. Fasilitas kesehatan merupakan *confounding* hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Diperlukan program khusus yang berkelanjutan untuk penyadaran masyarakat atau sosialisasi tentang perlunya dukungan terhadap ODHA agar patuh dalam mengonsumsi ARV. Kegiatan konseling oleh petugas sebaiknya tetap sesuai dengan pedoman yang ada dan lebih menggali hambatan ODHA untuk memulai terapi ARV serta kondisi ODHA sehingga ODHA termotivasi untuk memulai terapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Daftar Pustaka

1. Kuswiyanto. Buku Ajar Virologi untuk Analis Kesehatan. Jakarta: EGC; 2016. 241 P.
2. Spiritia. Saya Berhak Tau. Jakarta: Yayasan Spiritia; 2014.
3. Jaemi. Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS terhadap Pengobatan Anti Retrovial (ARV). *J Health Stud.* 2020;4(2):72–84.
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/JHeS/article/view/1007>
4. Mukarromah S, Azinar M. Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS (Studi Kasus Pada ODHA Loss To Follow Up Therapy). *Indones J Public Health Nutr.* 2021;1(3):396–406.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/view/47892>
5. Putra I, Hakim MZ, Heryana W. Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan PKBI DKI Jakarta. *J Ilmu Rehabil Sos.* 2019;1(1):93–110.
<https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/177>
6. Hardiyatmi. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Program Pengobatan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. 2016.
<https://adoc.pub/oleh-hardiyatmi-nim-st14026.html>
7. Syamsuddin F, Pakaya AW. Kelompok Dukungan Sebaya terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) pada Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. *J Ilmu Kesehat Zaitun.* 2021;9(2).
<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1376>
8. Hestri. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku. Purwokerto: Universitas Jenderal Sudirman.; 2011.
9. Fahriati AR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Antiretroviral Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Berdasarkan Systematic Literature Review. *Phrase.* 2021;1(1). <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/Phrase/article/view/157>
10. Damulira C, Mukasa M, Byansi W, Nabunya P, Kivumbi A, Namatovu F. Examining The Relationship of Social Support and Family Cohesion on ART Adherence Among HIV-Positive Adolescents in Southern Uganda: Baseline Findings. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2019;14(2):1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31149021/>
11. George S, Mcgrath N. Social Support, Disclosure and Stigma and The Association with Non-Adherence in The Six Months After Antiretroviral Therapy Initiation Among A Cohort Of HIV-Positive Adults In Rural Kwazulu-Natal, South Africa. *AIDS Care.* 2019;31(7):875–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30472889/>
12. Khotimah S, Hargono S, Fatah M. Self Efficacy and Adherence to Antiretroviral (ARV) Drug Therapy among People Living with HIV-AIDS (PLWHA). *IJPHCS.* 2018;5(5):81–7. <http://publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/view/804>
13. Irmawati, Masriadi. Lost to Follow Up ODHA dengan Terapi Antiretroviral (ARV) Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *J Glob Health.* 2019;2(2):62–70. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4298>
14. Masa R, Chowa G, Nyirenda V. Barriers and Facilitators of Antiretroviral Therapy Adherence in Rural Eastern Province, Zambia: The Role Of Household Economic Status. *Physiol Behav.* 2017;16(2):91–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639469/>
15. Depkes. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. Jakarta; 2011.
16. Anok MR, Aniroh U, Wahyuni S. Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *J Ilmu*

- Keperawatan Matern. 2018;1(2).
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikm/article/view/147>
17. Notoatmodjo. S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018. 321 P.
 18. Manuntung A. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media; 2018.
 19. Azwar S. Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya. Jakarta: Pustaka Belajar; 2014.
 20. Walgito. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: Prestasi Pustaka; 2014.
 21. Ajzen I, Fishbein M. Belief, Attitude, Intention, And Behavior: An Introduction to Theory and Research. New York: Psychology Press; 2015.
 22. Nursalam. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2018. <https://onsearch.id/Record/IOS6562.ai:slims-204/TOC>
 23. Talumewo, Orlrike C, Mantjoro, Eva M, Kalesaran, Angela FC. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. J KESMAS. 2019;8(7):1–8.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26558>
 24. Sari YK, Nurmawati, Thatit, Hidayat, Aprilia P. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV-AIDS dalam Terapi Antiretroviral (ARV). J Citra Keperawatan. 2019;7(2):1–8.
 25. Black J, Jacob E. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care. 5th Edition. Philadelphia: WB. Saunders; 2015. <https://www.amazon.com/Medical-Surgical-Nursing-Clinical-Management-Continuity/dp/0721663990>
 26. Kemenkes. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2020.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
 27. Taylor S. Health Psychology. New York: Mcgraw Hill; 2014.
<https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf>
 28. Brannon L, Feist J. Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health. California: Brooks/Cole Publishing; 2014.
<https://elearning.skbu.ac.in/files/C19CA4F115980823730.pdf>