



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 05, Nomor 01

April 2023

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



Table of Content

Research Articles

Correlation of Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors with Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in The Work Area of Sikumana Health Center Kupang City.....	1-8
Reneldis Arlentin Yuan Lubu, Petrus Romeo, Honey Ivone Ndoen	
Factors Related to The Long-Term Contraception Method Use in The Work Area of Noebeba Public Health Center, South Central Timor District.....	9-16
Yosina Selan, Sigit Purnawan, Enjelita M. Ndoen	
Communication Relationship of The Radiographer with The Patient Satisfaction Information Service in Radiological Facilities.....	17-25
Alpha Olivia Hidayati, Agustina Erfianita Jemamun, Siti Arifah	
Consumption of Fe Tablets as a Risk Factor for Anemia in Adolescents.....	26-33
Agustin Dwi Syalfina, Elyana Mafticha, Sari Priyanti, Dian Irawati, Yolanda Sisca Maula	
Description of Housewives' Knowledge and Action on Mosquito Nest Eradication (MNE) in Lewa Paku Village, Lewa Sub District, East Sumba District.....	34-45
Yebi Susanti Hambur, Afrona E. L. Takaeb, Enjelita M Ndoen	

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



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. **Eryc Z. Haba Bunga, S.KM., M.Epid** (Universitas Nusa Cendana)
8. **Yudishinta Missa, S.KM, M.Si** (Universitas Nusa Cendana)
9. **Tasalina Yohana Parameswari Gustam, S.Si, M.Ked.Trop** (Universitas Nusa Cendana)

Volume 05, Nomor 01

April 2023

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 500.000,- 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 05, Nomor 01

April 2023

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

CORRELATION OF PREDISPOSING, ENABLING AND REINFORCING FACTORS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN THE WORK AREA OF SIKUMANA HEALTH CENTER KUPANG CITY

Reneldis A. Yuan Lubu^{1*}, Petrus Romeo², Honey Ivone Ndoen³

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

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

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

*Korespondensi: renilubu99@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever is an endemic disease caused by the dengue virus and is transmitted through the bite of *Aedes aegypti* which is often found in tropical and subtropical regions. The lack of preventive behavior is a risk factors affecting DHF incidence. This study aims to determine the correlation of predisposing, enabling and reinforcing factors with dengue hemorrhagic fever prevention. The research was quantitative using an analytical survey method with a cross-sectional design. The population in this study amounted to 51,432 people from six villages in the work area of the Sikumana Health Center, Kupang City. A sampel of 100 people was determined by proportional random sampling. The data analysis used univariate and bivariate analysis. The result showed that 56% of respondents had good knowledge, 50% had negative attitudes, 65% did not receive good information, 55% had poor support from community leaders and 53% did not take dengue prevention measures. Knowledge, attitudes, availability of information and support from community leaders had a significant relationship with dengue prevention measures.

Keywords: Predisposing, Enabling, Reinforcing, Prevention, DHF.

Abstrak

Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu penyakit endemis yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang sering ditemukan di wilayah tropis dan subtropis. Kurangnya perilaku pencegahan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 51.432 jiwa yang berasal dari enam kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang. Sampel berjumlah 100 orang ditentukan dengan teknik *proportional random sampling*. Data dianalisis dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56% responden memiliki pengetahuan baik, 50% responden memiliki sikap negatif, 65% responden belum menerima informasi dengan baik, 55% responden tidak mendapat dukungan tokoh masyarakat dan 53% responden tidak melakukan tindakan pencegahan DBD. Pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan dukungan tokoh masyarakat mempunyai hubungan yang signifikan dengan tindakan pencegahan DBD.

Kata Kunci: Predisposisi, Pemungkin, Penguat, Pencegahan, DBD.

Pendahuluan

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini merupakan vektor penularan yang banyak berkembang biak di daerah tropis dan subtropis seperti di Indonesia.¹ Kasus penyakit DBD di Indonesia terus meningkat dari tahun 2018 sebanyak 65.602, tahun 2019 sebanyak 138.127 kasus, dan tahun 2020 menurun menjadi 103.509 kasus. Kematian akibat DBD dilaporkan sebanyak 467 kasus pada tahun 2018, dan terjadi lonjakan menjadi 919 kematian pada tahun 2019, dan menurun menjadi 725 kasus pada tahun 2020.²

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki angka kasus DBD tertinggi yaitu sebanyak 5.746 kasus dengan angka kematian sebanyak 58 kasus pada tahun 2020.³ Kota Kupang termasuk dalam wilayah endemis penyakit DBD. Terdapat 238 kasus DBD dan empat kasus kematian pada tahun 2018, yang kemudian meningkat menjadi 681 kasus DBD dan 8 kasus kematian pada tahun 2019, dan 752 kasus DBD dan delapan kasus kematian akibat DBD pada tahun 2020. Berdasarkan data sebaran kasus DBD di Kota Kupang, Puskesmas Sikumana berada pada urutan pertama dengan kasus DBD tertinggi sebanyak 142 kasus dan empat orang dilaporkan meninggal.⁴

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian DBD adalah masih kurangnya perilaku pencegahan oleh masyarakat. Penelitian dari Lontoh menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah berpeluang 3,4 kali melaksanakan tindakan pencegahan penyakit DBD yang rendah pula, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.⁵ Sikap termasuk bagian utama dalam pembentukan perilaku individu. Penelitian Widiyaning menemukan bahwa sikap masyarakat yang buruk tentang pencegahan DBD akan menyebabkan perilaku pencegahan DBD yang juga buruk.⁶ Ketersediaan informasi adalah media/alat pendidikan kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan agar mempermudah masyarakat dalam menerima pesan kesehatan. Ketersediaan informasi adalah bagian dari faktor pemungkin yang memiliki pengaruh untuk membentuk perilaku. Dukungan tokoh masyarakat juga termasuk dalam faktor penguat yang mempengaruhi perubahan perilaku individu. Dalam hal ini, tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam memberikan contoh atau teladan yang baik bagi masyarakat sehingga masyarakat mampu mencontohi tindakan yang dilakukan.⁷

Perilaku masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor predisposisi, pemungkin (*enabling factor*) dan penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat memudahkan terbentuknya perilaku seseorang sedangkan faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terwujudnya perilaku atau tindakan seseorang. Faktor penguat adalah faktor yang mendorong dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang yang dilihat dari sikap dan perilaku petugas kesehatan serta petugas lain yang dapat dipercaya oleh masyarakat maupun individu.⁸

Penelitian Sinar menemukan masalah-masalah yang menyebabkan terjadinya penyakit DBD yaitu, perilaku pencegahan masyarakat yang masih rendah seperti anggapan bahwa kegiatan menguras, menutup dan mengubur (3M) merupakan tindakan yang tidak penting. Anggapan tersebut yang menimbulkan ketidaksungguhan masyarakat dalam menguras bak mandi secara teratur, tidak memasang kelambu di tempat tidur, sering menggantung pakaian di dalam kamar dan kondisi lingkungan yang menunjukkan adanya tempat perkembangbiakan nyamuk DBD (tumpukan sampah botol dan kaleng bekas yang bisa menampung air) wilayah kerja Puskesmas Sikumana.⁹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *survei analitik* dan desain *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian telah dilaksanakan dari bulan Februari hingga Maret 2022 di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang. Variabel independen adalah pengetahuan yaitu terkait dengan kemampuan mengerti dan memahami tentang penyakit DBD yang berkaitan dengan penyebab, manifestasi dan pencegahan DBD dengan kriteria baik, jika nilai skor $\geq 75\%$ dan buruk, jika nilai skor $< 75\%$. Variabel kedua adalah sikap yaitu tanggapan dari responden terhadap tindakan pencegahan DBD yang diukur dengan kriteria positif, jika

nilai skor $\geq 75\%$ dan negatif, jika nilai skor $< 75\%$. Variabel ketersediaan informasi yaitu adanya informasi yang diterima oleh responden tentang manfaat tindakan pencegahan DBD dengan kriteria baik, jika nilai skor $\geq 75\%$ dan buruk, jika nilai skor $< 75\%$. Variabel dukungan tokoh masyarakat yaitu tersedianya dukungan kebijakan atau motivasi yang diberikan oleh tokoh yang berpengaruh di lingkungan responden (kepala RW/RT, kepala suku, kepala desa, dan lurah) untuk mendorong tindakan pencegahan DBD dengan kriteria baik, jika nilai skor $\geq 75\%$ dan buruk, jika nilai skor $< 75\%$. Variabel dependen penelitian ini adalah tindakan pencegahan DBD yaitu tentang segala tindakan pencegahan DBD yang dilakukan secara nyata oleh masyarakat yang terdiri dari manajemen lingkungan, perlindungan diri, abatenisasi, pengendalian biologis dengan kriteria: melakukan, jika nilai skor $> 50\%$ dan tidak melakukan, jika nilai skor $\leq 50\%$. Populasi penelitian ini ialah seluruh masyarakat yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana pada tahun 2020 yang berjumlah 51.342 jiwa dari enam kelurahan yaitu: Sikumana, Bello, Oepura, Naikolan, Kolhua dan Fatukoa. Sampel berjumlah 100 responden yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.¹⁰ Adapun metode penentuan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling* yang terdiri dari Kelurahan Sikumana: 29 responden, Bello: 7 responden, Oepura: 27 responden, Naikolan: 14 responden, Kolhua: 13 responden dan Fatukoa: 10 responden. Pengumpulan data menggunakan angket sebagai instrumen. Data tersebut diolah melalui empat tahap yaitu pengeditan, pengkodean, pemasukan dan pembersihan data. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Kelayakan untuk penelitian ini telah diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2022003-KEPK.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia umur 27-36 tahun (49%), berjenis kelamin perempuan (60%), berpendidikan terakhir SMA (50%), memiliki pengetahuan baik (56%), sikap negatif (50%), ketersediaan informasi buruk (65%), dukungan tokoh masyarakat yang buruk (55%), dan tidak melakukan tindakan pencegahan DBD (53%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Kelurahan, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Informasi, Dukungan Tokoh Masyarakat dan Tindakan Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=100)	Proporsi (%)
Umur		
17-26 tahun	27	27,0
27-36 tahun	49	49,0
37-46 tahun	19	19,0
> 46 tahun	5	5,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	40,0
Perempuan	60	60,0
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	1,0
SD	1	1,0
SMP	10	10,0
SMA	50	50,0
Perguruan Tinggi	38	38,0

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=100)	Proporsi (%)
Pengetahuan		
Buruk	44	44,0
Baik	56	56,0
Sikap		
Negatif	50	50,0
Positif	50	50,0
Ketersediaan Informasi		
Buruk	65	65,0
Baik	35	35,0
Dukungan Tokoh Masyarakat		
Buruk	55	55,0
Baik	45	45,0
Tindakan Pencegahan		
Tidak Melakukan	53	53,0
Melakukan	47	47,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan buruk, paling banyak yang tidak melakukan tindakan pencegahan DBD, sedangkan responden yang berpengetahuan baik, paling banyak yang melakukan tindakan pencegahan DBD. Pada responden yang memiliki sikap negatif, paling banyak yang tidak melakukan tindakan pencegahan DBD, sedangkan responden yang memiliki sikap positif, paling banyak yang melakukan tindakan pencegahan DBD. Pada responden dengan ketersediaan informasi yang buruk, paling banyak yang melakukan tindakan pencegahan DBD, sedangkan responden yang ketersediaan informasi baik, paling banyak yang tidak melakukan tindakan pencegahan DBD. Pada responden dengan dukungan dari tokoh masyarakat yang buruk, paling banyak tidak melakukan tindakan pencegahan DBD, sedangkan responden dengan dukungan tokoh masyarakat yang baik, paling banyak melakukan tindakan pencegahan DBD.

Tabel 2. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Informasi dan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan DBD pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang Tahun 2021

Variabel	Tindakan Pencegahan DBD				Total		p-value
	Tidak Melakukan		Melakukan		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Buruk	29	65,9	15	34,1	44	44	0,037
Baik	24	42,9	32	57,1	56	56	
Sikap							
Negatif	32	64,0	18	36,0	50	50	0,045
Positif	21	42,0	29	58,0	50	50	
Ketersediaan Informasi							
Buruk	29	44,6	36	55,4	65	65	0,038
Baik	24	68,6	11	31,4	35	35	
Dukungan Tokoh Masyarakat							
Buruk	35	63,6	20	36,4	55	55	0,031
Baik	18	40,0	27	60,0	45	45	

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (0,037), sikap (0,045), ketersediaan informasi (0,038) dan dukungan tokoh masyarakat (0,031) dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD. Hal ini didukung dengan hasil penelitian, bahwa ditemukan responden yang mempunyai pengetahuan baik yang melakukan tindakan pencegahan DBD. Pengetahuan yang baik mengenai tindakan pencegahan DBD seperti: masyarakat mengetahui apa yang dimaksud dengan DBD, penyebab, tanda dan gejala, upaya serta tindakan pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk.

Pengetahuan memiliki kaitan erat dalam proses pembentukan perilaku individu khususnya dalam konteks tindakan pencegahan DBD.¹¹ Pengetahuan adalah hasil dari sesuatu yang telah diketahui, saat individu selesai melakukan proses penginderaan kepada suatu objek. Penginderaan seseorang dapat terjadi melalui alat panca indera yang dimiliki oleh individu.¹² Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Lontoh, dkk. yang juga menemukan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.⁵

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD. Berdasarkan hasil wawancara tentang sikap, sebagian masyarakat memiliki sikap yang negatif dengan menyatakan kurang setuju terhadap tindakan pencegahan DBD, seperti: menggantung pakaian di dalam kamar, tidak menggunakan kelambu saat tidur dengan alasan bahwa ketika menggunakan kelambu akan terasa panas dan bisa menampung debu, membuang begitu saja barang-barang bekas yang tidak terpakai (kaleng, ban, dll.), tidak mau menggunakan bubuk abate dengan alasan bahwa mereka takut keracunan jika mengonsumsi air yang telah ditaburi bubuk abate, dan tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah.

Sikap yang dimiliki oleh seseorang akan menentukan tindakan ataupun perbuatan dari orang tersebut.¹³ Sikap termasuk dalam faktor predisposisi yang mewujudkan suatu perilaku seseorang. Seseorang akan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan jika didorong dengan sikap yang positif pula, begitupun sebaliknya.¹⁴ Sikap adalah sebuah reaksi atau tanggapan dari dalam diri seseorang yang bersifat tertutup kepada suatu stimulus yang telah diterima.¹⁵ Sikap penting dalam menentukan tingkah laku seseorang terhadap suatu objek. Sikap akan dimulai dari pengetahuan yang dimiliki dan akan ditanggapi menjadi suatu hal dalam bentuk yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif). Sikap juga dapat terjadi dengan adanya suatu perubahan yang nyata dalam suatu kondisi tertentu sehingga memungkinkan sikap seseorang tersebut bisa terwujud.¹⁶ Penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang juga menemukan bahwa sikap berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan informasi berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD. Berdasarkan hasil wawancara tentang ketersediaan informasi, banyak yang tidak melakukan tindakan pencegahan DBD sekalipun informasi tersedia dengan baik. Hal tersebut disebabkan karena masyarakat lebih banyak menerima informasi tentang DBD melalui internet dari pada informasi langsung dari petugas kesehatan, sehingga kurang memahami cara melakukan tindakan pencegahan DBD yang tepat. Terdapat juga masyarakat dengan ketersediaan informasi buruk tetapi melakukan tindakan pencegahan DBD. Hal ini disebabkan karena sekalipun belum mendapatkan informasi secara cukup tetapi ada yang sudah terbiasa melakukan beberapa tindakan pencegahan karena ingin menghindari gigitan nyamuk seperti menggunakan kelambu saat tidur, atau menggunakan obat nyamuk.

Ketersediaan informasi adalah media/alat pendidikan kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan agar mempermudah masyarakat dalam menerima pesan kesehatan. Ketersediaan informasi adalah bagian dari faktor pemungkin yang memiliki pengaruh untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang.¹⁸ Penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang juga menemukan bahwa ketersediaan informasi berhubungan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk.¹⁹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD. Berdasarkan hasil wawancara tentang dukungan tokoh masyarakat, dapat diketahui bahwa tokoh masyarakat belum maksimal dalam memberikan dukungan yang baik kepada rakyatnya. Terdapat banyak responden yang menyatakan bahwa belum memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat dalam melaksanakan tindakan pencegahan DBD, baik dari segi motivasi maupun kebijakan program pemberantasan sarang nyamuk. Tokoh masyarakat juga belum menjadi contoh yang baik dalam hal mengawali kegiatan dan mengajak rakyat untuk bergotong royong dalam membersihkan lingkungan, mengkoordinasikan masyarakat dalam melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Dukungan tokoh masyarakat termasuk dalam faktor penguat yang mempengaruhi perubahan perilaku pada seseorang. Hal ini disebabkan karena tokoh masyarakat berperan dalam memberikan contoh atau teladan yang baik bagi masyarakat. Tokoh masyarakat akan memberikan dukungan motivasi dan penguatan terhadap faktor pendorong yang ada dalam diri seseorang serta faktor yang memungkinkan individu tersebut dalam melaksanakan tindakan pencegahan DBD. Tokoh masyarakat akan menjadi contoh atau suriteladan yang baik kepada masyarakat dalam tindakan pencegahan DBD.²⁰ Penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang juga menemukan bahwa dukungan tokoh masyarakat berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD.²¹

Kesimpulan

Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), pemungkin (ketersediaan informasi) dan penguat (dukungan tokoh masyarakat) ditemukan berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat. Pihak Puskesmas Sikumana diharapkan dapat meningkatkan penyediaan informasi melalui siaran keliling, pembagian *leaflet* dan penyuluhan secara terus-menerus untuk menjangkau masyarakat yang berada di wilayah kerja. Selain itu, tokoh masyarakat diharapkan mampu meningkatkan peran serta masyarakat dan mengoptimalkan sumber daya serta kekompakan masyarakat seperti, tokoh masyarakat dapat mengawali kegiatan dan mengajak masyarakat untuk kerja bakti bersama setiap minggu dalam membersihkan lingkungan, mengkoordinasikan masyarakat dengan membagi tugas PSN agar tindakan pencegahan DBD dapat dilakukan secara rutin.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia 2017 [Internet]. Vol. 31, *Journal of Vector Ecology*. 2018. p. 71–8. Available from: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020; [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <http://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
3. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota

- Kupang. 2018;(0380). Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
4. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang. [Internet]. 2020. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html>.
 5. Lontoh RY, Rattu AJM, Kaunang WPJ. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi– UNSRAT. [Internet]. 2016;5(1):382–9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/11382/1097>
 6. Widiyaning MR, Syamsulhuda BM, Widjanarko B, Masyarakat FK, Diponegoro U. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Dopleng, Purworejo. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) [Internet]. 2018;6(1):761–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/20312/19155>
 7. Dhamayanti A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Kadipiro, Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta [Internet]. 2019;1–15. Available from: http://eprints.ums.ac.id/71407/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
 8. Vadhana RA. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat Kelurahan Bandungrejosari, Kota Malang dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti. Skripsi [Internet]. 2018; Available from: <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/bji/article/view/8592>
 9. Sinar Y. Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. Skripsi [Internet]. 2020; Available from: <http://repository.ucb.ac.id/view/creators/SINAR=3AYOVITA=3A=3A.html>
 10. Puskesmas Sikumana. Profil Puskesmas Sikumana, Kota Kupang Tahun 2020. Puskesmas Sikumana; 2020.
 11. Jastika FR. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Kader di Kota Malang. skripsi. [Internet]. 2018; Available from: <https://eprints.umm.ac.id/46720/>
 12. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 13. Nur YM, Eliza., Haria WE. Faktor-Faktor Predisposisi yang berhubungan dengan Pencegahan DBD di Tanjung Basung Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi. [Internet]. 2020. Available from: <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/articel/view/198>
 14. Cahyati CN, Delfriana AA, Pramilenia RP, Nurdinda FM. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru terhadap Pencegahan Penyakit DBD. Jurnal Dunia Kesmas. [Internet]. 2020. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/download/3286/pdf>
 15. Taamu SRM, Arif P. Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue di Poliklinik Umum Puskesmas Poasia, Kota Kendari. Jurnal Kesehatan Manarang. [Internet]. 2018. Available from: <http://repository.poltekkeskdi.ac.id/365/1/KTI%20Arif%20Purnama%20%28P00320013003%29.pdf>
 16. Baitanu JZ, Ledidea M, Lilian DR, DS, Sumiaty A. Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, dan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di

- Wulauan, Kabupaten Minahasa. *Malahayati Nursing Journal*. [Internet]. 2022. Available from:
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/search/authors/view?firstname=Julyano&middle name=Zevarano&lastname=Baitanu&affiliatin=&country=ID>
17. Rusadi N, Gandha SP. Faktor Determinan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. [Internet]. 2020. Available from:
<http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/download/276/207>
 18. Liestyana C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) pada Masyarakat di Kelurahan Oro-Oro Ombo, Kota Madiun. Skripsi. [Internet]. 2019. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/569/1/1.pdf>
 19. Listyorini, PI. Faktor-faktor yang Mempengaruhi perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati, Kabupaten Blora. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. [Internet]. 2016. Available from:
<https://doi.org/10.47701/infokes.v6i1.102>
 20. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
 21. Crystandy M, Simanjorang A. Faktor yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. 2018;1(1):1–7. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

FACTORS RELATED TO THE LONG-TERM CONTRACEPTION METHOD USE IN THE WORK AREA OF NOEBEBA PUBLIC HEALTH CENTER, SOUTH CENTRAL TIMOR DISTRICT

Yosina Selan^{1*}, Sigit Purnawan², Enjelita M. Ndoen³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA

²Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

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

Korespondensi: yosinaselan1234@gmail.com

Abstract

Contraceptive use is the best effort for birth control in a family regulation program. Long-Acting Contraceptive Methods (LACMs) is a contraceptive known to be successful because it provides guarantees from the risk of pregnancy in the long term. However, there is a stagnation in the birth rate because couples of childbearing age (PUS) using non-LACM often experience drops out; therefore, they need to be informed to use LACM. This research aimed to identify factors related to LACM use in the work area of the Noebeba Health Center. This research was quantitative with a cross-sectional design. This research was conducted in the work area of the Noebeba Health Center with a sample of 74 PUS using contraception. Based on the Chi-square test results, variables related to LACM use at the Noebeba Health Center were maternal age ($p=0.005$), mother's knowledge and husband's support ($p=0.000$). The variables that had no relationship were parity ($p=0,336$) and distance to family planning services ($p=0.147$). Primary health care (puskesmas) should increase promotive efforts by using informational media in language that PUS easily understands at each health integrated post (posyandu) to increase PUS' knowledge about LACM.

Keywords: LACMs, Age, Parity, Knowledge, Husband Support, Distance.

Abstrak

Penggunaan alat kontrasepsi menjadi upaya terbaik dalam program pengaturan keluarga untuk pengendalian kelahiran. Hal ini mampu memberikan jaminan dari risiko kehamilan dalam jangka panjang adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Angka kelahiran mengalami stagnasi karena PUS menggunakan non MKJP yang sering putus sehingga PUS perlu diarahkan untuk menggunakan MKJP. Tujuan penelitian ini adalah untuk merinci faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Noebeba. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Noebeba dengan sampel sebanyak 74 PUS yang menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh hasil analisis bivariat, variabel yang memiliki hubungan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Noebeba adalah usia ibu ($p=0,005$), pengetahuan ibu dan dukungan suami ($p=0,000$). Variabel yang tidak memiliki hubungan adalah paritas ($p=0,336$) dan jarak ke pelayanan KB ($p=0,147$). Sebaiknya Puskesmas meningkatkan upaya promotif dengan menggunakan media promosi untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh PUS di setiap posyandu guna meningkatkan pengetahuan PUS tentang MKJP.

Kata Kunci: LACM, Umur, Paritas, Pengetahuan, Dukungan Suami, Jarak ke Tempat Pelayanan.

Pendahuluan

Pemakaian kontrasepsi merupakan upaya terbaik dalam program pengaturan keluarga untuk pengendalian kelahiran.¹ Pemanfaatan alat kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2019 diliputi oleh non-MKJP yang berjumlah 82,20% dengan persentase terbesar adalah suntik 63,7% dan yang terkecil pil 17,0%. Dilihat dari profil Kesehatan Indonesia, pencantuman pemanfaatan MKJP di Indonesia baru meningkat sebesar 0,2% di mana pada tahun 2018 sebesar 17,8% dan pada tahun 2019 sebesar 18%. Persentase menurut jenis MKJP adalah KB 7,4%, IUD 7,4% dan MOW 2,7% dan MOP 0,5%.² Data dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2019

menunjukkan bahwa, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi terendah ke-3 dalam penggunaan alat kontrasepsi, yakni sebesar 38,2%. Dilihat berdasarkan metodenya, pada tahun yang sama peserta KB aktif yang menggunakan MKJP sebesar 31,3 % sedangkan non MKJP sebesar 67,8%, dengan urutan tertinggi ialah suntik (59,3%), dan terendah kondom (0,5%). Cakupan penggunaan MKJP di Provinsi NTT dari tahun 2017-2019 mengalami perubahan, pada tahun 2017 akseptor yang menggunakan MKJP sebesar 31,05%, pada tahun 2018 sebesar 31,7% sedangkan pada tahun 2019 akseptor yang menggunakan MKJP sebesar 31,3%.³ Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) merupakan kabupaten penyumbang PUS ke-2 terbesar di Provinsi NTT, yakni 73.299 jiwa setelah Kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 345.471 jiwa. Cakupan penggunaan MKJP pada tahun 2019 sebanyak 30,2% sedangkan non MKJP sebanyak 69,8%.³ Kabupaten TTS memiliki 36 puskesmas, dengan prevalensi penggunaan MKJP tertinggi tahun 2020 berada pada Puskesmas Kota sebanyak 1.667 akseptor (19,6%) dengan peserta KB aktif sebanyak 8.472 jiwa, dan Puskesmas Ki'e sebanyak 521 akseptor (15,8%) dengan peserta KB aktif sebanyak 3.298 jiwa. Puskesmas Noebeba merupakan puskesmas dengan prevalensi penggunaan MKJP terendah di tahun 2020, yaitu sebanyak 71 akseptor (3,9%) dengan peserta KB aktif sebanyak 1.801 jiwa.⁴ Jumlah PUS di Puskesmas Noebeba sebanyak 2.195 orang. Ke pesertaan MKJP pada tahun 2019 sebesar 12% dan ke pesertaan Non-MKJP sebesar 88%. Namun, ke pesertaan MKJP di tahun 2020 menurun signifikan menjadi 3,9% (71 akseptor), sedangkan ke pesertaan non-MKJP meningkat menjadi 96,1% (tertinggi suntik sebanyak 1.721 akseptor/95,6%, dan terendah pil 9 akseptor/0,5%).⁵ Meskipun terjadi penurunan yang signifikan, belum ditemukan adanya penelitian terkait faktor apa saja yang berkaitan dengan rendahnya MKJP di Puskesmas Noebeba.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka putus pakai alat kontrasepsi (non-MKJP) mencapai 34% meningkat dari tahun 2012 yang tercatat 27%.⁶ Meningkatnya angka putus pakai pada non-MKJP menjadi salah satu penyumbang terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan, aborsi dan kematian ibu. Oleh karena itu, PUS perlu diarahkan untuk menggunakan MKJP yang lebih efektif.⁷ MKJP merupakan metode yang diketahui efektif karena memberikan perlindungan dari risiko yang akan dialami saat ada kehamilan untuk jangka waktu lama.⁸ Keuntungan dalam penggunaan MKJP adalah angka kegagalan relatif lebih kecil bila dibandingkan dengan non-MKJP.⁹ MKJP pun sangat tepat digunakan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia yang bermasalah secara ekonomi karena sekali membayar administrasi maka dapat digunakan dalam waktu cukup lama.¹⁰ Berdasarkan data dari *National Health Services* tahun 2017, keefektifan MKJP seperti implan dan IUD mencapai 99%, yang mana 1 dari 100 wanita yang mengalami kehamilan dalam satu tahun. Keefektifan MOW sebesar 99% yakni hanya 1 dari 200 wanita yang hamil selama hidupnya, sedangkan untuk keefektifan MOP hanya 1 dari 2000 pria yang bisa menghasilkan sperma dalam hidupnya.⁶ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional melaporkan bahwa tingkat kegagalan dalam menggunakan MKJP sebesar 0-2 per 1000 akseptor dan non-MKJP sebesar 10 per 1000 akseptor.¹¹

Penelitian sebelumnya menunjukkan faktor yang berkaitan dengan rendahnya penggunaan MKJP antara lain umur,¹² paritas,⁷ pengetahuan,⁸ dukungan suami, jarak ke tempat pelayanan.¹³ Temuan Suryati menyatakan ada hubungan usia dengan penggunaan MKJP.¹² Berdasarkan riset tersebut, responden dengan usia <30 berisiko 6,26 kali memakai non-MKJP dibandingkan responden yang berusia >30 tahun. Indikator yang menjadi pembeda dalam penelitian adalah jumlah responden yang digunakan serta metode penelitian menggunakan *case control* sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *cross-sectional*. Temuan Aningsih dkk menyatakan bahwa akseptor dengan memiliki >2 anak berpeluang 10 kali lebih besar memakai MKJP dibandingkan responden dengan ≤ 2 anak.⁷ Terkait faktor lainnya, hasil riset Laurensia

dkk berkesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan dan penggunaan MKJP yang mana narasumber berpengetahuan kurang baik berisiko 2,5 kali lebih banyak untuk memakai non-MKJP apabila dibandingkan dengan narasumber berpengetahuan baik.¹⁰ Hasil penelitian Harahap dkk menemukan bahwa narasumber dengan dukungan suami rendah berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk memakai non-MKJP dibandingkan narasumber dengan dukungan suami tinggi.⁸ Selain itu, hasil penelitian Fienalia menemukan bahwa responden dengan jarak tempat pelayanan dekat berpeluang 3,4 kali lebih besar memakai MKJP apabila disandingkan dengan narasumber berjarak ke tempat pelayanan KB jauh.¹³

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka rumusan masalah dalam riset ini adalah bagaimanakah hubungan antara umur, paritas, pengetahuan, dukungan suami dan jarak ke tempat pelayanan KB dengan penggunaan MKJP. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara umur, paritas, pengetahuan ibu, dan dukungan pasangan suami serta jarak ke tempat pelayanan KB. Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam penyusunan strategi khususnya program-program yang berhubungan dengan kegiatan KB dan peningkatan latihan program keluarga berencana, memperluas dukungan PUS dalam pemanfaatan MKJP, dan memberikan masukan bagi puskesmas agar dapat dijadikan pedoman dalam menentukan kebijakan penggunaan MKJP di level pelayanan kesehatan primer.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* dan dilakukan di Puskesmas Noebeba, Kabupaten Timor Tengah Selatan mulai April hingga Juni 2022. Populasinya adalah semua PUS yang menggunakan kontrasepsi di Puskesmas Noebeba tahun 2020 sebanyak 1.801 jiwa. Variabel independen yang diteliti yaitu umur ibu, paritas, pengetahuan ibu, dukungan suami dan jarak ke tempat pelayanan serta variabel dependennya yakni penggunaan MKJP. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* diperoleh jumlah sampel sebanyak 74 orang dan data dikumpulkan dengan menyebarkan instrumen berupa kuesioner dan melakukan wawancara. Validitas instrumen dilihat dengan menggunakan rumus korelasi *bivariate pearson (product moment pearson)*. Reliabilitas diuji dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan bantuan aplikasi SPSS. Pengolahan dan analisis data menggunakan uji *chi-square* pada taraf signifikansi ($\alpha=0,05$). Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2022069–KEPK.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhirnya yaitu SD sebanyak 24 responden (32,4%). Berdasarkan wilayah kerja, distribusi responden terbanyak terdapat di Desa Oepliki dengan total responden sebanyak 31 responden (41,9%), dengan perincian: penggunaan non-MKJP sebanyak 20 responden (27,0%) dan MKJP sebanyak 11 responden (14,9%). Sebaliknya, distribusi responden paling sedikit terdapat di Desa Naip dan seluruh responden menggunakan non-MKJP.

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara umur, paritas, pengetahuan, dukungan suami dan jarak ke tempat pelayanan KB. Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar responden yang berumur >30 tahun menggunakan MKJP (58,1%). Sebaliknya, sebagian besar responden yang berumur ≤ 30 tahun menggunakan non-MKJP (76,7%). Hasil uji statistik menunjukkan *p-value*=0,005 < $\alpha=0,05$. Artinya, ada hubungan yang signifikan, umur ibu dengan pemakaian MKJP. Berdasarkan tabel tersebut, baik responden yang memiliki paritas berisiko maupun tidak berisiko, menggunakan non-MKJP masing-masing sebesar 70,0% dan 56,8%. Berdasarkan

hasil analisis bivariat diperoleh $p\text{-value}=0,366 > \alpha=0,05$. Artinya, tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan penggunaan MKJP

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=74)	Proporsi (%)
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	8	10,8
SD	24	32,4
SMP	16	21,6
SMA	22	29,8
Perguruan Tinggi	4	5,4
Tempat tinggal		
Naip	6	8,1
Fatutnana	7	9,5
Oepliki	31	41,9
Oe'ekam	8	10,8
Teas	6	8,1
Oebaki	9	12,2
Enonabuasa	7	9,5

Tabel 2 juga menunjukkan responden yang berpengetahuan rendah menggunakan non-MKJP sebesar 88,6%. Sebaliknya, responden yang berpengetahuan tinggi menggunakan MKJP sebesar 76,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan MKJP.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Penggunaan MKJP				<i>p-value</i>
	MKJP		Non-MKJP		
	n	%	n	%	
Umur					
> 30 tahun	18	58,1	13	41,9	0,005
≤ 30 tahun	10	23,3	33	76,7	
Paritas					
Berisiko (> 3 anak)	9	30,0	21	70,0	0,366
Tidak berisiko (≤3 anak)	19	43,2	25	56,8	
Pengetahuan					
Rendah	5	11,4	39	88,6	0,000
Tinggi	23	76,7	7	23,3	
Dukungan Suami					
Tidak mendukung	2	4,4	43	95,6	0,000
Mendukung	26	89,7	3	10,3	
Jarak ke Tempat Pelayanan KB					
Jauh	16	31,4	35	68,6	0,147
Dekat	12	52,2	11	47,8	

Selanjutnya, responden yang tidak mendapatkan dukungan suami menggunakan non-MKJP sebesar 95,6%, sebaliknya responden yang mendapatkan dukungan suami memiliki

kecenderungan menggunakan MKJP yakni sebesar 89,7%. Dari hasil analisis diperoleh, $p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$. Artinya, ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP. Tabel 2 memperlihatkan juga bahwa responden yang memiliki jarak ke tempat pelayanan KB yang jauh, menggunakan non-MKJP sebesar 68,6%. Kecenderungan berbeda ditemukan pada responden dengan jarak ke tempat pelayanan KB yang dekat dengan persentase responden yang menggunakan MKJP dan non-MKJP tidak terlalu jauh berbeda, yakni masing-masing sebesar 52,2% dan 47,8%. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}=0,147 > \alpha=0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara jarak ke tempat pelayanan dengan penggunaan MKJP.

Pembahasan

Temuan penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur, pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Noebeba, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Sedangkan yang tidak memiliki hubungan yaitu paritas dan jarak ke tempat pelayanan KB.

Umur adalah suatu faktor yang berkaitan dengan penggunaan MKJP. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan MKJP di Puskesmas Noebeba didominasi oleh PUS yang berusia ≥ 30 tahun, yaitu sebesar 76,7%. Hal ini dikarenakan PUS yang telah berusia ≥ 30 berpendapat bahwa ada rasa malu jika harus hamil dan melahirkan pada usia tua sedangkan sudah memiliki cucu, sehingga penggunaan alat kontrasepsi lebih cenderung pada MKJP agar dapat mencegah dan mengakhiri kehamilan. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa PUS yang memiliki usia yang lebih tua cenderung memilih alat kontrasepsi yang mempunyai efektivitas lebih tinggi, yakni MKJP.⁷ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Suryanti (2019). menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan penggunaan MKJP.

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik hidup ataupun mati yang dimiliki oleh ibu. Jumlah anak hidup dan mati yang banyak, dapat memberikan risiko terhadap ibu dan janin.¹⁰ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi, baik pada ibu dengan paritas berisiko maupun pada ibu dengan paritas tidak berisiko di Puskesmas Noebeba didominasi oleh penggunaan non-MKJP. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan PUS dan tidak adanya dukungan suami untuk menggunakan MKJP. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa pengetahuan dan umur serta dukungan suami menjadi faktor penting dalam pemilihan metode kontrasepsi.¹⁴ Oleh karena itu, pemilihan penggunaan MKJP tidak sepenuhnya didasarkan pada jumlah anak/paritas. Secara teoritis, penelitian ini bertentangan dengan teori yaitu bahwa paritas mempengaruhi penggunaan MKJP. Para ibu yang telah memiliki >3 anak umumnya akan menggunakan MKJP karena para ibu mulai berpikir untuk berhenti memiliki anak, apalagi dengan anggapan sang ibu dalam usia yang tidak muda sehingga ia mulai memikirkan bahaya persalinan.¹⁵

Pengetahuan memiliki keterkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar PUS memiliki pengetahuan rendah sebesar 59,5%. Hal ini terlihat dari sebagian para responden tidak mengetahui manfaat serta jenis-jenis alat kontrasepsi. Banyak ibu yang hanya mengetahui definisi dari kontrasepsi, namun belum memahami keuntungan dan kerugian serta bagaimana keefektifannya. Penyebab rendahnya pengetahuan pun didukung oleh tingkat pendidikan responden, di mana sebagian besar responden berpendidikan rendah (64,9%). Penggunaan MKJP di Puskesmas Noebeba didominasi oleh PUS yang berpengetahuan tinggi sebesar 82,1%. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa PUS yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang sesuatu maka kepercayaannya pun akan tinggi mengenai hal tersebut. Pengetahuan yang tinggi akan membantu PUS dalam menentukan cara pandangnya, begitu pula dalam penggunaan MKJP.

Semakin tinggi pengetahuan PUS maka semakin tinggi tingkat kesadaran untuk menggunakan MKJP.¹²

Dukungan suami memiliki peran penting bagi seorang ibu dalam memutuskan, khususnya pilihan untuk menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan suami menggunakan non-MKJP yaitu, sebesar 93,5%. Hal ini dikarenakan responden beranggapan bahwa suaminya tidak terlibat penuh dalam penentuan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Mayoritas PUS yang mendapatkan dukungan suami menggunakan MKJP sebesar 92,9%. Hal ini dikarenakan tanpa adanya dukungan suami, maka tidak ada rasa kenyamanan saat menggunakan alat kontrasepsi. Bentuk dukungan suami seperti, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan KB, memberikan uang untuk melakukan pemasangan MKJP, menyarankan kepada istri untuk melakukan kontrol setelah pemasangan MKJP dan mencari informasi tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan istri. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan suami untuk menggunakan MKJP, istri akan semakin yakin menggunakan MKJP.¹⁶

Akses menuju fasilitas kesehatan sangat berpengaruh terhadap keterjangkauan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi pada responden dengan jarak ke tempat pelayanan jauh tersebut di dominasi oleh non-MKJP sebesar 76,1%. Hal ini dikarenakan jarak tempuh ke tempat pelayanan KB MKJP jauh sehingga PUS lebih memilih menggunakan non-MKJP. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin jauh atau sulit suatu jarak ke tempat pelayanan KB MKJP maka ada kecenderungan untuk menggunakan non-MKJP.¹⁶

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan menjadi faktor yang paling penting dikarenakan semakin tinggi pengetahuan PUS terhadap penggunaan MKJP maka semakin tinggi pula penggunaan MKJP. Hasil penelitian pun mengkonfirmasi perlu adanya upaya promotif agar lebih meningkatkan pengetahuan PUS bahwa penggunaan MKJP bukan saja memberhentikan kehamilan namun dapat pula mencegah kehamilan. Selain itu, kepada paritas berisiko agar memilih metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, dikarenakan ibu perlu mengetahui risiko persalinan yang akan dialami. Adapun perlu adanya program-program penyuluhan terkait manfaat serta keefektifan menggunakan MKJP kepada para suami bersama istri dan melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan agar meningkatkan pengetahuan dan kepedulian suami terhadap penggunaan MKJP serta kepada PUS yang memiliki jarak ke tempat pelayanan KB baik yang jauh maupun dekat agar memilih menggunakan MKJP.

Keterbatasan dalam penelitian ini, yakni penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan dependen tidaklah merupakan hubungan sebab akibat karena penelitian ini dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya *follow up*. Serta adanya keterbatasan dalam waktu penelitian sehingga variabel penelitian yang digunakan terbatas. Rekomendasi untuk para peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang MKJP dengan menggunakan metode penelitian *case control* dan meneliti variabel yang berbeda, contoh seperti sosial budaya, pekerjaan dan keterpaparan informasi untuk menggali informasi yang lebih dalam mengapa penggunaan MKJP rendah.

Kesimpulan

Umur, pengetahuan dan dukungan suami memiliki hubungan dengan penggunaan MKJP sedangkan paritas dan jarak ke tempat pelayanan tidak memiliki hubungan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Noebaba, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Hasil

penelitian mengkonfirmasi perlu adanya peningkatan upaya promotif dengan melakukan sosialisasi ataupun penyuluhan dengan bahasa yang mudah dipahami di setiap posyandu agar meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS), serta meningkatkan dukungan suami terhadap istri dalam penggunaan MKJP ataupun mendorong para suami untuk menjadi akseptor. Selain itu, diharapkan juga kepada masyarakat agar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan serta mengikuti program Keluarga Berencana dengan menggunakan MKJP sebagai salah satu metode kontrasepsi yang efektif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Noebeba serta seluruh staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Noebeba. Terima kasih juga untuk responden yang telah meluangkan waktu untuk diwawancarai. Ucapan terima kasih disampaikan juga kepada pembimbing yang telah membimbing peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Pertiwi T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016 [Internet]. Universitas Muhammadiyah Palembang; 2017. Tersedia pada: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Faktor+Faktor+yang+Berhubungan+dengan+Penggunaan+Kontrasepsi+IUD+di+Puskesmas+Sukarami+Kota+Palembang+Tahun+2016&btnG=
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. drg. Rudy Kurniawan MK, Yudianto, SKM MS, Boga Hardhana, S.Si M, Tanti Siswanti, SKM MK, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/>
3. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 [Internet]. Sylvia C. Francis, S.Psi, MPH M Adriaana Kikhau, SKM Saiful, SKM MK, Nur Indah Kurnia Dewi, SE, M.Kes Melania Beda S, Reinhard Radja Riwoe, SKM Marselinus Atasoge S, Ernawati R. Arka, SE, MM Maria Rosina Un, SKM, MM Rasnawati S, Maria P. D. Benge, S.Farm, Apt Sofi Marlen S, Hendro Sius Wila Buky S, editor. KUpang; 2020. Tersedia pada: https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-249007-2tahunan-292.pdf
4. Dinas Kesehatan Kabupaten TTS. Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2021. In 2021.
5. Puskesmas Noebeba. Profil Kesehatan Puskesmas Noebeba Tahun 2021. In 2021.
6. Gayatri M. The Utilization of Long-Acting Reversible Contraception and Associated Factors Among Women in Indonesia. *Glob J Health Sci.* 2020;12(3):110.
7. Aningsih, Baharika Suci Dwi Irawan YL. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung, Kecamatan Cangkuang, Kabupaten Bandung. *J Kebidanan* [Internet]. 2019;8(1):33–40. Tersedia pada: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/193>
8. Harahap RY, Wulandari R, Agustina Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Tahun 2018. *J Kesehat Ilm Indones (INDONESIAN Heal Sci JOURNAL)* [Internet]. 2018;3(2):165–75. Tersedia pada: <https://jurnal.stikes-aufa.ac.id/index.php/health/article/view/152>

9. Maria T.E Koba, Frans G. Mado, Yoseph Kenjam. Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Minat Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2019;1(1):1–7. Tersedia pada: <https://ejournal.undana.ac.id/MKM/article/view/1515>
10. Laurensia L, Mustikawati IS. Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;1(1):34–43. Tersedia pada: <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/HealthPublica/article/view/3271>
11. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. In Jakarta; 2017.
12. Suryanti Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2019;1(1):20–9. Tersedia pada: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/1795>
13. Fienalia RA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran, Mas Kota Depok Tahun 2011 [Internet]. Universitas Indonesia; 2012. Tersedia pada: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37693>
14. Dewiyanti N. Hubungan Umur dan Jumlah Anak terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Bulak Banteng, Surabaya. *MTPH J* [Internet]. 2020;4(1):70–8. Tersedia pada: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/774-Article Text-4523-1-10-20200325.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/774-Article%20Text-4523-1-10-20200325.pdf)
15. Farahdilla M. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Perumnas Mandala, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016 [Internet]. Universitas Muhamdiyah Palembang; 2016. Tersedia pada: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/16541>
16. Zebua NN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Tebing Tinggi Kecamatan Tanjung Beringin Serdang Bedagai Tahun 2017 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2017. Tersedia pada: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2179>

COMMUNICATION RELATIONSHIP OF THE RADIOGRAPHER WITH THE PATIENT SATISFACTION INFORMATION SERVICE IN RADIOLOGICAL FACILITIES

Alpha Olivia Hidayati^{1*}, Agustina Erfanita Jemamun², Siti Arifah³

^{1,2,3}*Sekolah Tinggi Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta*

*Korespondensi: alphaoliviahidayati@gmail.co.id

Abstract

Providing satisfactory health services is a demand for hospitals, including radiology installations at the Bagas Waras Hospital, Klaten, Central Java. Effective communication is one of the significant factors affecting the quality of service to patients. The purpose of this study was to determine the relationship between radiographer's communication and satisfaction with information services for patients in terms of respect, empathy, audible, clarity, and humble indicators. This type of research is a quantitative analytical observational study with a cross sectional design. The sample size in this study was 193 samples taken by purposive sampling. Data collection was carried out using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, then the data obtained were tested by univariate and bivariate (Chi Square) tests. The results showed that the p-value between the radiographer's communication and satisfaction with information services for patients on the indicators of respect, empathy, audible, clarity, and humble with a value of $0.000 < 0.05$. When viewed from the PR value for each indicator, it is 23,429 times for the respect indicator; 15,385 times on audible indicators; 20 times on the empathy indicator; 16,902 times on the clarity indicator and 39 times on the humble indicator. The conclusion of this study is that there is a relationship between radiographer's communication and information service satisfaction for patients at the Bagas Waras Hospital, Klaten, Central Java, both on the indicators of respect, empathy, audible, clarity, and humble. The advice that can be given based on this research is the need to improve the communication skills of radiographers through training.

Keywords: Communication, Radiology Information Service Satisfaction, Communication Indicators.

Abstrak

Pemberian pelayanan kesehatan yang memuaskan merupakan tuntutan bagi rumah sakit termasuk di dalamnya RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah. Komunikasi efektif menjadi salah satu faktor yang signifikan memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi radiografer hubungannya dengan kepuasan pelayanan informasi bagi pasien dilihat dari indikator *respect, empathy, audible, clarity*, dan *humble*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Besar sampel sejumlah 193 sampel yang diambil secara *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, kemudian data yang diperoleh dilakukan uji univariat dan uji bivariat (*Chi Square*). Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pelayanan informasi bagi pasien baik pada indikator *respect, empathy, audible, clarity*, dan *humble* dengan nilai $0,000 < 0,05$. Jika dilihat dari nilai OR pada masing - masing indikator adalah 23,429 kali pada indikator *respect*; 15,385 kali pada indikator *audible*; 20 kali pada indikator *emphaty*; 16,902 kali pada indikator *clarity* dan 39 kali pada indikator *humble*. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan komunikasi radiografer dengan kepuasan pelayanan informasi bagi pasien di RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah, baik pada indikator *respect, empathy, audible, clarity*, maupun *humble*. Selain itu, dapat disimpulkan pula bahwa komunikasi radiografer menjadi faktor risiko terhadap kepuasan pasien sebesar 23,429 kali pada indikator *respect*; 15,385 kali pada indikator *audible*; 20 kali pada indikator *emphaty*; 16,902 kali pada indikator *clarity* dan 39 kali pada indikator *humble*. Saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini adalah perlunya meningkatkan keterampilan komunikasi radiografer melalui pelatihan-pelatihan.

Kata Kunci: Komunikasi, Kepuasan Pelayanan Informasi Radiologi, Indikator Komunikasi.

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu sarana penunjang kesehatan bagi masyarakat perlu memperhatikan kualitas pelayanannya. Loyalitas pasien terhadap rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas pelayanan rumah sakit tersebut.¹ Pasien yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan sering kali menolak mengikuti prosedur pemeriksaan yang harus dilakukan. Bahkan tidak jarang, pasien akhirnya memilih untuk berpindah ke rumah sakit lain yang dirasa mampu memberikan pelayanan yang lebih memuaskan.² Terdapat 600.000 pasien memilih untuk berobat di luar negeri pada tahun 2015.³ Hal ini dikarenakan, ketidakpuasan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien.

Hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Unit Radiologi RSUD Bagas Waras menunjukkan penurunan 8,21% di tahun 2022 dari tahun sebelumnya, yang awalnya pada tahun 2019 nilai Indeks Kepuasan Masyarakat 84,96% dan mengalami penurunan menjadi 76,75%.⁴ Penurunan yang cukup besar ini perlu dievaluasi bersama, mengingat rumah sakit merupakan sarana publik yang bersifat primer. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan seseorang tentang hasil yang dirasakan dengan diharapkan setelah menerima pelayanan.² Keterampilan interpersonal, keterampilan komunikasi, penyampaian informasi kesehatan yang tuntas, lingkungan rumah sakit serta kompetensi petugas kesehatan akan memengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan rumah sakit.⁵ Komunikasi efektif menjadi faktor yang signifikan memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien.⁶

Komunikasi adalah pemberian informasi dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi yang baik antara pasien dengan petugas kesehatan dapat menimbulkan kepercayaan, mencegah permasalahan hukum yang timbul, keberhasilan pemeriksaan, kepuasan profesional, peningkatan citra tenaga kesehatan, dan peningkatan citra rumah sakit.⁷ Pasien merasa tidak puas dikarenakan kurangnya komunikasi petugas kesehatan dan kejelasan perawatan atau pemeriksaan yang diberikan.⁸ Komunikasi sangat penting bagi pasien dan keluarga pasien terkait dengan kejelasan perawatan yang akan diberikan kepada pasien.⁹ Berdasarkan penelitian Herlambang, dari rata-rata 18 jenis informasi yang diberikan dokter kepada pasien, hanya 31% yang diingat dan dipahami oleh pasien sedangkan 69% informasi tidak dimengerti atau hilang.¹⁰

Pemberian pelayanan kesehatan yang memuaskan merupakan tuntutan bagi rumah sakit yang berlaku bagi seluruh fasilitas kesehatan yang diberikan, salah satunya Instalasi Radiologi. Informasi terkait pemeriksaan radiologi harus disampaikan dengan baik kepada pasien atau keluarga pasien. Hal ini dikarenakan, pelayanan radiologi menggunakan radiasi sebagai alat diagnosis atau terapi penyakit. Prinsip pelayanan radiologi adalah harus selalu menerapkan proteksi radiasi bagi pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat. Paparan radiasi harus dilakukan seminimal mungkin dengan hasil citra yang tetap dapat menegakkan diagnosis.¹¹ Hal ini, perlu diinformasikan kepada pasien sebelum dilakukan pemeriksaan. Ketidakhahaman pasien akan prosedur pemeriksaan radiologi yang akan dilakukan akan berakibat perlunya dilakukan pengulangan pemeriksaan kepada pasien. Hal ini mengakibatkan pasien dan atau petugas kesehatan harus menerima dosis radiasi berlebih yang akan memberikan efek biologis baik di tingkat molekuler maupun sel.¹²

RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan dari puskesmas dan klinik pratama di Klaten, Yogyakarta, dan Jawa Tengah. Walaupun masih bertipe C, rumah sakit ini memiliki komitmen untuk menjaga mutu pelayanan kepada pasien. Hal ini tertuang dalam visi dan misi rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi radiografer hubungannya dengan kepuasan pelayanan informasi bagi pasien dilihat dari indikator *respect*, *emphaty*, *audible*, *clarity*, dan *humble*.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang melakukan pemeriksaan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit RSUD Bagas Waras pada Bulan Mei 2020. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 193 sampel yang diambil dengan metode *concecutive sampling*. Sampel tersebut telah memenuhi kriteria inklusi antara lain pasien dengan usia 20 - 65 tahun dan telah menyelesaikan pemeriksaan radiologi saat pengambilan data. Ada pun kriteria eksklusinya antara lain pasien tidak dapat membaca dan menulis serta pasien tidak bersedia mengikuti penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi radiografer sedangkan variabel dependen yaitu kepuasan pelayanan informasi bagi pasien. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan kuesioner yang diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis univariat dilakukan dengan menghitung proporsi dari karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan) dan proporsi dari variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan melakukan uji korelasi antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan *chi square test* dengan taraf signifikansi 5 %.

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan Korelasi Bivariat Pearson (*Pearson Product Moment*) diperoleh hasil uji validitas instrumen kepuasan dan uji validitas instrumen komunikasi (*audible, clarity, humble, respect, emphyty*) semuanya menghasilkan nilai (r hitung) > daripada r tabel sebesar 0,1413 artinya semua instrumen pada penelitian ini valid. Berdasarkan uji reliabilitas instrumen kepuasan pasien didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* > r kritis *Pearson Product Moment*, yaitu $0,956 > 0,6$ dan uji reliabilitas instrumen komunikasi didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* > r kritis *Product Moment*, yaitu $0,941 > 0,6$. Sehingga dapat diketahui bahwa instrumen yang digunakan reliabel. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan No. 008/KEPK/VII/2022.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil distribusi frekuensi untuk karakteristik subjek penelitian sebagaimana pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n=193)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki - laki	89	46,1
Perempuan	104	53,9
Umur		
17-25	38	19,7
26-35	34	17,6
36-45	42	21,8
46-55	41	21,2
56-65	38	19,7
Pendidikan		
SD	64	33,2
SMP	36	18,7
SMA	71	36,8
Diploma	8	4,1
S1	13	6,7
S2	1	0,5

Karakteristik	Frekuensi (n=193)	Proporsi (%)
Pekerjaan		
Buruh	59	30,6
Petani	13	6,7
Wiraswasta	38	19,7
PNS	11	5,7
Tidak Bekerja	72	37,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 53,9% (104 orang) dan laki - laki sebanyak 46,1% (89 orang). Jika dilihat dari umur responden, terlihat bahwa persebaran subjek berdasarkan kategori umur pada masing-masing kategori hampir sama yaitu, responden dengan umur 17-25 sebesar 19,7%, responden dengan umur 26 - 35 sebesar 19,7%, responden dengan umur 36-45 sebesar 19,7%, responden dengan umur 46-55 sebesar 19,7%, responden dengan umur 56 - 65 sebesar 19,7%. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terlihat sebagian besar berpendidikan SMA (36,8%) kemudian disusul pendidikan SD (33,2%), SMP (18,7%), S1 (6,7%), diploma (4,1%), dan S2 (0,5%). Berdasarkan pekerjaan, distribusi responden adalah sebagai berikut tidak bekerja (37,3%), buruh (30,6%), wiraswasta (19,7%), petani (6,7%), dan PNS (5,7%).

Distribusi frekuensi komunikasi dan kepuasan pelayanan dapat dilihat sebagai berikut yakni pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Komunikasi dan Kepuasan Pelayanan Informasi bagi Pasien di Instalasi Radiologi RSUD Bagas Waras, Klaten Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (n=193)	Proporsi (%)
Komunikasi (<i>respect</i>)		
Kurang baik	43	22,3
Baik	150	77,7
Komunikasi (<i>emphaty</i>)		
Kurang baik	33	17,1
Baik	160	82,9
Komunikasi (<i>audible</i>)		
Kurang baik	29	15
Baik	164	85
Komunikasi (<i>clarity</i>)		
Kurang baik	26	13,5
Baik	167	86,5
Komunikasi (<i>humble</i>)		
Kurang baik	26	13,5
Baik	167	86,5
Kepuasan Pelayanan		
Tidak puas	63	32,6
Puas	130	67,4

Komunikasi dilihat dari indikator *respect*, 77,7% dalam kategori baik sedangkan kategori kurang baik 22, 3%. Pada variabel komunikasi dengan indikator *emphaty*, 82,9% termasuk kategori baik sedangkan sisanya 17,1% dalam kategori kurang baik. Pada variabel

komunikasi dengan indikator *audible*, 85% termasuk kategori baik sedangkan sisanya 15% dalam kategori kurang baik. Pada variabel komunikasi dengan indikator *clarity*, 86,5% termasuk kategori baik sedangkan sisanya 13,5% dalam kategori kurang baik. Pada variabel komunikasi dengan indikator *humble*, 86,5% termasuk kategori baik sedangkan sisanya 13,5% dalam kategori kurang baik. Sedangkan pada variabel kepuasan pelayanan terlihat bahwa 67,4% responden merasa puas dan sisanya 32,6% merasa tidak puas.

Hasil penelitian jika dilihat dari komunikasi radiografer dalam hubungannya dengan kepuasan pelayanan informasi pasien di Instalasi RSUD Bagas Waras Klaten adalah sebagai berikut pada Tabel 3.

Tabel 3. Komunikasi Radiografer Hubungannya dengan Kepuasan Pelayanan Informasi Pasien di Instalasi RSUD Bagas Waras, Klaten Tahun 2020

Variabel	Kepuasan Pelayanan				<i>p-value</i>	PR (CI 95%)
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%		
Komunikasi (<i>respect</i>)						
Kurang baik	36	83,7	7	16,3	0,000	23,429 (9,426-58,283)
Baik	27	18,0	123	82,0		
Komunikasi (<i>emphaty</i>)						
Kurang baik	28	84,8	5	15,2	0,000	20,000 (7,192-55,615)
Baik	35	21,9	125	78,1		
Komunikasi (<i>audible</i>)						
Kurang baik	24	82,8	5	17,2	0,000	15,385 (5,501-42,024)
Baik	39	23,8	125	76,2		
Komunikasi (<i>clarity</i>)						
Kurang baik	22	84,6	4	15,4	0,000	16,902 (5,502-51,914)
Baik	41	24,6	126	75,4		
Komunikasi (<i>humble</i>)						
Kurang baik	24	92,3	2	7,7	0,000	39,00 (8,908-174,120)
Baik	39	23,4	128	76,6		

Berdasarkan indikator *respect*, terlihat bahwa 83,7% responden menyatakan tidak puas pada radiografer yang komunikasinya kurang baik, 18% responden menyatakan tidak puas pada radiografer yang komunikasinya baik. Selanjutnya, 82% menyatakan puas pada radiografer yang komunikasinya baik, dan 16,3% responden menyatakan puas pada radiografer yang komunikasinya kurang baik. Hasil analisis statistik terlihat bahwa terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pelayanan informasi bagi pasien dilihat dari indikator *respect*. Hal ini terlihat dari nilai *p-value*, $\alpha < 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Pada indikator *emphaty*, 84,8% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang kurang baik, 21,9% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang baik, 15,2% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang kurang baik, dan 78,1% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang baik. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi dilihat dari indikator *emphaty* ($p-value = 0,000 < 0,05$).

Pada indikator *audible*, 82,8% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang kurang baik, 23,8% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi

radiografer yang baik, 17,2% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang kurang baik, dan 76,2% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang baik. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi dilihat dari indikator *audible* ($p\text{-value}=0,000<0,05$).

Pada indikator *clarity*, 84,6% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang kurang baik, 24,6% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang baik, 15,4% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang kurang baik, dan 75,4% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang baik. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi dilihat dari indikator *clarity* ($p\text{-value}=0,000<0,05$).

Pada indikator *humble*, 92,3% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang kurang baik, 23,4% responden menyatakan tidak puas pada komunikasi radiografer yang baik, 7,7% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang kurang baik, dan 76,6% responden menyatakan puas dengan komunikasi radiografer yang baik. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi dilihat dari indikator *humble* ($p\text{-value}=0,000<0,05$).

Hasil penelitian dilihat dari nilai *Prevalence Ratio* (PR) dapat diketahui bahwa radiografer yang memiliki komunikasi kurang baik dilihat dari indikator *respect* berisiko memberikan ketidakpuasan pelayanan informasi sebanyak 23,429 kali dibandingkan dengan jika memiliki komunikasi yang baik. Jika dilihat dari indikator *emphaty*, radiografer yang memiliki komunikasi kurang baik berisiko memberikan ketidakpuasan pelayanan informasi sebanyak 20 kali dibandingkan dengan jika memiliki komunikasi yang baik. Jika dilihat dari indikator *audible*, radiografer yang memiliki komunikasi kurang baik berisiko memberikan ketidakpuasan pelayanan informasi sebanyak 15,385 kali dibandingkan dengan jika memiliki komunikasi yang baik. Hasil penelitian dilihat dari indikator *clarity*, radiografer yang memiliki komunikasi kurang baik berisiko memberikan ketidakpuasan pelayanan informasi sebanyak 16,902 kali dibandingkan dengan jika memiliki komunikasi yang baik. Sedangkan Jika dilihat dari indikator *humble*, radiografer yang memiliki komunikasi kurang baik berisiko memberikan ketidakpuasan pelayanan informasi sebanyak 39 kali dibandingkan dengan jika memiliki komunikasi yang baik

Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik variabel terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan komunikasi radiografer pada kategori baik dan pada variabel kepuasan pelayanan informasi sebagian besar responden menyatakan puas dengan pelayanan rumah sakit. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi dilihat dari indikator *respect*, *emphaty*, *audible*, *clarity*, dan *humble*. Komunikasi efektif terbukti menjadi faktor yang signifikan memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien.⁶ Komunikasi yang baik juga dipengaruhi oleh sikap seseorang. Hal ini dikarenakan sikap seseorang berisiko membentuk komunikasi.¹³

Sikap *respect* dalam komunikasi ditunjukkan dengan sikap menghargai dan menghormati lawan bicara. Dalam hal ini, radiografer yang mampu berkomunikasi dengan sikap *respect* yang baik ditunjukkan dengan tidak membedakan lawan bicaranya, serta bersikap sopan dalam menyampaikan informasi. Sikap *respect* yang baik akan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Hal ini didasarkan pada sikap dasar

manusia yang ingin dihargai.¹⁴ Sikap *emphaty* dalam komunikasi ditunjukkan dengan sikap radiografer yang mampu merasakan dan memahami apa yang dirasakan dan dialami oleh pasien, sehingga radiografer mampu dengan sabar menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan kepada pasien dengan baik. Radiografer menanyakan kondisi pasien dan mampu melakukan modifikasi teknik pemeriksaan yang diperlukan sehingga tidak menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Hal ini berakibat tercapainya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.¹⁵

Sikap *audible* dalam komunikasi ditunjukkan dengan kemampuan menjelaskan informasi dengan baik kepada pasien sehingga mudah dimengerti oleh pasien.¹⁶ Sikap *audible* ini dapat terwujud dengan pemberian informasi dengan menggunakan bahasa yang mudah untuk dimengerti. Hal ini perlu dilakukan, apalagi melihat karakteristik responden yang sebagian besar berpendidikan SMA dan tidak bekerja. Penyampaian informasi juga perlu disampaikan secara singkat, jelas dan langsung pada intinya. Selain untuk menghemat waktu, penyampaian yang singkat dan jelas lebih mudah untuk dipahami oleh pasien. Selain itu komunikasi perlu dilakukan dengan menggunakan bahasa tubuh, mimik muka, kontak mata, dan gerakan tangan yang mudah dipahami dan ramah bagi pasien. Ada kalanya pasien tidak mudah memahami istilah medis yang digunakan oleh radiografer, sehingga radiografer perlu menganalogkan dengan hal sejenis agar penjelasan yang diberikan dapat diterima pasien. Sikap *audible* yang diwujudkan dengan baik oleh tenaga kesehatan akan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.^{17,18}

Sikap *clarity* dalam komunikasi ditunjukkan dengan kejelasan informasi yang disampaikan. Komunikasi dua arah antara radiografer dan pasien yang tidak hanya menggunakan pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini dikarenakan penggunaan pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak menyebabkan adanya batasan penjelasan yang diterima oleh pasien sehingga pasien sering tidak puas dengan penjelasan yang diterima.^{17,18} Sikap *humble* dalam komunikasi ditunjukkan dengan sikap rendah hati yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dan pertanyaan, serta mau mendengarkan apa yang disampaikan oleh pasien. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di University of Lahore Teaching Hospital diketahui bahwa 37,3% pasien setuju bahwa petugas kesehatan harus sopan dan *humble* dalam memberikan pelayanan kepada pasien.^{19,20}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi yang lengkap dan sederhana dengan disertai komunikasi yang dilandasi sikap *respect*, *emphaty*, *audible*, *clarity*, dan *humble* mampu meningkatkan kepuasan pelayanan pasien khususnya di Instalasi Radiologi. Hal ini menunjukkan pula bahwa teori kepuasan pelayanan berdasarkan indikator *respect*, *emphaty*, *audible*, *clarity*, dan *humble* masih relevan digunakan sebagai indikator kepuasan pelayanan. Implementasi penerapan komunikasi di Instalasi Radiologi RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah sudah baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan pemberian informasi tentang pemeriksaan radiologi. Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit perlu melakukan upaya terus-menerus agar komunikasi yang baik ini tetap menjadi budaya bagi radiografer agar mutu pelayanan di Instalasi Radiologi rumah sakit tetap dapat dipertahankan.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum membahas bagaimana kendala bahasa yaitu beberapa pasien tidak dapat menggunakan Bahasa Indonesia dengan baik serta waktu pelayanan yang terbatas terhadap komunikasi radiografer dalam memberikan informasi pemeriksaan radiologi kepada pasien. Kondisi tersebut dimungkinkan akan memengaruhi kepuasan pelayanan di Instalasi Radiologi. Selain itu perlu dilakukan penelitian terkait SOP yang berlaku di rumah sakit apakah sudah dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait penggunaan

media informasi yang efektif untuk dapat menyelesaikan permasalahan bahasa dan waktu pelayanan di Instalasi Radiologi.

Kesimpulan

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi radiografer dengan kepuasan pelayanan informasi bagi pasien di Instalasi Radiologi di RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah, baik pada indikator *respect*, *emphaty*, *audible*, *clarity*, maupun *humble*. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa komunikasi radiografer menjadi faktor risiko terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam mengevaluasi kebijakan pelayanan pasien terkait dengan cara komunikasi antara tenaga Kesehatan khususnya radiografer dengan pasien untuk meningkatkan kepuasan pelayanan di Instalasi Radiologi RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah. Bagi rumah sakit yang telah menerapkan komunikasi yang baik, perlu upaya terus-menerus agar komunikasi yang baik ini tetap menjadi budaya bagi petugas kesehatan agar mutu pelayanan rumah sakit tetap dapat dipertahankan ataupun ditingkatkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Yayasan Pendidikan Guna Bangsa Yogyakarta yang telah mendukung baik dana maupun motivasi dalam melaksanakan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada direktur, diklat, dan rekan-rekan di Instalasi Radiologi RSUD Bagas Waras Klaten Jawa Tengah yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

1. Karmila R, Handiyani H, Rachmi SF. Factors relating to nurse satisfaction with communication during the bedside handover. *Enfermería Clínica*. 2019;29(2):640-647. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.098.
2. Yulviana, R. D. The Relationship between Effective Communication of Nurses and the Level of Patient Satisfaction in the Inpatient Installation of Mandau Duri Regional Hospital in Midwifery Nurs. 2020;2(2):268-278. Accessed November 10, 2022. <https://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/71>
3. Dhae A. Tiap Tahun 600 Ribu Orang Indonesia Berobat Keluar Negeri. <https://medcom.id>.
4. Anonim. Open Data RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten. Published online 2022.
5. Moreno-Casbas MT, Alonso-Poncelas E, Gómez-García T, Martínez-Madrid MJ, Escobar-Aguilar G. Perception of the quality of care, work environment and sleep characteristics of nurses working in the National Health System. *Enfermería Clínica (English Ed)*. 2018;28(4):230-239. doi:10.1016/j.enfcle.2018.01.003
6. Amoah VMK, Anokye R, Boakye DS, et al. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nurs*. 2019;18(1):4. doi:10.1186/s12912-019-0328-0
7. Basri B, Husada S, Poso M. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Poso. *Indones J Nurs Sci Pract*. 2018;1(2):92-100. Accessed November 10, 2022. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/4276>
8. Suarayasa K, Ayu Wandira B. How to Cite Relationship between Quality of Service with Patient Loyalty at General Polyclinic of Kamonji Public Health Center. *Int J Heal Med Sci*. 2020;3(1):86-91. doi:10.31295/ijhms.v3n1.157

9. Negi S, Kaur H, Singh G, Pugazhendi S. Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay. *Int J Med Sci Public Heal.* 2017;6(4):1. doi:10.5455/ijmsph.2017.0211522112016
10. Herlambang. Faktor yang Memengaruhi Komunikasi Efektif Perawat dengan Kepuasan Pasien di RS Hassanudin Bandung. *J Keperawatan.* 2016;2(3).
11. BAPETEN. Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensional. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir ; 2011.
12. Maleachi R, Tjakraatmadja R. Pencegahan Efek Radiasi pada Pencitraan Radiologi. *Cermin Dunia Kedokt.* 2018;45(7):537-539. Accessed November 10, 2022. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/647>
13. Rusnoto R, Purnomo M, Utomo TP. Hubungan Komunikasi dan Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2019;10(2):343. doi:10.26751/jikk.v10i2.737
14. Ganiem L.M. Komunikasi Kedokteran: Konteks Teoretis dan Praktis. Pranadamedia Group; 2018.
15. Aini N'. Pengaruh Daya Tanggap dan Empati Para Medis terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. Vol 2.; 2019. Accessed November 10, 2022. <https://fe.ummetro.ac.id/ejournal/index.php/JS/article/view/345>
16. Karyaningih PD. Ilmu Komunikasi. Penerbit Samudra Biru; 2018.
17. Abraham C & Sheren P. The Health Belief Model. Paschal Shereen; 2016.
18. Ulumiyah NH. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. *J Adm Kesehat Indones.* 2018;6(2):149. doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155
19. Desimawati DW. Relationship of Nursing Services With The Level of Patient Satisfaction. *J EduHealth.* 2021;12(01). <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health>
20. Ulva F. Gambaran Komunikasi Efektif dalam Penerapan Keselamatan Pasien. *J Pembang Nagari.* 2017;2(1):95. doi:10.30559/jpn.v2i1.17

CONSUMPTION OF FE TABLETS AS A RISK FACTOR FOR ANEMIA IN ADOLESCENTS

Agustin Dwi Syalfina¹, Elyana Mafticha^{2*}, Sari Priyanti³, Dian Irawati⁴, Yolanda Sisca Maula⁵

¹⁻²Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

³Program Studi Profesi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

⁴Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

⁵Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

*Korespondensi: elyanama@gmail.com

Abstract

Anemia in women of childbearing age, especially adolescent girls, is a nutritional problem that has a long impact on maternal and child health, from pregnancy complications to maternal death and low birth weight babies. Efforts to control and prevent anemia in adolescent girls are carried out through two main activities, including health promotion and the provision of Fe tablets. Fe tablets are consumed by adolescent girls during menstruation and once a week. This study aims to analyze the effect of consuming Fe tablets on anemia in adolescent girls. The type of research used is analytic epidemiological research with cross sectional design. The population is all students at SMPN 1 Trowulan with a sample of 70 students obtained by simple random sampling technique. The data were taken directly at the research site using a questionnaire and a check list instrument and then processed and analyzed using the chi-square test. The results of this study indicate that 80% of respondents do not take Fe tablets during menstruation, 40% do not take Fe tablets once per week, 84.3% are irregular in consuming Fe tablets, there is a significant effect of consuming Fe tablets once per week on anemia. in adolescent girls (p -value=0.017, PR=3.375, 95% CI=1.150-9.902). Adolescents who regularly consume Fe tablets once a week will have normal Hb levels. It is expected that health workers will increase socialization about the consumption of Fe tablets during menstruation, distribution of Fe tablets during menstruation.

Keywords: Regularity, Fe, Anemia, Adolescent, Girls

Abstrak

Anemia pada wanita usia subur terutama remaja putri merupakan masalah gizi yang memberikan dampak panjang pada kesehatan ibu dan anak yaitu komplikasi kehamilan sampai dengan kematian ibu dan berat badan bayi lahir rendah. Upaya penanggulangan dan pencegahan anemia pada remaja putri dilakukan melalui dua kegiatan pokok meliputi promosi kesehatan dan pemberian tablet Fe. Tablet Fe dikonsumsi oleh remaja putri pada saat menstruasi dan tiap 1 minggu sekali. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap anemia remaja putri. Jenis penelitian yang digunakan penelitian epidemiologi analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh siswi di SMPN 1 Trowulan dengan jumlah sampel 70 siswa yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Data diambil secara langsung di tempat penelitian dengan menggunakan instrumen kuesioner dan check list kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 80% responden tidak mengonsumsi tablet Fe selama menstruasi, 40% tidak mengonsumsi tablet Fe dalam 1 kali per minggu, 84,3% tidak teratur dalam konsumsi tablet Fe, terdapat pengaruh signifikan konsumsi tablet Fe 1 kali per minggu terhadap anemia pada remaja putri (p -value=0,017, PR=3,375, CI95%=1,150-9,902). Remaja yang teratur dalam konsumsi tablet Fe sekali seminggu maka akan memiliki kadar Hb normal. Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan sosialisasi tentang konsumsi tablet Fe selama menstruasi, pembagian tablet Fe selama menstruasi.

Kata Kunci: Keteraturan, Fe, Anemia, Remaja, Putri.

Pendahuluan

Anemia pada wanita khususnya remaja adalah salah satu masalah gizi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Anemia ini berkaitan dengan target gizi secara global yaitu *stunting*, *wasting* dan BBLR. Anemia juga menjadi target SDGs ke 2 dan 3

penurunan seluruh bentuk kekurangan gizi dan memastikan kehidupan sehat untuk semua pada tahun 2030.¹ Anemia lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki disebabkan remaja perempuan lebih banyak kehilangan zat besi seiring dengan proses menstruasi yang didapatkan perempuan pada tiap bulan. Kehilangan zat besi ini harus diimbangi dengan konsumsi tablet FE meskipun sudah banyak mengonsumsi makanan yang mengandung nabati.² Prevalensi anemia jauh lebih tinggi di negara berkembang, karena status sosial ekonomi rendah dan akses miskin ke layanan kesehatan. Anemia adalah komplikasi medis di mana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin, berada di bawah kisaran referensi. Ini memiliki konsekuensi potensial merusak atau mengurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia disebabkan oleh status gizi yang buruk dan/atau kondisi kesehatan yang buruk. Pada masa remaja, anemia sebagian besar disebabkan oleh masalah gizi yang sering terjadi karena pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat, kebutuhan zat besi yang tinggi, tingginya angka infeksi dan kecacangan, serta pernikahan dini dan kehamilan remaja. Anemia pada remaja memiliki efek negatif pada kinerja, perkembangan kognitif dan kehamilan selama masa remaja yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu serta hasil kelahiran yang buruk. Selain itu, dari segi kognitif dan kinerja, anemia dapat berdampak pada produktivitas ekonomi negara saat ini dan di masa depan secara luas. Inisiatif untuk mencegah anemia umumnya menargetkan bayi, anak kecil, ibu hamil, dan menyusui tetapi tidak berfokus pada remaja karena ini konsekuensi anemia di kalangan remaja tetap menjadi masalah besar.³

Data global menunjukkan 1,2 miliar remaja di seluruh dunia, yang merupakan seperlima dari total populasi dunia dan angkanya terus meningkat. Negara berkembang menyumbang sekitar 5 juta remaja dari total populasi remaja.⁴ Data WHO tahun 2008 bahwa 1,62 miliar penduduk di dunia mengalami anemia yang terbagi 47,4% terjadi pada usia prasekolah, 25,4% usia sekolah, 41,8% wanita usia subur, dan 12,7% pada pria. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi anemia remaja putri berkisar antara 78,5 hingga 78,8%. Secara global penyebab paling signifikan dari anemia adalah kekurangan zat besi sebesar 50% dari anemia yang terjadi di dunia. Data tahun 2016, Indonesia memiliki capaian tertinggi untuk kejadian anemia dibandingkan negara lain di Asia tenggara yaitu Indonesia (42%), Malaysia (37%), Singapura (32%), Filipina (30%), Vietnam (37%), Thailand (40%) dan Brunei Darussalam (27%). Tahun 2018, 23,7% anemia di alami oleh perempuan dengan 32% pada remaja putri dan 48,9% pada ibu hamil.⁵ Anemia di Indonesia tahun 2013 sebesar 21,7% yaitu 23,9% pada perempuan dan 18,4% pada laki-laki.² Capaian pemberian tablet FE di Indonesia tahun 2021 sebesar 31,3% dan Provinsi Jawa Timur sebesar 23,5%.⁶ Capaian dari Provinsi Jawa Timur lebih rendah dari capaian nasional.

Anemia yaitu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 12g/dl. Gejala anemia pada remaja putri meliputi lemah, letih, lesu, menurunnya konsentrasi belajar, terhambatnya pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, peningkatan risiko terkena penyakit infeksi karena kekebalan tubuh yang rendah, bagi remaja yang bekerja akan mengalami penurunan produktivitas dalam pekerjaan.⁷ Anemia remaja putri berdampak negatif pada segi kognitif, prestasi sekolah sampai dengan anemia pada kehamilan yang berdampak pada komplikasi kehamilan dan bayi baru lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting.⁵ Faktor yang menyebabkan anemia pada remaja antara lain fase pertumbuhan, ketidak-adekuatan konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C, diet vegan dan karbohidrat, terlambat makan, olahraga yang berat dan kehilangan darah menstruasi. Dampak kejadian anemia pada remaja tidak langsung bisa dirasakan tapi membutuhkan waktu panjang untuk bisa mempengaruhi ibu dan anak yang dilahirkan. Dampak tersebut meliputi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, menurunnya sistem imunitas sehingga rentan terjadi infeksi, gangguan fungsi

kognitif dan rentan keracunan.⁸ Ketika remaja putri menstruasi memiliki risiko 2 kali lipat untuk kehilangan zat besi dibandingkan laki-laki. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu pencegahan dan pengobatan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur pada umumnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap anemia pada remaja putri di SMPN 1 Trowulan.

Metode

Jenis penelitian tentang pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia remaja putri menggunakan penelitian epidemiologi analitik dengan desain *cross-sectional*. Variabel dependen yaitu anemia remaja putri dan variabel independen yaitu konsumsi tablet Fe. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri di SMPN 1 Trowulan dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lameshow yang diperoleh sebesar 70 siswa.

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Trowulan dengan teknik pengumpulan data tentang konsumsi tablet melalui wawancara berpedoman pada kuesioner yang telah disusun dan data tentang anemia didapatkan dengan pemeriksaan Hb siswa menggunakan *digital easy touch* yang dilakukan oleh bidan desa. Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan diantaranya *editing, coding, scoring, tabulating* kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dibantu aplikasi SPSS dengan uji *chi-square*. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Majapahit dengan Nomor: 041/KEPK-SM/2023.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden tentang Pengaruh Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 1 Trowulan Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=70)	Proporsi (%)
Umur Remaja Putri		
13 Tahun	18	25,7
14 Tahun	39	55,7
15 Tahun	13	18,6
Pendidikan terakhir orang tua		
SD-SMP	44	62,9
SMU	20	28,5
Perguruan Tinggi	6	8,6
Pekerjaan Orang tua		
Tidak Bekerja	5	7,1
Swasta	46	65,8
Petani	11	15,7
Pegawai Negeri Sipil	8	11,4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden sebagian besar berumur 14 tahun sebanyak 39 siswa (55,7%), sebagian besar orang tua berpendidikan SD-SMP yaitu 44 orang (62,9%) dan sebagian besar orang tua memiliki pekerjaan swasta yaitu 46 orang (65,8%). Data orang tua pada penelitian ini adalah wali murid yang bertanggung jawab kepada siswi di SMPN 1 Trowulan.

Tabel 2. Uji Bivariat Konsumsi Tablet Fe terhadap Anemia Remaja Putri di SMPN 1 Trowulan Tahun 2022

Variabel	Anemia				PR (CI 95%)	p-value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Konsumsi Tablet Fe selama Menstruasi						
Tidak	11	84,6	45	78,9	1,375 (0,343-5,510)	0,645
Ya	2	15,4	12	21,1		
Konsumsi Tablet Fe/Minggu						
Tidak	9	69,2	19	33,3	3,375 (1,150-9,902)	0,017
Ya	4	30,8	38	66,7		
Keteraturan Konsumsi Tablet Fe						
Tidak	12	92,3	47	82,5	2,237(0,323-15,503)	0,378
Ya	1	7,7	10	17,5		

Berdasarkan uji tabulasi silang dan uji analisis bivariat pada tabel 2, pengaruh konsumsi tablet Fe dilihat dari beberapa aspek di antaranya konsumsi tablet Fe selama menstruasi, konsumsi tablet Fe 1 tablet per minggu dan keteraturan konsumsi tablet Fe. Keteraturan tablet Fe apabila responden mengonsumsi tablet Fe selama menstruasi dan juga mengonsumsi tablet Fe 1 tablet per minggu. Hasil analisis tentang pengaruh konsumsi tablet Fe selama menstruasi terhadap anemia remaja putri menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan ($p\text{-value}=0,645$, $PR=1,375$, $CI95\%=0,343-5,510$). Hal ini dikarenakan responden tidak mengonsumsi tablet Fe selama menstruasi memiliki proporsi yang sama antara yang anemia dan tidak anemia. Dilihat dari pengaruh konsumsi tablet Fe 1 tablet per minggu terhadap kejadian anemia diperoleh hasil signifikan ($p\text{-value}=0,017$, $PR=3,375$, $CI95\%=1,150-9,902$). Responden yang tidak mengonsumsi tablet Fe 1 kali/minggu sebagian besar mengalami anemia 9 (69,2%) dan sebagian kecil tidak anemia 19 (33,3%) dengan besar faktor risiko 3,375 artinya responden yang tidak mengonsumsi tablet Fe 1 kali/minggu 3,375 kali berisiko terjadi anemia dibandingkan tidak anemia. Pengaruh keteraturan konsumsi tablet Fe terhadap anemia menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan ($p\text{-value}=0,378$, $PR=2,237$, $CI95\%=0,323-15,503$).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi Tablet Fe 1 kali seminggu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Anemia merupakan keadaan kadar Hb dalam darah kurang dari nilai normal berdasarkan umur dan jenis kelamin. Nilai Normal Hb remaja wanita 12-15 g/dl sedangkan remaja laki-laki 13-17 g/dl. Apabila kadar Hb kurang dari normal karena jumlah sel darah merah dalam tubuh tidak mampu memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh sehingga terjadi pengenceran disebabkan faktor usia, tempat tinggal, jenis kelamin, merokok dan kehamilan. Faktor penyebab kadar Hb rendah yaitu adanya kekurangan zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin B12, infeksi oleh parasit, kelainan yang dibawa sejak lahir, kekurangan zat gizi makro dan mikro. Gejala fisik yang ditunjukkan remaja putri dengan anemia antara lain pusing, mata berkunang-kunang, tanda pucat pada kelopak mata, bibir, lidah, kulit, telapak tangan, lemah, letih, lesu, lunglai, lelah. Anemia remaja putri memberikan dampak panjang pada saat kehamilan.⁹ Anemia zat besi paling sering terjadi pada

remaja putri, karena asupan makanan oleh remaja putri yang kurang terutama yang mengandung zat besi, transportasi oleh protein dan kurangnya konsumsi vitamin C yang mempercepat penyerapan zat besi karena kurangnya informasi tentang gizi makanan, konsumsi tablet Fe dan vitamin C. Zat besi berperan penting untuk meningkatkan kadar HB dan membantu mengikat berbagai enzim dengan mengikat oksigen. Zat besi meliputi zat besi heme yang bersumber dari daging, hati, unggas, ikan, dan zat besi non heme. Penelitian Sholihah *et al*, tahun 2019 menunjukkan bahwa zat besi berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia.¹⁰ Remaja putri yang tingkat konsumsi zat besinya rendah 8,737 kali lebih risiko terjadi anemia dibandingkan tidak anemia. Kadar konsumsi zat besi responden dengan anemia adalah rata-rata 4,8 mg sedangkan yang tidak anemia mengonsumsi zat besi rata-rata 14,83 mg. Penelitian Tonasih *et al*, 2019 diperoleh hasil mahasiswi yang mengonsumsi tablet Fe rata-rata mengalami peningkatan kadar Hb 0,2g/dl serta hasil uji statistik menunjukkan pengaruh signifikan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Hb.¹¹

Negara Indonesia telah melakukan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada wanita usia subur sejak dini yaitu remaja untuk mencegah tingginya angka kematian ibu dan memutuskan lingkaran malnutrisi antar generasi mulai tahun 2007. Pencegahan dan penanggulangan anemia yang dilaksanakan pemerintah yaitu melalui pemberian tablet Fe kepada remaja putri 1 tablet per minggu (48 tablet per tahun) dan 1 tablet per hari selama 10 hari mendapatkan menstruasi. Meskipun telah ditetapkan sejak 2006 program pemberian tablet Fe, namun masih rendah kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe yang dilihat dari ketepatan jumlah tablet Fe yang diminum dan frekuensinya.¹² Remaja putri harus mengonsumsi tablet Fe secara teratur karena siklus menstruasi yang didapat setiap bulan akan menurunkan kadar Hb. Oleh karena itu Tablet Fe mampu mengganti zat besi yang hilang saat menstruasi sehingga meningkatkan prestasi belajar, kualitas kesehatan ibu dan anak. Program pemberian tablet Fe kepada remaja putri dilaksanakan oleh puskesmas dengan dibantu guru UKS SMP dan SMU untuk pendistribusian tiap minggunya. Masih tingginya anemia remaja putri disebabkan efek samping dari tablet Fe seperti mual, muntah, pusing dalam konsumsi tablet Fe serta rendahnya pengetahuan tentang dampak panjang anemia menyebabkan ketidakteraturan remaja. Namun sekarang sudah ada tablet Fe dari PT. Kimia Farma yang rasanya manis sehingga remaja putri lebih suka mengonsumsinya dan konsumsi tablet Fe dilakukan secara bersama di sekolah sehingga meningkatkan jumlah siswa yang mengonsumsi tablet Fe per minggu.¹³ Tablet Fe yang diberikan kepada remaja putri memiliki komposisi 60 mg Ferrous sulfat, Ferrous Glukonat dan 0,4 mg asam folat. Zat besi yang terkandung dalam tablet tersebut untuk membantu pemenuhan kebutuhan zat besi dan asam folat dengan membantu pembentukan darah serta perlu untuk pengangkutan sitokron, pengaktifan oksigen sehingga anemia bisa teratasi.¹⁴

Pada penelitian juga diperoleh bahwa konsumsi tablet Fe selama menstruasi dan keteraturan dalam konsumsi tablet Fe tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMPN Trowulan. Siswi Putri yang tidak mengonsumsi tablet Fe selama mendapatkan menstruasi 1,375 kali terjadi anemia dibandingkan tidak anemia sedangkan siswi yang tidak teratur dalam konsumsi tablet Fe 2,237 kali lebih berisiko anemia dibandingkan tidak anemia. Kesadaran siswi untuk keinginan konsumsi tablet Fe selama menstruasi tidak bisa lepas dari faktor pengetahuan, faktor pengetahuan adalah faktor yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan, suplemen tablet tambah darah yang berdampak pada status gizi.¹⁵ Penelitian Rizka Angrainy dan Wulandari tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang konsumsi tablet Fe selama menstruasi dengan anemia.¹⁶ Kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe selama menstruasi berperan penting dalam mencegah

anemia. Siswi tahu kalau harus konsumsi tablet Fe tapi karena merasa tidak ada keluhan dan kurang pemahaman tentang jangka panjang anemia sehingga kurang patuh dalam konsumsi tablet Fe selama menstruasi. Berbeda dengan konsumsi tablet Fe tiap minggu yang dilakukan bersama di sekolah dengan dukungan guru UKS, yang menunjang dalam peningkatan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe.

Penelitian Quraini *et al* tahun 2020 bahwa ada hubungan kontrol perilaku dengan niat untuk patuh konsumsi tablet tambah darah, remaja putri dengan kontrol perilaku kuat 3,906 kali akan patuh dalam konsumsi tablet tambah darah dibandingkan tidak patuh.¹⁷ Kontrol perilaku kuat ditunjukkan dari pernyataan setuju tentang konsumsi tablet tambah darah yang sudah disediakan oleh puskesmas setiap seminggu sekali, kontrol perilaku lemah ditunjukkan pada jawaban setuju pada pernyataan negatif tentang efek samping tablet tambah darah. Menurut Penelitian Mardiah *et al* tahun 2021 menemukan bahwa dukungan sekolah terutama guru berhubungan signifikan dengan konsumsi tablet Fe remaja putri.¹⁹ Kajian literatur oleh Nelda dan Djokosujono tahun 2019 menyebutkan bahwa dukungan guru berpengaruh terhadap konsumsi tablet tambah darah remaja putri dengan besar faktor risiko 4,7. Tablet Fe adalah suplemen berupa tablet dengan kandungan zat besi untuk penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur dan remaja putri. Strategi penanggulangan anemia gizi terdiri dari 2 kegiatan pokok yaitu Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang anemia dan pemberian tablet tambah darah. Kegiatan ini berlandaskan kemitraan dan pendekatan keluarga dengan pendekatan multisektoral untuk mencapai sasaran yang dituju. Pemberian tablet Fe untuk remaja putri dikelola oleh pemegang program gizi di puskesmas dengan melibatkan guru UKS SMP dan SMU sederajat dalam pembagian tablet Fe tersebut tiap minggu dan untuk hari minumnya sesuai kesepakatan tiap wilayah.¹⁹ Dukungan guru UKS melalui pemberian informasi tentang tablet tambah darah, pujian, pengawasan, teguran jika tidak minum. Dukungan petugas kesehatan melalui kegiatan sosialisasi anemia, pembagian leaflet, pemasangan poster.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki pendidikan terakhir SD-SMP dan pekerjaan swasta. Orang tua cenderung lebih fokus untuk bekerja untuk mendapatkan uang sehingga kebutuhan keluarga tercukupi, serta akses untuk meningkatkan informasi tentang aspek yang meningkatkan kesehatan anaknya sangat rendah pada era digitalisasi. Orang tua yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk melakukan pengawasan dan pendampingan dalam konsumsi tablet Fe, selama anak tidak menunjukkan gejala gangguan fisik atau sakit maka orang tua menganggap suatu hal yang biasa dan tidak membutuhkan perhatian khusus. Sebagian besar dalam menggunakan *handphone* yang penting bisa telepon dan SMS dan kurang menguasai untuk penggunaan dalam menambah informasi terbaru. Hal tersebut yang menyebabkan rendahnya dukungan keluarga dalam konsumsi tablet Fe. Pendidikan dan pekerjaan orang tua juga mempengaruhi pendapatan keluarga untuk pemenuhan gizi anaknya, rendahnya pendapatan keluarga diikuti juga dengan rendahnya status gizi dan ketidakmampuan dalam membeli tablet Fe ketika menstruasi. Dari segi usia responden antara 13-15 tahun yang merupakan kategori remaja awal. Remaja cenderung memiliki keinginan kuat untuk bisa diterima dan disukai oleh teman sebayanya sehingga lebih suka meniru gaya temannya untuk dapat menjadi bagian dalam kelompok teman sebayanya. Begitu pula dengan konsumsi tablet Fe akan lebih banyak meniru temannya jika temannya tidak mengonsumsi tablet Fe. Remaja putri usia 10-19 tahun merupakan kelompok berisiko terjadi anemia karena mendapatkan menstruasi setiap bulannya dan mengurangi makan supaya tidak gemuk untuk menjaga penampilan tetap bagus.²⁰

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar siswi rutin mengonsumsi tablet Fe per minggu dan Sebagian besar siswi tidak mengalami anemia. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe per minggu berpengaruh signifikan terhadap kejadian. Siswi SMPN 1 Trowulan yang mengonsumsi tablet Fe 1 kali/minggu 3,375 kali berisiko terjadi anemia dibandingkan tidak anemia (p value=0,017, PR=3,375, CI95%=1,150-9,902). Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan meningkatkan sosialisasi tentang konsumsi tablet Fe selama menstruasi, dampak jangka panjang anemia, distribusi tablet Fe selama menstruasi melalui guru UKS dan pengadaan Kartu kontrol tablet Fe.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada: Ketua STIKES Majapahit, Ketua LPPM STIKES Majapahit dan Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ijin untuk dilaksanakan penelitian, Kepala Sekolah SMPN 1 Trowulan yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data dan teman dosen serta mahasiswa yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Sintha Fransiske Simanungkalit OSS. Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Anemia. *Bul Penelit Kesehat.* 2019;47(3):175–82.
2. Astrida Budiarti, Sri Anik NPGW. Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *J Kesehat Mesencephalon.* 2020;6(2):137–41.
3. Samuel Derbie Habtegiorgis, Pammla Petrucka, Animut Takele Telayneh, Daniel Shitu Getahun, Lemma Getacher SA. Prevalence and associated factors of anemia among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLOS One J.* 2022;1–11.
4. Abilash Sasidharannair Chandrakumari, Pammy Sinha, Shreelakshmidewi Singaravelu SJ. Prevalence of Anemia Among Adolescent Girls in a Rural Area of Tamil Nadu, India. *J Fam Med Prim Care.* 2019;8(4):1414–1417.
5. Nadiyah, Laras Sitoayu LPD. Remaja Putri Pedesaan di Indonesia Berisiko Anemia Dua Kali Lebih Tinggi. *J Indones Nutr Assoc.* 2022;45(1):35–48.
6. KemenkesRI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022. 538 p.
7. Rahmadi A. The Difference in the Status of Anemia in Young Women High School Students Program and Non-Program Iron Supplementation Tablet. *Borneo J of Medical Lab.* 2018;1(1):30–4.
8. Yunita FA, Parwatiningsih SA, Hardiningsih, Nurma AE, Yuneta, M. Nur Dewi Kartikasari R. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia di SMP 18 Surakarta. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl.* 2020;8(1):36–46.
9. Apriyanti F. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai.* 2019;3(2):18–21.
10. Ni'matush Sholihah, Sri Andari BW. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Vitamin C, Zat Besi dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMAN 4 Surabaya. *Amerta Nutr J.* 2019;135–41.
11. Tonasih SDRAI. Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) di Stikes Muhammadiyah Cirebon. *J SMART Kebidanan.*

- 2019;6(2):106–13.
12. Annisa Nuradhiani, Dodik Briawan CMD. Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor. *J Gizi Pangan*. 2017;12(3):153–60.
 13. Fitriana DDP. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Indones J Heal Promot*. 2019;2(3):200–7.
 14. Susi Irianti S. Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Oksitosin J Ilm Kebidanan*. 2019;6(6):92–7.
 15. Rizka Angrainy LF, Wulandari V. Pengetahuan Remaja Putri tentang Konsumsi Tablet FE pada Saat Menstruasi dengan Anemia. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2019;4(2):343–9.
 16. Quraini DF, Farida Wahyu Ningtyias NR. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J Promkes*. 2020;8(2):154–62.
 17. Reni Mardiah, M. Amin, Bintang Agustina Pratiwi RY. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Sekolah terhadap Konsumsi Tablet Fe pada Remaja Putri Kelas XI di SMAN 6 Kota Bengkulu. *J MIRACLE*. 2021;1(1):8–16.
 18. Amir, Nelda, Djokosujono K. Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: Literatur Review. *J Kedokt dan Kesehat*. 2019;15(2):119–29.
 19. Anita Widiastuti RR. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *J SAINS KEBIDANAN*. 2019;1(1):12–8.
 20. Nuniek Nizmah Fajriyah MLHF. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri. *J Ilmu Kesehat*. 2016;IX(1).

DESCRIPTION OF HOUSEWIVES' KNOWLEDGE AND ACTION ON MOSQUITO NEST ERADICATION (MNE) IN LEWA PAKU VILLAGE, LEWA SUB DISTRICT, EAST SUMBA DISTRICT

Yeby Susanti Hambur^{1*}, Afrona E. L. Takaeb², Enjelita M. Ndoen³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: yebyhambur@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a health issue in Lewa Paku Village, Lewa sub District, East Sumba District. Mosquitos Nest Eradication (MNE) behavior carried out by the community has not been optimum. This study aimed to know the decription of the knowledge and action of housewives about MNE in Lewa Paku Village, Lewa District, East Sumba Regency. This research was a qualitative research with a phenomenological approach. Data collection was carried out by in-depth interviews with 8 housewives during April 2021. The results showed that housewives' knowledge about MNE was just focused on preventing adult mosquitoes by fogging. The benefits of MNE activities focused on prevention of avoiding from adult mosquito bites, repelling mosquitos, and avoiding transmission of DFH impacted by mosquitos. This study also found that informants had misperception on mosquito larvae. They considered that mosquito larvae as water fleas. Therefore, they assumed that mosquito larvae was not a health consideration. The MNE processs was carried out by informants by draining, closing the indoor water storage, using mosquito nets during night and avoiding the habit of hanging clothes the room. In addition, the informants had a habit of not applying abate in the water storage, recycling used goods by burning and not applying mosquito repellent lotion during activities or when resting. This study recommended health workers to provide education regarding mosquito larvae eradication, burrying used goods, using mosquito nets, and applying mosquito repellent in order to decrease the number of DHF cases.

Keywords: Knowledge, Action, Mosquito Nest Eradication, Housewives.

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di Kelurahan Lewa Paku Kecamatan Lewa Kabupaten Sumba Timur. Namun, perilaku PSN yang dilakukan masyarakat belum memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan tindakan ibu tentang PSN di Kelurahan Lewa Paku Kecamatan Lewa Kabupaten Sumba Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 8 orang ibu rumah tangga pada bulan April 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang PSN masih berfokus pada pencegahan nyamuk dewasa dan juga *fogging*. Manfaat kegiatan PSN berfokus pada manfaat dari pencegahan nyamuk dewasa seperti menghindari gigitan nyamuk, mengusir nyamuk serta menghindari keterjangkitan dari penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk. Penelitian ini juga menemukan bahwa informan memiliki persepsi yang keliru tentang jentik nyamuk. Informan berpendapat bahwa jentik nyamuk adalah kutu air. Akibatnya, informan berasumsi bahwa jentik nyamuk bukanlah hal yang berbahaya bagi kesehatan. Tindakan PSN dilakukan informan dengan cara menguras TPA, menutup rapat TPA yang berada dalam ruangan, menggunakan kelambu pada saat istirahat malam hari dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian di sembarangan tempat. Selain itu, informan mempunyai kebiasaan tidak menggunakan abate pada TPA, mengolah sampah dengan cara dibakar serta tidak menggunakan losion anti nyamuk saat beraktivitas ataupun saat beristirahat. Dengan demikian disarankan kepada petugas kesehatan agar memberikan edukasi terkait pemberantasan jentik nyamuk, mengubur barang bekas, penggunaan kelambu, dan penggunaan losion anti nyamuk agar dapat menekan jumlah kasus DBD.

Kata Kunci: Pengetahuan, Tindakan, Pemberantasan Sarang Nyamuk, Ibu Rumah Tangga.

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*. Sampai dengan tahun 2016, DBD telah menyebar di 34 Provinsi atau 463 Kabupaten/Kota di Indonesia. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD telah mengalami penurunan dari 89,37 per 100.000 penduduk tahun 2015, menjadi 78,85 per 100.000 penduduk di tahun 2016 dan pada tahun 2017 menurun kembali menjadi 21,45 per 100.000 penduduk. Kabupaten Sumba Timur merupakan salah satu kabupaten endemis DBD dengan jumlah kasus tahun 2016 sebanyak 74 kasus dan tahun 2017 meningkat menjadi 138 kasus serta data bulan Januari sampai dengan Agustus 2018 sebanyak 70 kasus.¹

Data kesehatan Puskesmas Lewa menunjukkan bahwa Kelurahan Lewa Paku menyumbang kasus DBD tertinggi dengan jumlah kasus yaitu 8 kasus DBD pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 16 kasus pada tahun 2019 dengan angka kematian sebanyak 1 kasus. Jumlah kasus DBD pada kedua tahun tersebut di Kelurahan Lewa Paku ini jauh lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus DBD di 6 desa lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lewa, yaitu Desa Kondamara, Desa Tanarara, Desa Kambuhapang, Desa Rakawatu, Desa Kambata Wundut, dan Desa Matawai Pawali.

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan yang efektif terhadap penyakit DBD. PSN dilakukan dengan cara 3M plus yaitu menguras, mengubur, menutup, dan tindakan pengendalian lainnya (plus), seperti menggunakan obat nyamuk dan losion pencegah gigitan nyamuk, serta tindakan lainnya.

Setiap rumah tangga bertanggung jawab dalam melaksanakan PSN. Ibu memainkan peran penting dalam memastikan terlaksananya PSN di rumah tangga. Perilaku ibu yang baik dalam melakukan PSN diharapkan dapat menghindarkan anggota keluarganya dari penyakit DBD. Ibu juga dapat menjadi teladan yang baik dalam pelaksanaan PSN bagi keluarganya. Oleh karena itu, ibu harus mempunyai kesadaran untuk mempraktikkan perilaku PSN. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya peran dan perilaku dalam pelaksanaan PSN dan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD.² Keberhasilan PSN bergantung pada cara ibu rumah tangga (IRT) memandang dan memahami pentingnya pelaksanaan PSN di lingkungannya, terutama dengan langkah-langkah 3M plus yang benar. Di samping itu, peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan-tindakan ibu-ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan penyakit DBD dilaporkan mampu menurunkan kasus penyakit DBD dan memutuskan mata rantai penularannya.³

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Lewa Paku pada bulan Desember 2019 dengan metode wawancara dan observasi terhadap 6 orang informan ditemukan bahwa penyebab tingginya kasus DBD selain dikarenakan curah hujan dan perilaku sanitasi masyarakat yang buruk, seperti membuang sampah sembarangan yang dapat menjadi tempat perindukkan nyamuk, disebabkan juga karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam melakukan kegiatan PSN.

Masyarakat setempat yang diwawancarai beranggapan bahwa jentik nyamuk yang berada di TPA sebagai kutu air sehingga bukanlah hal yang berbahaya bagi kesehatan. Sehingga, masih ditemukan adanya jentik nyamuk dalam TPA warga setempat, seperti gentong air, drum, dan bak penampungan lainnya (bak mandi dan bak WC).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “gambaran pengetahuan dan tindakan ibu tentang pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Lewa Paku, Kecamatan Lewa, Kabupaten Sumba Timur tahun 2021”.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang memakai pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan di Kelurahan Lewa Paku pada bulan April 2021. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Ada pun kriteria pemilihan informan kunci dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tinggal dan merupakan penduduk asli di Kelurahan Lewa Paku, bersedia berpartisipasi, berkomunikasi aktif, dan memiliki waktu untuk terlibat dalam penelitian. Jumlah informan sebanyak delapan orang, yaitu ibu rumah tangga. Rekrutmen informan sesuai dengan karakteristik, ibu rumah tangga, bersedia diwawancarai, serta berdomisili di Kelurahan Lewa Paku. Proses pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Pengolahan dan teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan reduksi data yang berarti merangkum, mengambil inti sari dari data yang telah dikumpulkan, sehingga menjadi bermakna dan lebih ringkas. Teknik keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi sumber yang berarti pengumpulan data dari beragam sumber yang berbeda dengan menggunakan suatu metode yang sama seperti mewawancarai petugas kesehatan bidang promosi kesehatan (promkes) di Puskesmas Lewa dan mewawancarai kader juru pemantau jentik (jumantik). Penyajian data dalam bentuk narasi. Penelitian ini sudah memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020179 – KEPK.

Hasil

Informan dalam penelitian adalah delapan orang ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di Kelurahan Lewa Paku. Karakteristik informan meliputi umur, pekerjaan, dan pendidikan. Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik informan gambaran pengetahuan dan tindakan ibu tentang PSN di Kelurahan Lewa Paku Tahun 2021

No.	Inisial	Umur (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan
1.	SW	30	Ibu Rumah Tangga	SMA
2.	MY	35	Ibu Rumah Tangga	SMP
3.	KT	28	Ibu Rumah Tangga	SMP
4.	RW	51	Ibu Rumah Tangga	SMP
5.	SA	55	Ibu Rumah Tangga	SD
6.	MM	45	Ibu Rumah Tangga	SMA
7.	RR	29	Ibu Rumah Tangga	SD
8.	YD	47	Ibu Rumah Tangga	SMP

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa umur informan bervariasi antara 28- 55 tahun, dengan latar belakang pendidikan berbeda-beda mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Sekolah Menengah Atas (SMA). Pekerjaan informan mayoritas dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga.

1. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang PSN

Istilah PSN belum diketahui oleh masyarakat, termasuk sebagian besar informan dalam penelitian. Informan yang belum mengetahui tentang PSN hanya mengatakan bahwa PSN adalah kegiatan mengurangi nyamuk bertambah banyak, kegiatan untuk mengusir nyamuk, dan kegiatan *fogging*. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Kaya yang sa (saya) pernah dengar ini, pemberantasan sarang nyamuk itu kegiatan seperti penyemprotan ... namanya fogging sudah ko inna kalo tidak salah e.” (MM)

Tidak ada informan yang menyatakan bahwa membunuh jentik nyamuk dan menurunkan populasi nyamuk penular penyakit DBD merupakan manfaat dari kegiatan PSN. Berikut ini adalah kutipan pernyataan para informan:

“Pemberantasan sarang nyamuk itu kegiatan untuk mengusir nyamuk adik, itu menurut sa adik e.” (SW)

“Untuk manfaatnya untuk kasih kurang nyamuk dan membersihkan lingkungan, agar udara segar.” (RR)

“Kalo menurut yang sa (saya) manfaatnya sa (saya) punya keluarga ini tidak terjangkit DBD na.” (RW)

Informan berpendapat bahwa jentik nyamuk adalah kutu air. Akibatnya, informan berasumsi bahwa jentik nyamuk bukanlah hal yang berbahaya bagi kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan berikut.

“Itu kutu air to yang biasa ada di tempat penampungan air, selama ini tidak apa-apa juga kalo dorang (kutu air) ada.” (MY)

“Iya, Nona, itu kutu air to yang kecil-kecil ada di kamar mandi atau di derom, aman saja na kalo itu dorang (kutu air) ada macam tidak bahaya.” (KT)

“Kutu air to namanya kalo ada di air itu kutu air na sa (saya) biarkan saja rambu, saya ambil air juga sa (saya) silih-silih dorang, jadi buat apa buang air percuma kalo masih banyak dem air di derom.” (YD)

Persepsi yang keliru mengenai jentik nyamuk dapat memengaruhi praktik kegiatan PSN di rumah tangga. Persepsi keliru tersebut dapat disebabkan oleh ketidaktahuan informan terhadap ciri telur, jentik, dan nyamuk DBD. Informan kurang terpapar dengan informasi mengenai vektor nyamuk DBD.

2. Gambaran Tindakan Ibu Rumah Tangga tentang PSN

1) Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)

Informan melakukan pengurasan dengan cara menyikat TPA dengan menggunakan sabun. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Sa (saya) biasa sikat dengan sapu-sapu itu air na yang ada di kamar begitu na adik, setelah itu sa (saya) ganti air kotor dengan air bersih, bisa sa (saya) lakukan 1 kali 1 minggu saja sudah cukup na.” (SW)

“Menurut sa adik, kuras ini saya lakukan sebanyak 1 kali seminggu, kadang 1 minggu 1 kali saja dia keluar to.” (KT)

Ada pun informan yang tidak menguras TPA dan hanya mengganti air baru pada TPA yang sudah kotor. Berikut ini adalah kutipan pernyataan informan:

“Air susah rambu, sumur jauh lagi na, jadi saya tampung air saja di derom, nanti kapan dia habis baru saya ganti lagi, kalo di kamar mandi na saya tidak ada bak kamar mandi, di sini kita pake ember saja na rambu.” (SA)

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar informan telah melakukan tindakan pengurasan TPA yang benar. Namun, penelitian ini juga menemukan adanya kendala keterbatasan air sehingga menyebabkan adanya informan yang tidak menguras TPA dan hanya mengganti air baru pada TPA yang sudah kotor. Akibatnya, ditemukan jentik nyamuk dalam TPA informan.

2) Menutup Rapat Tempat Penampungan Air (TPA)

Penutupan TPA sudah dilakukan dengan baik oleh informan dengan penutup seadanya. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Tempat penampungan air yang sa (saya) gunakan selalu ditutup seperti derom tempat tampung air hujan sa (saya) tutup menggunakan terpal.” (RW)

“Saya punya tempayan ini rambu saya selalu tutup dengan kalo di luar saya punya derom juga saya tutup pake karung saja na.” (SA)

Beberapa informan juga hanya menutup TPA yang berada di dalam ruangan dan tidak menutup TPA yang berada di luar rumah dengan alasan bahwa TPA tersebut tidak memiliki penutup. Hal ini senada dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Aduh rambu ee ... kita di sini pake derom saja na, jadi tidak menggunakan penutup, karna tidak ada tutupan.” (MM)

“Kalau tempat penampungan air selalu tutup rambu, kecuali derom di luar tidak menggunakan penutup. Karena ini tidak ada tutupan juga to” (YD)

Meskipun penutupan TPA sudah baik, alasan penutupan TPA bukanlah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk, melainkan untuk menghindari air menjadi kotor dan tercemar. Tindakan informan menutup TPA yang tidak didasarkan pada alasan pencegahan perkembangbiakan nyamuk dapat mengindikasikan kecenderungan rendahnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN-DBD.

3) Mengubur/Mendaur Ulang Barang-Barang Bekas

Hasil penelitian menemukan tidak ada satu pun informan yang mengubur/mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Sampah tidak dikubur, Nona. Sampah ini kita bakar saja rambu.” (MY)

“Kalo gelas aqua, botol-botol kita kumpul, baru habis itu kita bakar dengan ini sampah yang lain, kita bakar 1 kali begitu na.” (MM)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua informan melakukan pengelolaan sampah, termasuk barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan dengan cara dibakar. Hal tersebut dilakukan karena tidak disediakannya Tempat Pembuangan Sementara (TPS) dan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) dari pemerintah, sehingga informan mengurangi timbunan sampah setiap harinya dengan cara dibakar.

4) Penggunaan Larvasida (Abate)

Penggunaan abate tersebut hanya sekali penggunaan selama sekali pengisian bak penampungan air. Abate ini tidak digunakan berulang-ulang sehingga selanjutnya informan tidak menggunakan abate lagi karena persediaan abate yang dimiliki terbatas. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Kita di sini menggunakan abate, kita gunakan abate di bak kamar mandi aja na karna itu satu aja.” (SW)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa penggunaan abate tidak dilakukan karena adanya rasa takut akan efek samping dari abate, kurangnya pengetahuan tentang bentuk dan cara penggunaan abate, dan rasa takut abate dapat mencemari air. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Aduh rambu eee. Kita di sini tidak menggunakan abate na karna takut nanti kalo kita gunakan ada efek samping lagi na.” (MY)

“Abate itu yang bemana rambu, sa (saya) tidak mengetahui ciri-ciri abate. Kalo itu na kita tidak pake memang inna e, karna kita takut to.” (KT)

“Tidak pake rambu ee, karna tidak dikasih juga na sama pemerintah na dan kalaupun ada kita tidak pake karna takut nanti ini air tercemar lagi.” (RW)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan keamanan dan kekhawatiran akan dampak negatif penggunaan abate bagi kesehatan menjadi penyebab utama sebagian besar informan tidak menggunakan abate pada TPA.

5) Penggunaan Losion Anti Nyamuk

Informan merasa sudah kebal dan mengungkapkan adanya rasa tidak nyaman saat menggunakan obat nyamuk. Selain itu, ada beberapa informan menyatakan bahwa losion anti nyamuk hanya digunakan pada saat hendak istirahat di malam hari atau hanya digunakan oleh salah satu anggota keluarga. Ada pula informan yang menyatakan bahwa penggunaan losion anti tidak dilakukan karena sudah menggunakan kelambu. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Tidak perlu memang itu obat nyamuk di sini, karna sudah kebal na dengan gigitan nyamuk.” (SW)

“Kita disini pakai obat nyamuk pas mau tidur malam aja na, kalau tidur siang tidak pake.” (KT)

“Tidak pakai obat nyamuk rambu, karna sudah ada kelambu to, jadi tidak pake lagi itu obat nyamuk na.” (YD)

“Bapa aja yang pake itu obat, biasa de pake kalo kerja di kebun, kita yang lain tidak memang. Tidak suka saja dan sudah biasa tidak pake.” (SA)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan tidak menggunakan losion anti nyamuk dikarenakan adanya ketidaknyamanan saat menggunakan losion anti nyamuk. Informan juga kurang memahami manfaat atau tujuan penggunaan losion anti nyamuk bagi masyarakat.

6) Penggunaan Kelambu

Sebagian besar informan selalu menggunakan kelambu pada saat tidur di malam hari. Namun, informan tidak menggunakan kelambu apabila tidur di siang hari, karena alasan ketidaknyamanan. Berikut ini adalah pernyataan informan:

“Di rumah sini kita pake kelambu rambu, tapi kita pake pas tidur malam saja begitu rambu.” (MY)

“Pake malam saja, siang tidak pake karna panas na.” (RW)

“Kita ada kelambu inna, selalu pake kalo mau tidur malam. Tidur siang tidak pake memang.” (SA)

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat di Kelurahan Lewa Paku untuk mencegah gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu masih rendah. Semua informan hanya menggunakan kelambu pada malam hari dan tidak menggunakannya pada siang hari dengan alasan kepanasan dan ketidaknyamanan.

7) Menghindari Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Mayoritas informan tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian sembarangan. Informan merapikan semua pakaian yang bersih/kotor sesuai tempatnya masing-masing. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Pakaian yang sudah pakai di sini ini adik, kita selalu simpan di lemari kembali adik kalo dia tidak kotor. Kalo ada yang kotor simpan di ember bak sudah sebelum sa cuci to adi.” (SW)

“Kalo baju yang sudah bekas pake begitu baru sudah kotor kita taro di keranjang pakaian. Kalo pakaian yang sudah bersih, selesai cuci begitu sa (saya) selalu lipat ko taro di ini lemari sudah.” (MY)

“Baju ini tidak ada rambu yang digantung sembarang begitu.” (RW)

Namun, ada juga informan yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian dengan alasan pakaian belum kotor. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalo pakaian ini laki-laki dorang biasa simpan sembarang saja, ada yang dikamar mandi, ada yang disimpan di kursi dan gantung juga di belakang pintu begitu ina.” (RR)

“Kalo pakaian yang dorang sudah pake biasa dorang gantung saja di belakang pintu na. Karna besok bisa dipake lagi rambu to rambu.” (YD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas informan tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian sembarangan.

Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang PSN

PSN merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan yang efektif terhadap penyakit DBD. PSN dilakukan dengan cara 3M plus yang mencakup menguras, mengubur, menutup dan tindakan pengendalian lainnya (plus), seperti memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menaburkan bubuk abate pada penampungan air, menggunakan obat nyamuk, losion pencegah gigitan nyamuk dan lainnya. Istilah PSN kurang diketahui oleh masyarakat, termasuk sebagian besar informan dalam penelitian. Informan yang belum mengetahui tentang PSN hanya mengatakan bahwa PSN adalah kegiatan mengurangi nyamuk bertambah banyak, kegiatan untuk mengusir nyamuk, dan kegiatan *fogging*. Hal ini

menunjukkan bahwa petugas kesehatan belum maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam melakukan promosi kesehatan. Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo menjelaskan bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan faktor pendorong dalam perilaku sehat seseorang. Dukungan petugas kesehatan adalah faktor penguat dalam perubahan suatu perilaku yang dapat mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terbentuk perilaku PSN-DBD.⁴

Pengetahuan ibu tentang PSN masih berfokus pada pencegahan nyamuk dewasa dan juga *fogging*. Penyemprotan atau *fogging* tidak termasuk bagian dari kegiatan PSN. Penyemprotan atau *fogging* baru dapat dilaksanakan setelah adanya penyelidikan epidemiologi dan bertujuan untuk membunuh nyamuk dewasa. PSN secara menyeluruh merupakan upaya yang paling efektif dibandingkan dengan hanya melakukan *fogging* dalam penanggulangan DBD.⁵ PSN tidak hanya bertujuan untuk membunuh nyamuk dewasa, tetapi juga membunuh jentik nyamuk.⁶ Pernyataan informan menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang PSN yang masih terfokus pada pencegahan nyamuk dewasa dapat menyebabkan ibu rumah tangga lalai dalam menangani jentik nyamuk dalam tempat penampungan air. Dengan demikian, pengertian PSN perlu diketahui secara tepat sehingga apabila ada jentik nyamuk di dalam TPA dapat dicegah sebelum jentik menjadi nyamuk dewasa.

Terkait manfaat kegiatan PSN menunjukkan bahwa pemahaman informan berfokus pada pencegahan nyamuk dewasa seperti mengusir nyamuk serta menghindari keterjangkitan dari penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk. Tidak ada informan yang menyatakan bahwa membunuh jentik nyamuk dan menurunkan populasi nyamuk penular penyakit DBD merupakan manfaat dari kegiatan PSN. Untuk itu, masyarakat perlu mengetahui manfaat PSN dengan benar, sehingga dapat memicu tindakan PSN yang tepat dalam mengatasi penyakit DBD. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyuluhan secara rutin oleh petugas kesehatan, terutama dari pihak Puskesmas mengenai pentingnya melakukan PSN DBD berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menerapkan PSN dan pada akhirnya dapat menghasilkan penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD.⁷

Penelitian ini juga menemukan bahwa informan memiliki persepsi yang keliru tentang jentik nyamuk. Informan berpendapat bahwa jentik nyamuk adalah kutu air. Akibatnya, informan berasumsi bahwa jentik nyamuk bukanlah hal yang berbahaya bagi kesehatan. Persepsi yang keliru mengenai jentik nyamuk dapat mempengaruhi praktik kegiatan PSN di rumah tangga. Persepsi keliru tersebut dapat disebabkan oleh ketidaktahuan informan terhadap ciri telur, jentik, dan nyamuk DBD. Informan kurang terpapar dengan informasi mengenai vektor nyamuk DBD. Hasil penelitian ini mengonfirmasi perlunya komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dari petugas kesehatan mengenai jentik nyamuk serta penyakit DBD dan cara pencegahannya untuk mengedukasi masyarakat umum sehingga terhindar dari penyakit DBD. Penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya perhatian khusus dari petugas kesehatan dan kader jumantik dalam memberikan penyuluhan/sosialisasi tentang penyakit DBD secara lengkap. Penyuluhan yang diberikan bukan hanya tentang informasi penyakit DBD dan cara pencegahannya saja tetapi juga siklus hidup dan ciri-ciri vektor penyebab DBD.⁸

2. Gambaran Tindakan Ibu Rumah Tangga tentang PSN

1) Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar informan telah melakukan tindakan pengurasan TPA yang benar. Menguras TPA seperti bak mandi, bak WC, drum dan TPA lainnya perlu dilakukan secara teratur, sekurang-kurangnya seminggu sekali dengan menyikat dan menggunakan sabun agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di TPA tersebut. Namun, penelitian ini juga menemukan adanya kendala keterbatasan air sehingga menyebabkan adanya

informan yang tidak menguras TPA dan hanya mengganti air baru pada TPA yang sudah kotor. Hal ini menyebabkan tetap adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang menempel di dinding TPA.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tindakan pengurasan TPA dengan cara mengosongkan dan mengganti dengan air yang baru saja tidak cukup. Tindakan tersebut tidak dapat membersihkan dinding dari kotoran yang menempel, termasuk jentik nyamuk yang kemungkinan besar masih menempel di dinding TPA.⁹ Oleh karena itu, hasil penelitian ini merekomendasikan kepada masyarakat untuk menutup rapat TPA yang sulit dijangkau atau menaburkan bubuk abate sesuai kebutuhan dan anjuran dari Menteri Kesehatan.

2) Menutup Rapat Tempat Penampungan Air (TPA)

Menutup rapat TPA adalah memberi tutup yang rapat untuk tempat air yang ditampung. Penutupan TPA sudah dilakukan dengan baik oleh informan dengan penutup seadanya. Meskipun penutupan TPA sudah baik, alasan penutupan TPA bukanlah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk, melainkan untuk menghindari air menjadi kotor dan tercemar. Beberapa informan juga hanya menutup TPA yang berada di dalam ruangan dan tidak menutup TPA yang berada di luar rumah dengan alasan bahwa TPA tersebut tidak memiliki penutup.

Tindakan informan menutup TPA yang tidak didasarkan pada alasan pencegahan perkembangbiakan nyamuk dapat mengindikasikan kecenderungan rendahnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN-DBD.¹⁰ Pengurasan TPA hanya bertujuan untuk mengganti air yang kotor bukan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk. Masyarakat perlu diedukasi akan pentingnya PSN DBD sehingga mereka benar-benar paham dan menyadari bahwa pengurasan TPA tidak sekedar mengganti air yang kotor tetapi lebih kepada pencegahan perkembangbiakan nyamuk. Oleh karena itu, perlu adanya upaya dari masyarakat dalam pemutusan rantai penularan penyakit DBD dengan melakukan pengendalian tempat-tempat yang berpotensi nyamuk berkembang biak dengan melakukan penutupan pada tempat penampungan air.

3) Mengubur/Mendaur Ulang Barang-barang Bekas

Penelitian ini menemukan bahwa semua informan melakukan pengelolaan sampah, termasuk barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan dengan cara dibakar sehingga pengelolaan sampah belum dilakukan dengan benar. Hal ini akan mempermudah perkembangbiakan nyamuk terutama pada saat musim hujan.

Benda-benda yang menjadi perkembangbiakan jentik nyamuk (*breeding place*) menjadi lebih banyak. *Breeding place* seperti sampah dan barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, botol, plastik dan ban bekas dapat dimanfaatkan kembali dengan cara *reduce* (mengurangi), *reuse* (menggunakan kembali), dan *recycle* (mendaur ulang).¹¹ Sampah plastik adalah sampah yang paling berbahaya, karena sampah tersebut sulit terurai dan tidak dapat membusuk. Sampah plastik merupakan masalah yang dianggap serius bagi pencemaran lingkungan, khususnya terhadap risiko terjadinya penyakit DBD.¹² Tenaga kesehatan perlu melakukan upaya-upaya penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya pengelolaan sampah yang benar dengan cara *reduce* (mengurangi), *reuse* (menggunakan kembali), dan *recycle* (mendaur ulang) secara rutin agar dapat mengantisipasi tempat perindukan nyamuk agar terhindar dari penyakit DBD.

4) Penggunaan Larvasida (Abate)

Berdasarkan hasil penelitian, hanya sebagian kecil informan menggunakan abate. Penggunaan abate tersebut hanya sekali penggunaan selama sekali pengisian bak penampungan air. Abate ini tidak digunakan berulang-ulang sehingga selanjutnya informan tidak menggunakan abate lagi karena persediaan abate yang dimiliki terbatas. Sebagian besar informan menyatakan bahwa penggunaan abate tidak dilakukan karena adanya rasa takut akan

efek samping dari abate, kurangnya pengetahuan tentang bentuk dan cara penggunaan abate, dan rasa takut abate dapat mencemari air. Oleh karena itu, diperlukan adanya penyuluhan dan sosialisasi mendetail mengenai abate sehingga masyarakat memahami abate.

Pemberian edukasi dan informasi yang lengkap mengenai abate diharapkan dapat meningkatkan perilaku penggunaan abate.¹³ Pemberian informasi mengenai PSN DBD akan meningkatkan perilaku pelaksanaan PSN DBD sebesar 2,2 kali lebih tinggi. Edukasi kesehatan bukan hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan responden melalui *leaflet* atau media lainnya, akan tetapi memprioritaskan peningkatan pemahaman pengetahuan dan berbagi pengalaman pada responden yang memiliki keterbatasan dalam memahami.²

5) Penggunaan Losion Anti Nyamuk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan tidak menggunakan losion anti nyamuk dikarenakan adanya rasa tidak aman saat menggunakan losion anti nyamuk. Informan juga kurang memahami manfaat/tujuan penggunaan losion anti nyamuk bagi masyarakat.

Penggunaan obat anti nyamuk merupakan hal penting yang dapat dilakukan untuk menghindari gigitan nyamuk.¹⁴ Penggunaan obat nyamuk/anti nyamuk (*repellent*) dapat menurunkan keberadaan nyamuk.¹⁵ Penggunaan obat anti nyamuk atau *repellent* pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00 (WITA) dinilai cukup relevan untuk mencegah gigitan nyamuk. Penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*) pada waktu tersebut penting dilakukan untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.¹⁶ Hasil penelitian ini mengonfirmasi perlunya edukasi kepada masyarakat terkait manfaat dan waktu yang tepat penggunaan losion anti nyamuk untuk mengurangi risiko gigitan nyamuk.

6) Penggunaan kelambu

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat di Kelurahan Lewa Paku untuk mencegah gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu masih rendah. Semua informan hanya menggunakan kelambu pada malam hari dan tidak menggunakannya pada siang hari dengan alasan kepanasan dan rasa tidak aman. Sehingga informan lebih memilih tidak menggunakan kelambu pada waktu istirahat di siang hari.

Penggunaan kelambu saat tidur merupakan hal yang penting untuk mengurangi kontak antara manusia dengan vektor penyakit DBD.¹⁴ Penggunaan kelambu yang dimaksudkan untuk mencegah gigitan nyamuk justru perlu dilakukan terutama pada siang hari sebagai puncak aktivitas nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor penular DBD.¹⁷ Jika dilihat dari waktu pemakaian kelambu dengan tujuan menghindari kontak dengan nyamuk, maka penggunaan kelambu merupakan hal yang kurang tepat pada saat tidur pada malam hari merupakan hal yang kurang tepat. Hal tersebut dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kebiasaan menggigit manusia pada siang hari pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00.¹⁶

7) Menghindari Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas informan tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian sembarangan. Informan merapikan semua pakaian yang bersih/kotor sesuai tempatnya masing-masing.

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dapat menyediakan tempat hinggap nyamuk *Aedes aegypti* untuk dijadikan tempat beristirahat. Pakaian yang digantung merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bersembunyi. *Aedes aegypti* lebih menyukai tempat yang gelap dan lembap. Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari di tempat yang agak gelap.¹⁷ Hasil penelitian ini mengonfirmasi perlunya edukasi terhadap anggota keluarga mengenai manfaat/tujuan dari perilaku tidak menggantung pakaian sebagai bagian dari upaya pencegahan DBD untuk mengedukasi masyarakat agar terhindar dari penyakit DBD.

Kesimpulan

Pengetahuan informan tentang PSN masih berfokus pada pencegahan nyamuk dewasa dan juga *fogging*. Demikian pula pemahaman informan mengenai manfaat dari kegiatan PSN berfokus pada manfaat dari pencegahan nyamuk dewasa. Informan memiliki persepsi yang keliru tentang jentik nyamuk. Informan berpendapat bahwa jentik nyamuk adalah kutu air. Akibatnya, informan berasumsi bahwa jentik nyamuk bukanlah hal yang berbahaya bagi kesehatan. Terdapat beberapa tindakan PSN yang dilakukan dengan benar oleh informan yaitu pengurusan TPA dan kebiasaan tidak menggantung pakaian sembarangan. Tindakan PSN lainnya yang tidak dilakukan dengan baik oleh informan di antaranya menutup TPA, pengolahan sampah, penggunaan abate, penggunaan losion anti nyamuk, serta penggunaan kelambu. Dengan demikian disarankan agar petugas kesehatan melakukan sosialisasi lebih lanjut mengenai PSN, terutama tindakan yang dilakukan dalam mengaplikasikan kegiatan PSN dengan menggunakan media promosi kesehatan yang mudah dipahami.

Daftar Pustaka

1. Wila RW, Satoto TBT, Mujiyanto M. Distribusi Kasus Demam Berdarah Dengue dan Habitat Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti* serta Indeks Pupa pada Daerah Endemis dan Non Endemis di Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur. *Bul Penelit Kesehat*. 2020;48(3):147–56.
2. Pratamawati DA, Pujiyanti A. Perilaku Masyarakat pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya the Level of Knowledge and Attitudes That Underlie the Behavior. 2013;v(2):41–53.
3. Liza A, Mudatsir I. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2015;15(3):135–41.
4. Dewi N, Azam M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PSN-DBD Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo. *Public Heal Perspect J*. 2018;2(1):80–8.
5. Pradana RC, Dharmawan R, Sulaeman ES. The Effectiveness of Mosquito Breeding Site Eradication and Role of Wiggler Controller toward Countermeasure Effort of Dengue Hemorrhagic Fever in Klaten, Central Java. *Multilevel Anal Bio-psychosocial Environ Factors Affect Risk Pneumonia Infants*. 2016;01(01):37–48.
6. Simatupang MM, Yuliah E. Prediksi Pengaruh Implementasi Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap Kejadian DBD. *J Untuk Masy Sehat*. 2021;5(1):61–76.
7. Hasyim DM. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *J Kesehat*. 2013;4(1):364–70.
8. Swarjana IK, Krisnandari AAIW. Studi Kualitatif: Pengalaman Community Leaders dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Arch Community Heal*. 2013;2(2):57–70.
9. Sari TW, Putri R. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru; Studi Kasus Kontrol. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2020;3(2):55–60.
10. Ririn Sumantri, Petrus Hasibuan VN. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Pontianak Tahun 2013. 2014;1–21.
11. Aini R, Rohman H, Widiastuti R, Sulistyio A. Upaya Peningkatan Deteksi Breeding Place Demam Berdarah Dengue dengan Aplikasi Berbasis Android di Kecamatan Imogiri, Bantul, Yogyakarta. *J Pengabd*. 2019;2(2):167.
12. Rosmala F, Rossidah I. Hubungan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah Padat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan

- Hegarsari, Kecamatan Pataruman, Kota Banjar. *Kesehat Komunitas Indones* [Internet]. 2019;15(1):23-32. Available from: <http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/986>
13. Saraswati LD. Elimination of Breeding Places at School as a Control of DHF in Semarang. *J Kesmasindo*. 2014;7(1):22–30.
 14. Nasifah SL, Sukendra DM. Kondisi Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(1):62–72. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
 15. Hadi UK. Antisipasi Gigitan Nyamuk *Aedes aegypti* dengan Lotion Tolak Nyamuk. *Publikasi Tertulis Program Komunikasi Soffell 2013*. 2013;7.
 16. Priesley F, Reza M, Rusdji SR. 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 Kesehat Andalas*. 2018;7(1):124.
 17. Sunarsih NAM. Hubungan Faktor Ekologi dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan). 2017;2(5).