



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 03

Desember 2023

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



Table of Content

Research Articles

Peer Approach in Improving Handwashing Behavior Using Soap in Elementary Students.....	90-96
Yanty Ariani Pau Djaka, Petrus Romeo, Helga J. N. Ndun	
Factors Related to Ability and Willingness to Pay Health Insurance in Non-Wage Workers.....	97-106
Yuni Yarti Tuan, Dominirsep O. Dodo	
Meeting The Food and Nutritional Needs of Street Children in Kupang City.....	107-118
Amanda Pusparini Mega, Petrus Romeo, Enjelita Mariance Ndoen	
Factors Associated with Outpatient Waiting Times at Oesapa Health Center.....	119-126
Indri Melanie Mesah, Rina Waty Sirait, Masrida Sinaga	
COVID-19 Vaccine Booster Acceptance in The Work Area of Baumata Health Center.....	127-137
Ni Putu Angelisa Chandraningsih, Apris A. Adu, Honey Ivone 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 03

Desember 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 03

Desember 2023

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

PEER APPROACH IN IMPROVING HANDWASHING BEHAVIOR USING SOAP IN ELEMENTARY STUDENTS

Yanty Ariani Pau Djaka^{1*}, Petrus Romeo², Helga J. N. Ndun³

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

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

*Korespondensi: arianiyanti07@gmail.com

Abstract

The behavior of washing hands with soap must be instilled early in school-age children, considering that children are generally more prone to disease. Children from an early age will be more likely to adopt clean and healthy behavior, including washing hands, as they are sensitive to stimuli; therefore, children will be easy to guide and direct. The behavior of handwashing with soap can be introduced through a peer approach. The study aimed to analyze the effect of the peer approach in improving the behavior of washing hands with soap students at SD Negeri Tenau Kupang. The method used in this research was a pre-experimental research design with one group pretest-posttest design. The sample consisted of 39 students from class V. The results showed a mean difference in the knowledge with 80.65 before treatment (pre-test) and 95.81 at post-test. Handwashing behavior also differed from before and after treatment for 22.59% and 64.51%, respectively. The school can use the method to educate and train elementary school children to practice handwashing with soap.

Keywords: Students, Peers, Behavior, Washing Hands with Soap.

Abstrak

Perilaku cuci tangan pakai sabun harus ditanamkan sejak dini pada anak usia sekolah karena anak umumnya lebih rentan terkena penyakit. Kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat, termasuk mencuci tangan, juga lebih mudah dibiasakan sejak awal karena anak lebih peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing dan diarahkan. Upaya untuk meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun anak dapat dilakukan melalui pendekatan teman sebaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendekatan teman sebaya dalam meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas V di SD Negeri Tenau Kupang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 39 siswa dari kelas V. Hasil penelitian menunjukkan pendekatan teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku CTPS siswa kelas V SD Negeri Tenau dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p\leq 0,05$). Terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum perlakuan (*pretest*) yaitu 80,65 dan meningkat menjadi 95,81 pada saat *posttest*, dan perbedaan rata-rata perilaku responden sebelum perlakuan dari 22,59% menjadi 64,51% setelah perlakuan (*posttest*). Pihak sekolah dapat menggunakan pendekatan teman sebaya untuk mengedukasi dan melatih anak mempraktikkan perilaku cuci tangan pakai sabun.

Kata Kunci: Siswa, Teman Sebaya, Perilaku, Cuci Tangan Pakai Sabun.

Pendahuluan

Masalah-masalah kesehatan terkait dengan penyakit akibat rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditemukan di kelompok anak usia sekolah. Penyakit tersebut meliputi diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata, dan penyakit lainnya yang dapat ditularkan melalui tangan yang kotor.¹ Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu upaya strategis yang harus dilaksanakan untuk meningkatkan PHBS di sekolah sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit terkait.²

Kejadian diare di Kota Kupang pada tahun mencapai 5.946 kasus pada tahun 2018 dan 4787 kasus pada tahun 2019. Kasus diare terbanyak di Kota Kupang terdapat di Kecamatan Alak yaitu 1.665 kasus pada tahun 2018 dan, sebanyak 1306 kasus pada tahun 2019.³ Data Puskesmas Alak melaporkan kejadian diare sebanyak 999 kasus diare pada tahun 2018, yang tersebar di Kelurahan Nunbaun Sabu, Nunbaun Delha, Namosain, Penkase, Alak dan Nunhila.

Kasus yang paling sedikit terdapat di Kelurahan Nunhila yaitu 62 kasus sedangkan kasus terbanyak terdapat di Kelurahan Alak yaitu 318 kasus. Kejadian diare hampir 50% terjadi pada umur >5 tahun yaitu sebanyak 449 kasus. Pada tahun 2019, penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Alak berjumlah 1.021 kasus. Penderita diare terbanyak pada usia sekolah atau >5 tahun sebanyak 455 anak. Dari jumlah kasus yang terjadi dapat dilihat bahwa diare lebih banyak terjadi pada anak-anak usia sekolah dasar. Data Puskesmas Alak bulan Januari 2020 melaporkan sembilan kasus diare pada anak usia sekolah di Kelurahan Alak.⁴

Kejadian diare dapat terjadi pada semua kelompok umur. Namun, anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Kurangnya pengetahuan anak usia sekolah mengakibatkan kebiasaan jajan sembarangan. Selain itu, anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan akan mempermudah bakteri masuk ke dalam tubuh, karena tangan merupakan bagian tubuh yang sering terkontaminasi kotoran dan bibit penyakit.⁵

Perilaku CTPS harus diperkenalkan sejak usia dini karena anak-anak sering kali lebih rentan terhadap masalah kesehatan daripada orang dewasa, dan lebih mudah untuk memulai kebiasaan CTPS pada anak-anak daripada mengubah perilaku mereka saat dewasa. Salah satu upaya yang dilakukan pada anak usia sekolah dasar adalah melalui pendekatan teman sebaya berdasarkan karakteristik dan kecenderungan anak pada kelompok usia tersebut.⁶ Dukungan teman sebaya dapat menolong anak mengambil keputusan untuk melakukan perilaku tertentu, termasuk CTPS. Metode ini tepat untuk digunakan bagi anak dengan rentang usia yang berdekatan atau sebaya.⁷ Pendekatan teman sebaya dapat dilakukan dengan menjadikan siswa sebagai pemberi edukasi. Edukasi sebaya ini melibatkan peran aktif siswa sehingga siswa dapat memiliki tanggung jawab untuk berpartisipasi dalam perilaku sehat yang direkomendasikan. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar.⁸ Teman sebaya terbentuk pada anak-anak yang seumuran dan memiliki rasa akrab yang relatif tinggi dalam kelompok sehingga memudahkan proses berkomunikasi. Perubahan perilaku juga cenderung terjadi karena adanya transfer perilaku di antara teman sebayanya. Penelitian lain menemukan bahwa teman sebaya mempengaruhi perilaku memilih jajanan karena anak sekolah berada pada usia yang mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitar sehingga anak sering mengikuti perilaku teman sebayanya.⁹

Hasil survei awal yang dilakukan di SD Negeri Tenau melalui wawancara dengan kepala sekolah dan perwakilan siswa menemukan beberapa siswa yang pernah mengalami diare dan sering tidak mencuci tangan sebelum makan. Kepala sekolah menyampaikan bahwa kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar merupakan salah satu penyebab kasus diare terjadi di SD Negeri Tenau. Selain itu, siswa belum sadar untuk cuci tangan sekalipun sudah tersedia sarana cuci tangan di depan kelas. Hasil wawancara awal menemukan 28 dari 41 siswa tidak mencuci tangan sebelum makan karena tidak terbiasa. Berdasarkan hasil observasi awal peneliti, siswa ditemukan tidak mencuci tangan saat membeli dan makan jajanan, dan hanya melap tangan pada baju seragam. Selain itu, siswa biasa memegang dinding, lantai, dan tangan teman-temannya ketika bermain. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku CTPS siswa di SD Negeri Tenau masih rendah sehingga perlu dilakukan pendekatan teman sebaya dalam meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun.

Metode

Studi ini menggunakan pra eksperimen dengan desain *one group pretest posttest*. Desain ini digunakan karena keadaan sebelum dan sesudah perlakuan dapat dibandingkan sehingga terdapat hasil pengukuran yang lebih akurat. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas V di SD Negeri Tenau tahun ajaran 2019/2020 yakni berjumlah 39 orang. Data

dikumpulkan melalui kuesioner mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun secara baik dan benar dan lembar observasi perilaku CTPS. Kriteria objektif variabel pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu, kategori baik jika siswa menjawab >80% dari semua pertanyaan dengan benar, cukup jika siswa menjawab 60%-80% dari semua pertanyaan dengan benar dan kurang jika siswa menjawab <60% dari semua pertanyaan dengan benar. Kriteria objektif variabel perilaku terdiri dari dua kategori yaitu, kategori baik jika jumlah skor jawaban siswa >77,8% dari semua pernyataan dan buruk jika total skor jawaban siswa $\leq 77,8\%$ dari semua pernyataan. Data diolah dengan program komputer dan melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning*. Data dianalisis secara deskriptif untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menggunakan tabel, distribusi, narasi dan secara bivariat menggunakan *uji wilcoxon* dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Pembentukan edukator sebaya dilakukan di ruang kelas dan terdapat enam edukator yang dipilih dari siswa kelas V. Edukator sebaya yang dipilih adalah siswa yang aktif di kelas, bersedia menyebarkan informasi tentang CTPS, lancar membaca dan menulis, dipercaya dalam kelompok sebayanya dan mau menerapkan perilaku CTPS. Edukator sebaya yang terpilih akan mengikuti pelatihan. Pelatihan dilaksanakan seminggu sebelum pelaksanaan intervensi dan dilaksanakan sebanyak tiga kali tatap muka. Pertemuan pertama digunakan untuk memperkenalkan metode pendidikan sebaya, kedua untuk materi dan praktik CTPS dan ketiga untuk simulasi penerapan metode pendidikan sebaya dan praktik CTPS. Saat pelatihan, peneliti mengarahkan para edukator untuk menggunakan bahasa sehari-hari (bahasa Kupang) sehingga teman-temannya lebih cepat mengingat dan memahami materi yang diberikan. Responden diberikan *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang CTPS sebelum diberikan intervensi. Pendidikan kesehatan dilaksanakan satu kali seminggu selama tiga minggu. Saat pelaksanaan pendidikan kesehatan, siswa dibagi menjadi enam kelompok yang terdiri dari 4-5 orang. Setiap pendidik sebaya bertanggung jawab pada kelompok yang telah dibagi untuk memberikan edukasi kesehatan tentang CTPS. Peneliti berperan dalam mengawasi pelaksanaan edukasi di setiap kelompok. Selanjutnya, proses diskusi dilakukan untuk mengetahui hal-hal yang belum dipahami oleh masing-masing kelompok. Pendidikan kesehatan dilaksanakan di ruangan kelas V setelah proses belajar mengajar selesai. Proses intervensi yang diberikan berlangsung ± 40 menit untuk setiap pertemuan. Responden yang telah mengikuti pendidikan kesehatan akan dievaluasi dengan *posttest* pada minggu terakhir intervensi untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan perilaku siswa. Penelitian telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2019275-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Responden berjumlah 39 orang. Lebih dari separuh siswa berusia 11 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik responden terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Siswa Kelas V SD Negeri Tenau, Kota Kupang Tahun 2020

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n=39)	Proporsi (%)
Umur	10	1	2,6
	11	22	56,4
	12	16	41,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	66,7
	Perempuan	13	33,3

2. Pengaruh Pendekatan Teman Sebaya

Perilaku siswa kelas V SD Negeri Tenau Kupang dinilai berdasarkan hasil jawaban responden sebelum diberikan intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*), kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 2. Analisis Hasil Uji *Wilcoxon* Sebelum dan Setelah Intervensi pada Siswa Kelas V SD Tenau, Kota Kupang Tahun 2020

Kategori	<i>Pretest</i>	n	<i>Posttest</i>	n	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Pengetahuan					
Baik	64,52%	20	96,78%	30	0,000
Cukup	25,80%	8	3,22%	1	
Kurang	9,68%	3	0%	0	
Perilaku					
Baik	22,59%	7	64,51%	20	0,000
Buruk	77,41%	24	35,49%	11	

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak terdapat pada kategori baik (64,52%) dan paling sedikit pada kategori kurang (9,68%) sebelum diberikan intervensi (*pretest*). Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi (*posttest*) terbanyak terdapat pada kategori baik (96,78%) dan tidak ada siswa dengan pengetahuan kurang. Perilaku responden terbanyak terdapat pada kategori buruk (77,41%) sebelum intervensi dan pada kategori baik (64,51%) setelah intervensi. Terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku pada siswa kelas V SD Negeri Tenau dengan *p-value* = 0,000 ($<\alpha = 0,05$), yang berarti H_0 ditolak. Pemberian pendidikan kesehatan melalui pendekatan teman sebaya disimpulkan dapat meningkatkan perilaku CTPS pada siswa kelas V di SD Negeri Tenau.

Pembahasan

Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat pengetahuan sebagian responden sebelum diberikan intervensi tentang perilaku cuci tangan pakai sabun berada pada kategori baik. Hasil pengukuran setelah dilakukan intervensi tentang perilaku CTPS menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada responden pada kategori baik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menemukan bahwa intervensi dengan edukasi melalui teman sebaya berpengaruh meningkatkan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang personal hygiene.^{10,11} Informasi yang disampaikan oleh pendidik sebaya lebih dapat diterima karena siswa memiliki rasa percaya kepada teman sebayanya. Hal ini disebabkan karena sumber informasi yang diterima dari teman sebaya lebih dipercaya dan cenderung mudah dalam berkomunikasi.¹²

Pengetahuan merupakan salah satu domain yang dibutuhkan untuk membentuk perilaku seseorang.¹³ Pengetahuan siswa dalam penelitian ini diperoleh dari pendekatan teman sebaya. Pemberian edukasi tentang CTPS dilakukan langsung oleh teman dalam kelas yang telah dipilih. Pengetahuan siswa mengenai CTPS sering diperoleh dari keluarga dan sekolah. Pada umumnya, pengetahuan mengenai CTPS yang diberikan dari keluarga dan guru berupa nasihat dan informasi, sedangkan teman sebaya memberikan pengetahuan dan juga mengajak dan mengingatkan untuk melakukan praktik dalam kehidupan sehari-hari.¹⁴

Hal terpenting dari pendekatan teman sebaya pada penelitian ini terletak pada peranan pendidik sebaya sebagai agen pengubah perilaku. Pendidik sebaya berperan mempengaruhi pengetahuan, tindakan dan keyakinan kelompoknya. Pendidik sebaya mengkomunikasikan materi yang diberikan oleh peneliti ke dalam bahasa lokal sehingga membantu meningkatkan pengertian di antara anggota kelompok. Pada penelitian ini, siswa terlihat nyaman berdiskusi

bersama teman sebayanya karena pendidik berada pada posisi sebagai teman sehingga komunikasi menjadi lebih terbuka. Siswa juga mampu mengikuti diskusi secara aktif dan akan langsung bertanya untuk memperjelas informasi yang diterima. Hal ini membuka peluang untuk berdiskusi mengenai hambatan yang dialami dalam pelaksanaan CTPS. Analisis ini didukung oleh teori pembelajaran sosial yang mengemukakan bahwa interaksi fasilitator yang berasal dari kelompoknya dapat merangsang pola respons baru melalui pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan serta keyakinan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya.¹⁵

Hasil penelitian menemukan bahwa pendekatan teman sebaya berpengaruh dalam meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas V SD Negeri Tenau. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa intervensi dengan pendekatan teman sebaya berpengaruh dalam meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun siswa.¹⁶ Peningkatan perilaku CTPS siswa terlihat dari hasil jawaban sebelum dan sesudah pendekatan teman sebaya. Sebelum intervensi, jumlah siswa berperilaku cuci tangan pakai sabun yang buruk sebanyak 77,41% dan hanya 22,59% yang berperilaku baik. Perilaku cuci tangan siswa setelah intervensi mengalami peningkatan karena rata-rata siswa berperilaku cuci tangan yang baik sebanyak 64,51% dan hanya 35,49% yang masih berperilaku cuci tangan pakai sabun yang buruk.

Perubahan perilaku CTPS terjadi karena adanya perhatian anggota sebaya terhadap perilaku teman di kelompoknya. Anggota kelompok tampak malu jika tidak mencuci tangan pakai sabun dibandingkan sebelum penelitian dimulai. Peningkatan perilaku CTPS juga terjadi karena kemampuan pendidik sebaya yang baik dalam melakukan demonstrasi cuci tangan, memberikan teladan, dan mengajak teman-temannya untuk membiasakan diri mencuci tangan pakai sabun. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa keberhasilan penyampaian informasi oleh pendidik kesehatan teman sebaya mampu meningkatkan perilaku *personal hygiene* siswa sekolah dasar.¹⁷

Perilaku CTPS siswa yang berada pada kategori buruk sebelum intervensi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Berdasarkan hasil wawancara dengan wali kelas diketahui bahwa siswa tidak mencuci tangan karena malas dan lupa mencuci tangan pakai sabun. Namun, perilaku CTPS menunjukkan peningkatan setelah diberikan intervensi. Siswa sudah dapat mencuci tangan pakai sabun dengan langkah yang benar ketika dievaluasi pada *posttest*. Siswa juga saling mengingatkan teman-temannya untuk mencuci tangan dengan sabun secara teratur. Pendekatan teman sebaya memudahkan untuk mendukung perubahan praktik cuci tangan pada anak usia sekolah karena anak usia sekolah dalam kehidupan sehari-harinya banyak belajar dan bermain dengan teman-teman di sekolah.¹⁸ Di lain pihak, terdapat 11 orang siswa yang masih berperilaku buruk karena tidak mau mendengarkan temannya akibat hubungan pertemanan yang kurang baik. Penelitian sebelumnya¹⁹ juga menyimpulkan perilaku CTPS dapat dipengaruhi oleh dukungan dari teman sebaya.

Praktik CTPS pada anak dapat dipengaruhi melalui kebiasaan dan pengamatan perilaku di lingkungan sekitar. Pendekatan teman sebaya dalam penelitian ini dilakukan dengan menempatkan teman-teman sebaya sebagai penyuluh dan teladan untuk temannya. Metode pendekatan teman sebaya dianggap efektif dalam meningkatkan perilaku siswa karena antar teman sebaya memiliki kedekatan dan tingkat kedewasaan yang sama, serta kemudahan untuk memahami dan menangkap informasi dengan lebih baik.²⁰

Kesimpulan

Pendidikan melalui pendekatan teman sebaya berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan anak kelas V SD Negeri Tenau Kota Kupang untuk melakukan CTPS dengan tepat. Pihak sekolah perlu melibatkan siswa sebagai pendidik teman sebaya untuk terus memberikan informasi dan mendemonstrasikan praktik CTPS secara reguler pada siswa lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepala sekolah dan siswa SD Negeri Tenau Kupang.

Daftar Pustaka

1. Priyoto. Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
2. Fitriani D. Pengaruh Edukasi Sebaya terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Agregat Anak Usia Sekolah yang Beresiko Kecacingan di Desa Baru Kecamatan Manggar Belitung Timur [Internet]. Fakultas Ilmu Keperawatan; 2011. Tersedia pada: [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280655-T Dianita Fitriani.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280655-T%20Dianita%20Fitriani.pdf)
3. BPS Kota Kupang. Kota Kupang Dalam Angka 2020. Kupang: BPS Kota Kupang; 2020.
4. Puskesmas Alak. Data Dari Puskesmas Alak Tahun 2020 Rekapitulasi Diare di Puskesmas dan Jejaringnya. Kupang: Puskesmas Alak; 2020.
5. Kartika M, Widagdo L, Sugihantono A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2016;4(5):339–46. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14626>
6. Nugraheni H, Widjanarko B, Cahyo K. Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun di Sekolah pada Siswa Sekolah Dasar di Kota Semarang. J Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2010;5(2). Tersedia pada: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18694>
7. Afandi AT, Indarwati R, Hadisuyatmana. Pengaruh Peer Group Support terhadap Perilaku Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember. Indones J Community Heal Nurs [Internet]. 2012;1(1):10–8. Tersedia pada: <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11885>
8. Berliana N, Pradana E. Hubungan Peran Orangtua, Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. J Endur [Internet]. 2016;1(2):75–80. Tersedia pada: <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/984>
9. Safitri IN. Peer Group Support dengan Perilaku Memilih Jajanan pada Anak Usia Sekolah [Internet]. Vol. 16, Nursing Journal of STIKES Cendekia Medika Jombang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika; 2018. Tersedia pada: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1440/>
10. Sibarani ER, Riyadi A, Lestari W. Edukasi Melalui Peer Grup Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Personal Hygiene. J Media Kesehat [Internet]. 2019;11(2):1–8. Tersedia pada: <https://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id/index.php/jmk/article/view/365>
11. Afriyani LD, Veftisia V, Salafas E. Efektivitas Pendidikan Sebaya terhadap Peningkatan Pengetahuan Perubahan dan Perawatan Genetalia Remaja pada Siswi Putri di SDN 1 Langensari. Indones J Midwifery [Internet]. 2019;2(1):53–7. Tersedia pada: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm/article/view/170>
12. Hurlock EB. Perkembangan Anak Jilid 1. Jakarta: Erlangga; 2009.
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

14. Maimun DN, Dupai L, Erawan PEM. Pengaruh Kesmas Cilik dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Murid Kelas V Sekolah Dasar Negeri 12 Poasia Kota Kendari Tahun 2016. *Jimkesmas* [Internet]. 2017;2(5):1–9. Tersedia pada: <https://www.neliti.com/id/publications/185438/pengaruh-kesmas-cilik-dalam-meningkatkan-pengetahuan-sikap-dan-tindakan-perilaku>
15. Negara M, Pawelloi E, Jelantik I, Arnawa G. Modul Pelatihan untuk Guru Pembina Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN). Denpasar: Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Bali; 2006.
16. Kustriyani M, Wisyaningsih TS, Prasetyo A. Hubungan Peer Groupsupport Dengan Perilaku Memilih Jajanan Sehat Pada Anak Usia Sekolah di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Almukmin Prawoto Kota Pati [Internet]. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional UNIMUS. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Widya Husada Semarang*; 2017. Tersedia pada: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2314>
17. Hidayah A, Nasution NH. Pengaruh Peer Group Health Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar. *Educ J* [Internet]. 2019;7(4):249–51. Tersedia pada: <https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/1408>
18. Wahyuni SA, Mulyono S, Wiarsih W, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember D, Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan D. Peningkatan Perilaku Mencuci Tangan dengan Teknik Modeling pada Kelompok Anak Usia Sekolah. *Indones J Heal Sci* [Internet]. 2017;8(2):145–55. Tersedia pada: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/868>
19. Mukminah N, Istiarti V, Syamsulhuda. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuurip Purworejo. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(5):354–61. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14628>
20. Widayanto. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Sorowajan; 2014.

FACTORS RELATED TO ABILITY AND WILLINGNESS TO PAY HEALTH INSURANCE IN NON-WAGE WORKERS

Yuni Yarti Tuan^{1*}, Dominirsep O. Dodo²

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

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

*Korespondensi: yunhituan@gmail.com

Abstract

The target for participation in the National Health Insurance 2024 is 98%. All residents are required to participate by paying contributions directly or indirectly/borne by the government. There are still residents, especially non-wage earner workers, who are considered economically capable and willing to pay contributions independently but have yet to participate as participants. It was also found that many participants were in arrears when paying their fees. This research wants to analyze factors related to the ability and willingness to pay in groups of non-wage earners. This research was a quantitative study with a cross-sectional design. The research results showed a relationship between employment, income, expenses, and the number of family members with the ability to pay. Knowledge and information about health insurance policies were related to willingness to pay. The sub-district government needs to carry out outreach and education about the national health insurance policy, especially regarding the rights and obligations of participants, and improve the selection mechanism and economic suitability of potential recipients for contribution assistance.

Keywords: Ability to Pay, Willingness to Pay, National Health Insurance.

Abstrak

Target kepesertaan dalam kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2024 adalah 98%. Semua penduduk diwajibkan berpartisipasi, baik dengan membayar iuran secara langsung maupun tidak langsung/ditanggung pemerintah. Masih ada sebagian penduduk khususnya golongan pekerja bukan penerima upah yang secara ekonomi dianggap mampu dan mau membayar iuran secara mandiri, namun belum berpartisipasi sebagai peserta. Banyak peserta yang ditemukan menunggak pembayaran iuran. Penelitian ini ingin menganalisis faktor apa saja berhubungan dengan kemampuan dan kemauan membayar pada kelompok masyarakat pekerja bukan penerima upah. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain potong lintang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, dan jumlah anggota keluarga dengan kemampuan membayar. Pengetahuan masyarakat dan kepemilikan informasi tentang kebijakan jaminan kesehatan memiliki hubungan dengan kemauan membayar. Pemerintah kelurahan perlu melakukan sosialisasi dan edukasi tentang kebijakan jaminan kesehatan nasional khususnya tentang hak dan kewajiban peserta dan memperbaiki mekanisme seleksi dan kelayakan calon penerima bantuan iuran secara ekonomi.

Kata kunci: Kemampuan Membayar, Kemauan Membayar, Jaminan Kesehatan Nasional.

Pendahuluan

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengamanatkan bahwa manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa perlindungan kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan diperuntukkan bagi peserta yang sudah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.¹ Sejak diterapkan tahun 2014, manfaat kebijakan JKN ini mulai dianggap penting oleh sebagian besar masyarakat Indonesia sehingga terjadi peningkatan jumlah kepesertaan dari tahun ke tahun. Untuk menjaga keberlangsungan kebijakan, pemerintah pusat melakukan beberapa perubahan terhadap besarnya iuran yang harus dibayar masyarakat sesuai kelas pelayanan kesehatan mulai dari kelas I, II, dan kelas III.² Ketentuan terakhir mengenai besaran iuran/premi JKN diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 yakni Kelas I sebesar Rp. 150.000, Kelas II sebesar Rp.100.000, dan kelas III sebesar Rp. 35.000.³

Data nasional BPJS Kesehatan melaporkan 224.909.151 peserta terdaftar per 31 Juni 2021 atau sebesar 83% dari total masyarakat Indonesia.⁴ Peserta JKN terbanyak berasal dari kategori peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) pusat yakni 96.347.417 jiwa. Selanjutnya adalah peserta dari kategori PBI daerah yakni 36.784.017 jiwa, Pekerja Penerima Upah (PPU) pegawai negeri sebanyak 17.904.506 jiwa, dan PPU badan usaha sebanyak 38.616.772 jiwa. Jumlah peserta terendah berasal dari dua kategori yakni Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 30.968.926 jiwa dan peserta Bukan Pekerja yakni 4.287.459 jiwa.⁵ Peserta JKN terdaftar di Provinsi Nusa Tenggara Timur berjumlah 4.666.063 orang atau setara 85,78% dari total penduduk 5.439.368 jiwa.⁶ Peserta JKN di Kota Kupang baru mencapai 75% atau sebanyak 339.469 jiwa dari keseluruhan penduduk di Kota Kupang.⁷ Secara khusus, peserta JKN di Kelurahan Bello adalah 1.533 jiwa atau 33% dari total penduduk. Angka tersebut menunjukkan bahwa belum semua masyarakat terdaftar sebagai peserta meski sudah menjadi kewajiban berdasarkan peraturan perundang-undangan.⁸ Fakta menarik lainnya adalah peserta yang terdaftar sebagai PBPU tidak rutin membayar iuran karena ketidakmampuan secara ekonomi. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa hanya $\pm 55\%$ saja yang telah membayar iuran kepada BPJS, sedangkan sisanya menunggak pembayaran. Mayoritas peserta PBPU menunggak adalah mereka yang memilih layanan kelas III dengan jumlah ± 22 juta jiwa, kelas II sekitar 6 juta jiwa dan kelas I sekitar 4 juta jiwa. Dengan demikian, tantangan dalam mencapai target cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) dari sisi kepesertaan adalah peningkatan partisipasi penduduk.

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam program JKN. Selain masalah ketidaklengkapan administrasi kependudukan yang menyulitkan pengurusan status kepesertaan, sebagian masyarakat juga masih beranggapan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan bukanlah hal yang urgen karena kejadian sakit tidak terjadi setiap saat. Masyarakat cenderung untuk lebih memilih membayar langsung biaya perawatan/pengobatan ketika sakit daripada harus membayar iuran setiap bulan. Di samping itu, sebagian penduduk tidak memiliki pendapatan yang cukup sehingga alokasi belanja rumah tangga lebih banyak diprioritaskan pada upaya pemenuhan kebutuhan dasar yang lain.

Peningkatan partisipasi penduduk dalam program JKN pada kelompok PBPU dari perspektif ekonomi sangat ditentukan oleh kemampuan dan kemauan membayar penerima manfaat (peserta JKN). Penelitian terdahulu menemukan bahwa ada hubungan antara pendapatan, pengetahuan, dan persepsi dengan kepatuhan membayar iuran JKN.⁹ Penelitian Marzuki menemukan bahwa responden *Ability to Pay* (ATP) 1 dengan kategori mampu sebesar 61% dan tidak mampu sebesar 39%; ATP 2 non makanan dengan kategori mampu sebesar 46%; dan ATP non-esensial dengan kategori mampu sebesar 21%. Pada aspek kemauan membayar tunggakan, responden dengan kategori tidak mau sebesar 70% sedangkan responden dengan kategori mau sebesar 30%.¹⁰ Hasil penelitian dari Hildayanti menemukan bahwa salah satu faktor yang paling dominan memengaruhi kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN pada peserta mandiri adalah faktor persepsi mutu pelayanan kesehatan.¹¹

Penelitian ini akan menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN pada kelompok masyarakat PBPU di wilayah Kelurahan Bello, Kota Kupang. Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bukti dukung dalam proses pengambilan kebijakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat sebagai peserta JKN sekaligus memberi gambaran terkait besaran tarif JKN yang dapat dijangkau dari perspektif masyarakat.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang. Tempat penelitian adalah Kelurahan Bello, Kota Kupang dengan periode waktu pengambilan data pada bulan September 2021-April 2022. Populasi adalah penduduk yang tercatat sebagai peserta PBP. Jumlah populasi sebanyak 104 Kepala Keluarga (KK) dengan besar sampel 50 KK. Pengambilan sampel menggunakan teknik acak sederhana.

Variabel independen yang diteliti yaitu pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit katastrofik, pengetahuan, informasi tentang JKN, dan persepsi mutu pelayanan. Variabel dependen adalah kemampuan dan kemauan membayar. Kemampuan membayar adalah jumlah rupiah yang mampu dibayarkan oleh masyarakat sesuai dengan kelas yang tersedia berdasarkan Perpres No. 64 tahun 2020, dengan kriteria mampu jika besar pengeluaran non esensial dalam rumah tangga \geq Rp35.000 dan tidak mampu jika $<$ Rp35.000. Pekerjaan adalah status pekerjaan responden, dengan kriteria objektif: bekerja dan tidak bekerja. Pendapatan adalah jumlah rupiah yang didapatkan keluarga dari hasil pekerjaan berdasarkan UMK Kupang tahun 2021, dengan kriteria: rendah jika $<$ Rp1.950.000 dan tinggi jika \geq Rp1.950.000. Pengeluaran adalah jumlah rupiah yang dikeluarkan untuk belanja rumah tangga selama satu bulan berdasarkan standar BPS Kota Kupang Tahun 2020, dengan kriteria: rendah, jika $<$ Rp1.503.032 dan tinggi, jika \geq Rp1.503.032. Jumlah anggota keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang ada dalam satu rumah, terdiri dari ayah, ibu, anak-anak, dan famili lain yang menjadi tanggung jawab kepala keluarga menurut BKKBN tahun 2019, dengan kriteria: kecil jika \leq 4 orang dan besar jika $>$ 4 orang. Kemauan membayar adalah kesediaan responden dalam membayar iuran JKN minimal kelas 3, dengan kriteria: bersedia dan tidak bersedia. Riwayat penyakit katastrofik adalah kejadian penyakit yang pernah diderita dengan besaran pengeluaran finansial untuk pemulihannya sebesar 40% dari jumlah pendapatan keluarga per bulan, dengan kriteria: ada dan tidak ada. Pengetahuan adalah kemampuan individu mengetahui dan menjawab pertanyaan terkait informasi tentang JKN, dengan kriteria: tinggi, jika \geq 50% dan rendah jika $<$ 50%. Informasi tentang JKN adalah sekumpulan data atau fakta yang berisi tentang JKN, dengan kriteria: baik, jika skor \geq 60% dan kurang Baik, jika skor $<$ 60%. Persepsi tentang mutu layanan adalah pandangan/penilaian individu terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima, dengan kriteria: baik jika nilai \geq 60%-100% dan kurang baik jika nilai $<$ 60%.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur dengan instrumen kuesioner. Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *cleaning* untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*Chi Square* dan *Fisher Exact Test*). Penyajian data menggunakan tabel dan narasi. Penelitian ini mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2021173 – KEPK.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mampu membayar (58,0%), tidak mau membayar (58,0%), memiliki pekerjaan (82,0%), berpendapatan rendah (62,0%), pengeluaran rendah (52,0%), jumlah anggota keluarga besar (60,0%), ada riwayat penyakit katastrofik (56,0%), tingkat pengetahuan tinggi (62,0%), informasi tentang JKN baik (62,0%), dan persepsi mutu pelayanan baik (66,0%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Membayar, Kemauan Membayar, Pekerjaan, Pendapatan, Pengeluaran, Jumlah Anggota Keluarga, Riwayat Penyakit Katastropik, Pengetahuan, Informasi tentang JKN, dan Persepsi tentang Mutu Pelayanan Peserta PBP di Wilayah Kelurahan Bello, Kota Kupang, Tahun 2022

Variabel Penelitian	Frekuensi (n=50)	Proporsi (%)
Kemampuan membayar		
Mampu (\geq Rp35.000)	21	42,0
Tidak mampu (<Rp 35.000)	29	58,0
Kemauan membayar		
Bersedia	21	42,0
Tidak	29	58,0
Pekerjaan		
Bekerja	41	82,0
Tidak bekerja	9	18,0
Pendapatan		
Rendah	31	62,0
Tinggi	19	38,0
Pengeluaran		
Rendah	26	52,0
Tinggi	24	48,0
Jumlah anggota keluarga		
Kecil	20	40,0
Besar	30	60,0
Riwayat penyakit katastropik		
Ada	28	56,0
Tidak	22	44,0
Pengetahuan		
Tinggi	31	62,0
Rendah	19	38,0
Informasi tentang JKN		
Baik	31	62,0
Kurang	19	38,0
Persepsi tentang mutu pelayanan		
Baik	33	66,0
Kurang	17	34,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa masih ada sebagian responden yang memiliki pekerjaan tetapi tidak mampu membayar sebesar 48,8%, berpendapatan tinggi tetapi tidak mampu membayar sebesar 26,3%, memiliki pengeluaran yang rendah tetapi tidak mampu membayar sebesar 34,6%, dan memiliki jumlah anggota keluarga kecil tetapi tidak mampu membayar sebesar 30%. Hasil uji *Chi-Square* antara variabel pendapatan, pengeluaran, dan jumlah anggota keluarga dengan kemampuan membayar menunjukkan hubungan yang signifikan (CI:95%, $\alpha=0,05$). Khusus untuk variabel pekerjaan, terdapat frekuensi nilai harapan (*expected count*) yang kurang dari 5, sehingga harus dilanjutkan dengan uji *Fisher Exact*. Variabel pekerjaan ditemukan berhubungan dengan kemampuan membayar (CI:95%, $\alpha=0,05$).

Tabel 2. Hubungan Pekerjaan, Pendapatan, Pengeluaran, dan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemampuan Membayar Peserta PBPU di Wilayah Kelurahan Bello, Kota Kupang, Tahun 2022

Variabel Independen	Kemampuan Membayar				Jumlah		p-value
	Mampu		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Pekerjaan							
Bekerja	21	51,2	20	48,8	41	100	0,006
Tidak	0	0,0	9	22,9	9	100	
Pendapatan							
Tinggi	14	73,7	5	26,3	19	100	0,000
Rendah	7	22,6	24	77,4	31	100	
Pengeluaran							
Rendah	17	65,4	9	34,6	21	100	0,000
Tinggi	4	16,7	20	83,3	29	100	
Jumlah anggota keluarga							
Kecil	14	70,0	6	30,0	20	100	0,001
Besar	7	23,3	23	76,7	30	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar yang memiliki riwayat penyakit katastrofik tetapi tidak bersedia membayar sebesar 60,7%, berpengetahuan tinggi tentang JKN tetapi tidak bersedia membayar sebesar 37,8%, memiliki informasi tentang JKN tetapi tidak bersedia membayar sebesar 38,7%, dan memiliki persepsi mutu pelayanan yang baik tetapi tidak bersedia membayar sebesar 48,5%. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepemilikan informasi tentang JKN memiliki hubungan dengan kemauan membayar (CI:95%, $\alpha=0,05$). Riwayat penyakit katastrofik dan persepsi mutu pelayanan tidak berhubungan dengan kemauan membayar.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Penyakit Katastrofik, Pengetahuan, Informasi tentang JKN, dan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kemauan Membayar Peserta PBPU di Wilayah Kelurahan Bello, Kota Kupang, Tahun 2022

Variabel Independen	Kemauan Membayar				Jumlah		p-value
	Bersedia		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Riwayat penyakit katastrofik							
Ada	11	39,3	17	60,7	28	100	0,661
Tidak ada	10	45,5	12	54,5	22	100	
Pengetahuan							
Tinggi	19	61,3	12	38,7	31	100	0,000
Rendah	2	10,5	17	89,5	19	100	
Informasi tentang JKN							
Baik	19	61,3	12	38,7	31	100	0,000
Kurang	2	10,5	17	89,5	19	100	
Persepsi tentang mutu pelayanan							
Baik	17	51,5	16	48,5	33	100	0,058
Kurang	4	23,5	13	76,5	17	100	

Pembahasan

1. Hubungan Pekerjaan dengan Kemampuan Membayar

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dikerjakan seseorang dan menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan akan biaya kesehatan.¹² Penelitian ini menemukan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kemampuan membayar iuran. Masyarakat yang statusnya bekerja cenderung mampu membayar iuran JKN setiap bulan daripada yang tidak bekerja. Secara potensial, penduduk yang sedang bekerja akan memiliki kemampuan secara ekonomi untuk mengalokasikan sebagian pendapatannya untuk membayar iuran JKN sesuai kelas pelayanan yang ada. Temuan penelitian ini mengonfirmasi temuan penelitian sebelumnya yang juga menemukan pola yang sama.¹⁰ Implikasi praktis dalam upaya meningkatkan kepesertaan JKN pada kelompok masyarakat PBPU berdasarkan temuan penelitian ini adalah perlunya perumusan ulang kebijakan mengenai kriteria jenis pekerjaan dengan upah yang memadai sebagai peserta JKN yang tidak mendapat bantuan iuran. Kriteria tersebut harus dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam proses seleksi dan penetapan status kepesertaan JKN di masyarakat khususnya pada kelompok masyarakat PBPU. Dalam penelitian ini, eksplorasi tentang jenis pekerjaan responden tidak dilakukan. Oleh karena itu, riset lanjutan diperlukan untuk mengungkap jenis-jenis pekerjaan tersebut untuk mendukung pengembangan program JKN dan segregasi normatif terhadap jenis kepesertaan JKN yang tepat sasaran dan adil.

2. Hubungan Pendapatan dengan Kemampuan Membayar

Pendapatan adalah sejumlah uang yang dihasilkan kepala keluarga dan/atau anggota keluarga dari hasil bekerja selama satu bulan. Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kemampuan membayar iuran JKN.¹³ Kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan tinggi cenderung mampu membayar iuran dan sebaliknya. Meskipun secara proporsional, sebagian besar masyarakat dalam penelitian ini memiliki tingkat pendapatan rendah dan hanya sebagian kecil yang memiliki pendapatan tinggi. Rendahnya tingkat pendapatan berdampak langsung terhadap ketidakmampuan membayar iuran JKN. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian Marzuki sebelumnya di Kota Makassar. Masyarakat yang berpendapatan rendah akan lebih mengutamakan biaya konsumsi tiap hari dan mengesampingkan pembayaran iuran kesehatan.¹⁰ Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Sudarman bahwa responden yang berpendapatan tinggi mampu membayar iuran kesehatan dengan nominal yang tinggi karena memiliki kapasitas fiskal rumah tangga yang lebih tinggi.¹⁴ Implikasi praktis dari temuan penelitian ini adalah diperlukan kegiatan evaluasi secara berkala terhadap kelompok masyarakat PBPU yang menunggak pembayaran iuran JKN. Jika pendapatan yang diperoleh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok termasuk pembayaran iuran jaminan kesehatan, maka kebijakan subsidi kesehatan melalui pengalihan status kepesertaan dari PBPU ke PPU wajib dilakukan. Bila ditemukan ada di antara kelompok masyarakat PBPU yang benar-benar memiliki pendapatan yang rendah, maka status kepesertaannya diubah menjadi Penerima Bantuan Iuran (tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah).

3. Hubungan Pengeluaran dengan Kemampuan Membayar

Pengeluaran adalah banyaknya uang yang dihabiskan untuk belanja rumah tangga selama satu bulan.¹⁵ Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan antara pengeluaran dengan kemampuan membayar. Masyarakat dengan kategori pengeluaran rendah cenderung mampu membayar iuran JKN. Sebaliknya, masyarakat dengan kategori pengeluaran tinggi cenderung tidak mampu membayar iuran JKN. Hasil penelusuran lebih lanjut diketahui bahwa pengeluaran terbesar rumah tangga dalam penelitian ini adalah pengeluaran untuk pemenuhan kebutuhan non pangan. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian Marzuki

yang menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga sangat tinggi, dan paling banyak ialah pengeluaran non esensial.¹⁰ Penelitian Syamsinar juga menemukan bahwa besarnya konsumsi rumah tangga, berkaitan dengan pendapatan yang dihasilkan. Semakin besar pendapatan yang dimiliki, semakin besar tingkat konsumsi rumah tangga.¹⁶ Implikasi praktis dari temuan ini, adalah perlunya edukasi kepada masyarakat agar lebih selektif dalam membelanjakan sumber daya yang dimiliki dan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar serta pembayaran iuran jaminan kesehatan. Pengeluaran untuk kebutuhan non esensial seperti pembelian tembakau, sirih pinang dan minuman keras perlu dikurangi dan dialihkan alokasinya untuk membayar iuran jaminan kesehatan.

4. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kemampuan Membayar

Jumlah anggota keluarga adalah banyaknya jiwa yang tinggal dalam satu rumah, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, serta famili lain yang menjadi tanggung jawab kepala keluarga.¹² Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kemampuan membayar. Keluarga dengan jumlah anggota sedikit/kecil cenderung mampu membayar iuran sedangkan keluarga dengan jumlah anggota banyak/besar cenderung tidak mampu membayar iuran. Pada penelitian ini, didapati lebih banyak masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang banyak. Banyaknya jumlah anggota keluarga akan meningkatkan kuantitas pengeluaran rumah tangga karena semakin banyak juga individu yang harus dipenuhi kebutuhannya. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Hildayanti yang menyatakan semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin banyak kebutuhan kesehatan yang dipenuhi.¹¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sudarman yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga memengaruhi pandangan kepala keluarga dalam membelanjakan sumber daya yang dimilikinya.¹⁴ Demikian juga dengan hasil penelitian Rosiana yang menyatakan jumlah tanggungan keluarga berpengaruh pada pengeluaran konsumsi rumah tangga.¹⁷ Implikasi dari penelitian ini adalah penggalakan kembali program Keluarga Berencana dalam jangka panjang oleh pemerintah akan memiliki kontribusi yang positif dalam pencapaian target cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) dari sisi kepesertaan.

5. Hubungan Riwayat Penyakit Katastropik dengan Kemauan Membayar

Riwayat penyakit katastropik adalah jenis-jenis penyakit yang besaran pengeluaran finansialnya sebesar 40% dari jumlah pendapatan keluarga per bulan. Hasil penelitian ini menyatakan tidak ada korelasi riwayat penyakit katastropik dengan kemauan membayar. Secara proporsional, hasil penelitian ini menemukan bahwa masyarakat yang memiliki dan yang tidak memiliki riwayat penyakit katastropik sama-sama cenderung untuk tidak mau membayar iuran. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian Marzuki yang menyatakan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit katastropik dengan kemauan membayar.¹⁰ Namun, temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hildayanti, yang menyatakan riwayat katastropik baik yang diderita individu, ataupun oleh anggota keluarga akan memengaruhi sikap individu/masyarakat untuk membayar iuran.¹¹ Besar kemungkinan perbedaan antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya disebabkan oleh perbedaan karakteristik lokasi penelitian. Konteks dan situasi dalam penelitian ini adalah daerah perbatasan kota dengan desa yang pola hidup masyarakatnya berbeda dengan pusat kota di penelitian sebelumnya. Oleh karena hubungan antara kedua variabel ini belum konsisten, maka perlu dilakukan riset lanjutan dengan konteks yang lain sehingga justifikasi dan generalisasi hubungan antar kedua variabel ini menjadi lebih tepat dan komprehensif.

6. Hubungan Pengetahuan dengan Kemauan Membayar

Pengetahuan adalah kemampuan individu mengetahui dan menjawab pertanyaan terkait informasi mengenai JKN.² Hasil penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan berhubungan

dengan kemauan membayar. Masyarakat lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik tentang JKN karena sering membaca dan mendengar informasi melalui media elektronik dan media massa. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin besar ketaatannya dalam membayar iuran. Salah satu faktor yang menghambat kesinambungan pembayaran iuran pada peserta JKN yang PBPU adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pembayaran iuran dan sanksi/konsekuensi dari ketidaktahuan membayar iuran.¹⁸ Temuan penelitian ini mengonfirmasi temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa peserta yang mendapat informasi tentang kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan mempunyai rasa keinginan yang tinggi untuk membayar iuran berdasarkan aturan yang ditetapkan, dibanding peserta yang belum mendapatkan informasi.¹⁷ Implikasi praktis dari temuan penelitian ini adalah perlunya sosialisasi secara berkala oleh BPJS tentang manfaat JKN dalam membantu meringankan biaya pengobatan dan kewajiban peserta melakukan pembayaran tiap bulan agar tidak dikenakan denda.

7. Hubungan Informasi tentang JKN dengan Kemauan Membayar

Informasi tentang JKN diartikan sebagai sekumpulan data/fakta yang berisikan tentang JKN. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan informasi tentang JKN dengan kemauan membayar. Masyarakat beranggapan bahwa ketika mereka mendapatkan informasi yang utuh dari berbagai pihak dan yang mudah dimengerti, maka informasi itu juga akan menentukan keputusan ketika menggunakan pelayanan kesehatan. Temuan penelitian ini mengonfirmasi hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rendahnya partisipasi sebagai menjadi peserta jaminan kesehatan nasional disebabkan karena peserta tidak mendapatkan informasi terkait asuransi yang etis, adanya korupsi, ketidakpercayaan serta adanya pengalaman kurang baik bersama badan pengelola jaminan kesehatan nasional.¹⁹ Implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah perlunya pemberian informasi JKN secara berkala oleh pemerintah (kelurahan) secara langsung kepada masyarakat melalui sosialisasi dan pembentukan kader JKN sehingga kebijakan JKN dan implementasinya tidak disalahpahami.

8. Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kemauan Membayar

Persepsi mutu pelayanan pandangan atau penilaian individu/masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.¹⁵ Hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan dengan kemauan membayar. Kelompok responden baik yang mempersepsikan mutu pelayanan itu baik maupun yang mempersepsikan mutu pelayanan kurang baik cenderung untuk tidak mau membayar. Temuan penelitian ini berbeda dengan temuan penelitian Hildayanti yang menyatakan pandangan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan berpengaruh pada kesediaan masyarakat untuk terus membayar iuran. Dalam penelitian sebelumnya, pelayanan yang didapati masyarakat sesuai dengan harapan peserta, sehingga ada kecenderungan untuk teratur dalam membayar premi.⁹ Informasi yang diperoleh masyarakat saat pertama kali datang ke fasilitas kesehatan akan memengaruhi pola pikir terhadap kebutuhan dalam memperpanjang kepesertaan dan kepatuhan membayar iuran.¹⁷ Dalam penelitian ini, diperoleh informasi bahwa pelayanan kesehatan yang didapat responden di fasilitas kesehatan tidak semuanya bersifat baik. Masih sering ditemukan pelayanan kesehatan yang tergesa-gesa karena keadaan mendesak dengan jumlah antrean yang banyak. Di saat yang sama, responden juga tidak memiliki pilihan fasilitas kesehatan lain yang lebih baik karena terbatasnya jumlah provider.

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan membayar iuran pada kelompok masyarakat PBPU adalah pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, dan jumlah anggota keluarga. Sementara, faktor-faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar iuran pada kelompok

masyarakat PBPU adalah pengetahuan dan informasi tentang JKN. Sosialisasi dan edukasi terkait implementasi kebijakan dan manfaat JKN, serta hak dan kewajiban peserta perlu dilakukan secara berkala baik melalui media sosial, media massa dan media lainnya. Pemerintah perlu merumuskan ulang kriteria dalam proses seleksi dan penetapan status peserta JKN sehingga kelompok masyarakat pekerja bukan penerima upah adalah pihak yang memiliki kemampuan dan kemauan membayar. Penelitian lanjutan terhadap variabel yang hasil temuannya belum konsisten dan variabel lain (pendidikan, jarak ke tempat pembayaran, dan motivasi) yang belum diteliti perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif bagi perbaikan implementasi kebijakan JKN.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan [Internet]. 12 Indonesia; 2013. Available from: <https://www.dpr.go.id/jdih/perpres/year/2013>
2. Yuniarti AD. Willingness to Pay Timbangan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada Pedagang di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018 [Internet]. Universitas Sriwijaya; 2018. Available from: https://repository.unsri.ac.id/1059/1/RAMA_13201_1001138419165_0009067602_01_frontend_ref.pdf
3. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. 64 Indonesia; 2020.
4. BPS RI. Hasil Sensus Penduduk 2020 [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>
5. BPJS Kesehatan. Peserta Program JKN. BPJS Kesehatan [Internet]. 2021 Jun; Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
6. Tani A. 773.304 Penduduk di NTT Belum Terdaftar Sebagai Peserta JKN-KIS [Internet]. rri.co.id. Kupang; 2020 [cited 2021 Jul 17]. Available from: <https://rri.co.id/kupang/daerah/898965/773-304-penduduk-di-ntt-belum-terdaftar-sebagai-peserta-jkn-kis>
7. BPS Kota Kupang. Proyeksi Penduduk Kota Kupang 2019 [Internet]. Kupang: BPS Kota Kupang; 2019. Available from: <https://kupangkota.bps.go.id/publikasi.html>
8. Kelurahan Bello. Laporan Bulanan Kelurahan Bello. Kupang; 2021.
9. Widyanti N. Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri pada Pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makassar [Internet]. Skripsi. 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NTVkyZIxMDYzMTI0YTViYTgzOGZlYzgwNjI3OWQ1OTE0N2M2ZTRkMw==.pdf
10. Marzuki DS, Abadi MY, Darmawansyah, Arifin MA, Rahmadani S, Fajrin MA. Analisis Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Peserta PBPU JKN di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo [Internet]. 2019;05(02):102–13. Available from: www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id
11. Hildayanti AN, Batara AS, Alwi MK. Determinan Ability To Pay and Willingness To Pay Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Kecamatan Takabonerate (Studi Kasus di Kabupaten Kepulauan Selayar). Promot J Kesehat Masy [Internet]. 2020;10(02):130–7. Available from: <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/1367/1186>
12. Ishmah F. Analisis ATP (Ability to Pay) dan WTP (Willingness to Pay) terhadap

- Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan pada Sopir Angkot di Kota Semarang [Internet]. Universitas Negeri Malang; 2016. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/28136/1/6411412126.pdf>
13. Putra AW. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang [Internet]. Universitas Diponegoro; 2010. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/>
 14. Sudarman, Batara AS, Haeruddin. Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran BPJS Peserta Mandiri di Kelurahan Sanua Kecamatan Kendari Barat. *Kesehat Masy* [Internet]. 2021;11(01):45–57. Available from: <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/1517/1298>
 15. Mardika DT. Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Pendorong yang Mempengaruhi Perilaku terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan Tahun 2018 [Internet]. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*; 2018. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/58/>
 16. Syamsinar S, Batara AS, Amelia AR. Gambaran Kemampuan Membayar Iuran BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Terong Kota Makassar. *Wind Public Heal J* [Internet]. 2021;1(6):797–807. Available from: <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/163>
 17. A NL, Nabila W, Fajrini F. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru. *J Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2020;16(2):84–92. Available from: http://repository.umj.ac.id/946/1/Jurnal_BPJS_FKK_Vol.16_No.2_%282020%29.pdf
 18. Hasan FI, Supriyadi, Hidayat CT. Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Membayar Iuran Peserta JKN Mandiri di Dusun Jalinan Desa Harjomulyo Kecamatan Silo Kabupaten Jember. 2020; Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Faktor+Yang+Mempengaruhi+Ketaatan+Membayar+Iuran+Peserta+JKN+Mandiri+di+Dusun+Jalinan+Desa+Harjomulyo+Kecamatan+Silo+Kabupaten+Jember&btnG=
 19. Nugroho IH, Dewi A, Nazaruddin L. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kemauan Membayar JKN Pada Pekerja Informal Di Kulon Progo. *Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo* [Internet]. 2021;7(1). Available from: <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/595>

MEETING THE FOOD AND NUTRITIONAL NEEDS OF STREET CHILDREN IN KUPANG CITY

Amanda Pusparini Mega^{1*}, Petrus Romeo², Enjelita Mariance Ndoen³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

^{2,3}Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: amandamega6298@gmail.com

Abstract

Kupang City ranked fourth with the highest number of street children in NTT Province in 2016-2017. Street life makes street children a marginalized group who are very vulnerable to various issues, including those related to nutrition. This research aims to determine the problem of meeting the food and nutritional needs of the street child community in Kupang City. The research was qualitative with a phenomenological approach. The research informants were seven street children selected by purposive sampling technique. Data were collected through active participant observation and in-depth interviews with interview guides, notebooks, voice recorders, tripods, and cell phone cameras as research instruments. Data were processed qualitatively from transcripts, observations, and field notes. The research identified several problems with the informants' food and nutritional needs, including limited menu/unbalanced diet, low quality of food, consumption of unhealthy snacks, limited consumption of drinking water, irregular meal times, and unpleasant experiences regarding food donation.

Key Words: Street Children, Food, Nutritional Needs.

Abstrak

Kota Kupang menempati urutan keempat dengan jumlah anak jalanan terbanyak di Provinsi NTT pada tahun 2016-2017. Kehidupan jalanan membuat anak menjadi kelompok marginal yang rentan dengan berbagai isu termasuk terkait gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada komunitas anak jalanan di Kota Kupang. Desain penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan penelitian sebanyak tujuh anak jalanan. Penentuan informan dilakukan dengan *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi partisipatif aktif dan wawancara mendalam dengan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, buku catatan, alat perekam suara, *tripod*, dan kamera *handphone*. Data diolah secara kualitatif dari hasil transkrip, pengamatan, dan catatan lapangan. Penelitian ini mengidentifikasi masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang mencakup keterbatasan menu/ketidaklengkapan bahan makanan, kualitas makanan yang rendah, konsumsi jajanan tidak sehat, konsumsi air minum yang terbatas, ketidakteraturan jam makan, dan pengalaman buruk perihal bantuan makanan.

Kata Kunci: Anak Jalanan, Makanan, Kebutuhan Gizi.

Pendahuluan

Anak jalanan adalah anak laki-laki dan perempuan di bawah umur delapan belas tahun, yang menjadikan jalanan sebagai sumber penghasilan dan menghabiskan sebagian besar waktu berada di jalanan tanpa perlindungan.¹ Keberadaan anak jalanan dapat ditemukan di berbagai area yang biasanya terhubung dengan tempat umum. Kemiskinan atau keadaan ekonomi yang sulit, perpisahan keluarga, dan perpindahan penduduk merupakan faktor umum penyebab keberadaan anak jalanan.² Selain itu, pekerjaan sektor informal di perkotaan menjadi magnet kuat yang menarik anak-anak turun ke jalanan.³ Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) melaporkan 8.320 anak jalanan di Indonesia pada tahun 2019.⁴

Fenomena anak jalanan ditemukan di berbagai kota besar, termasuk Kota Kupang sebagai ibukota Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Dinas Sosial Kota Kupang mendata 395 anak jalanan pada tahun 2019.⁵ Anak jalanan tersebar di berbagai titik yaitu perempatan lampu merah (El Tari, Patung Kirab, Polda), pusat perbelanjaan (Lippo Plaza Kupang, Ramayana

Flobamora Mall, Kharisma Stationery, depan toko-toko kelontong), Terminal Kupang, pasar (Inpres, Oesapa, Oeba), TPA Alak, dan di gang-gang kecil. Pekerjaan yang biasa dilakukan anak jalanan adalah penjual (koran, sayuran dan buah-buahan, ikan, makanan), penyedia jasa (mengangkut barang dan ojek payung), dan pemulung. Anak jalanan di Kota Kupang sebagian besar merupakan kategori *children on the street* yaitu anak yang melakukan kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak di jalanan untuk membantu menyangga perekonomian keluarga.⁶ Kehidupan di jalanan menjadikan anak jalanan sebagai kelompok marginal yang rentan dengan berbagai isu sosial maupun kesehatan, sebab pada dasarnya jalanan bukan lingkungan yang tepat untuk pertumbuhan dan pengembangan potensi anak secara maksimal.⁷

Salah satu masalah kesehatan yang rentan dialami anak jalanan adalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi. Isu tersebut mencakup menu/komposisi bahan makanan, ketersediaan air bersih, dan kebersihan dalam mengolah dan memasak makanan.⁸ Kehidupan di jalanan menyebabkan anak jalanan memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur dan mendorong timbulnya kebiasaan makan yang tidak sehat.⁹ Anak jalanan biasanya mengonsumsi makanan dengan nutrisi yang rendah yang dapat menyebabkan malnutrisi, anemia dan kekurangan vitamin.¹⁰ Anak jalanan juga cenderung makan untuk mengatasi rasa lapar dibandingkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi.¹¹ Hasil penelitian tentang pola pemenuhan nutrisi pada anak jalanan di Kota Malang menemukan bahwa hanya 6 dari 30 anak jalanan yang memiliki pola pemenuhan nutrisi yang baik.¹² Penelitian di Kota Surabaya juga menemukan 21 dari 30 anak jalanan memiliki status gizi yang buruk.¹³

Gizi seimbang merupakan keragaman bahan makanan yang mengandung zat gizi, baik dari segi kualitas (fungsi) dan kuantitas (jumlah) yang dibutuhkan tubuh.¹⁴ Perilaku gizi seimbang menjadi aspek penting untuk dapat menciptakan generasi dan bangsa yang sehat, cerdas dan unggul.¹⁵ Gizi berperan dalam membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, sehingga kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi akan menurunkan potensi anak.¹⁴ Anak jalanan sebagai bagian dari anak bangsa perlu mendapat perhatian dari segi pangan.⁸

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak jalanan dipengaruhi tiga aspek, di antaranya status sosial ekonomi, pendidikan, dan ketersediaan makanan di tempat tinggal.¹² Konsumsi makanan dapat meningkat seiring dengan jumlah penghasilan karena penghasilan dapat menentukan daya beli pangan. Tingkat pengetahuan, status kesehatan individu, dan peran keluarga juga akan menentukan pola konsumsi makanan.¹³

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan makanan pada anak jalanan, di antaranya pemberian bantuan makanan secara rutin yang berasal dari pemerintah seperti, beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA), bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), dan pemberian kebutuhan pokok. Namun, belum semua anak jalanan mendapatkan bantuan dari pemerintah karena belum tercatat dalam data kependudukan.¹⁶ Salah satu masalah utama yang dihadapi anak jalanan adalah tidak adanya identitas dan akta kelahiran sedangkan hal ini merupakan syarat untuk menerima bantuan pemerintah. Sementara itu, pelayanan kesehatan pada anak jalanan termasuk penyuluhan atau pendidikan gizi masih minim. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas lebih banyak dalam bentuk bakti sosial/dilaksanakan pada waktu tertentu dan umumnya menjangkau anak jalanan di rumah singgah.⁸

Penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada anak jalanan. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan kebijakan terkait masalah gizi pada anak jalanan, terutama perencanaan program gizi yang tepat sasaran. Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada anak jalanan yang teratasi akan secara tidak langsung mencegah munculnya “*lost generation*” atau “generasi yang hilang”, yaitu anak dengan kondisi kurang gizi akan rentan mengalami penyakit, lemah,

dan memiliki IQ yang rendah.¹⁴ Anak jalanan, seperti anak-anak pada umumnya, harus memiliki kualitas makanan dan kondisi gizi yang baik agar tumbuh menjadi anak yang sehat dan produktif.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di Kota Kupang pada titik keberadaan anak jalanan, yaitu di perempatan lampu merah Jalan El Tari, Pasar Inpres, TPA Alak, dan di sekitar Liliba. Penelitian berlangsung pada bulan April-Juni 2021. Fokus penelitian ini adalah masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada komunitas anak jalanan di Kota Kupang. Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi adalah kondisi ketika anak jalanan karena alasan tertentu tidak mampu mencukupi kebutuhan gizinya. Informan utama terdiri dari empat anak jalanan laki-laki dan tiga anak jalanan perempuan, sedangkan informan pendukung terdiri dari staf Dinas Sosial Kota Kupang, staf Yayasan Obor Timor Ministry, perwakilan orang tua informan, dan perwakilan masyarakat Kota Kupang. Informan utama ditentukan dengan *purposive sampling*, yaitu bersedia menjadi informan penelitian, dalam keadaan sehat saat dilakukan penelitian, dan bekerja di jalanan selama kurang lebih dua tahun. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan observasi partisipatif aktif dan wawancara mendalam. Peneliti menjadi instrumen penelitian (*human instrument*) dibantu dengan pedoman wawancara, buku catatan, alat tulis, alat perekam suara, *tripod*, dan kamera *handphone*. Proses analisis data dimulai dengan membuat transkrip dan melakukan langkah-langkah analisis data kualitatif. Penelitian telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik FKM Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2021033-KEPK.

Hasil

Informan adalah remaja berusia 13-16 tahun dan bekerja sebagai penjual koran, penjual sayur dan pemulung. Informan masih bersekolah di bangku SMP-SMA dan bekerja di jalanan antara 2-10 tahun. Detail karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Status Pendidikan	Lama Bekerja di Jalanan (Tahun)
PK	16	Laki-laki	Penjual koran	SMK Kelas 10	3
DN	13	Perempuan	Penjual sayur	SMP Kelas 7	3
JT	16	Laki- laki	Penjual sayur	SMA Kelas 16	2
SL	16	Perempuan	Pemulung	SMP Kelas 9	10
WW	16	Perempuan	Pemulung	SMP Kelas 8	10
NL	13	Laki- laki	Pemulung	SMP Kelas 7	7
RK	13	Laki- laki	Pemulung	SMP Kelas 7	7

Adapun masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi yang berhasil diidentifikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menu/kelengkapan bahan makanan yang terbatas

Hasil penelitian menemukan terbatasnya kandungan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi anak. Menu makanan cenderung terdiri dari satu jenis lauk-pauk, misalnya karbohidrat dan sumber protein atau karbohidrat dan sayuran. Frekuensi makan informan paling sedikit adalah dua kali dan paling banyak enam kali. Informan memiliki jumlah anggota

keluarga yang besar, yaitu 5-15 orang. Makanan biasanya disiapkan oleh ayah/ibu dan kakak perempuan.

Tabel 2. Pemenuhan Kebutuhan Makanan dan Gizi Informan Utama

Inisial Informan	Makanan yang Biasanya Dikonsumsi	Frekuensi Makan	Jumlah Anggota Keluarga	Pengolah Makanan
PK	Ikan, sayur putih	3-4 kali	9	Ayah
DN	Sayur pare, ikan, ayam, <i>salome</i>	3 kali	7	Kakak perempuan
JT	Ikan, sayur pepaya, sayur putih	3 kali	10	Kakak perempuan/ibu
SL	Ikan, sayur putih, mie	5-6 kali	7	Kakak perempuan
WW	Sayur kangkung, mie, telur, ikan	3-4 kali	5	Ibu
NL	Sayur putih/kangkung, ikan, telur, roti	2-3 kali	6	Ibu/kakak perempuan
RK	Sayur putih/kangkung, tempe/tahu	2-3 kali	15	Ibu

Informan umumnya mengonsumsi makanan yang tersedia di rumah dan menyesuaikan dengan kondisi keuangan. Informan mengaku makan tanpa lauk pauk saat mengalami kekurangan biaya. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Kalau memang son ada uang, hanya ada beras sa bikin lombok ko makan, intinya bisa isi perut. Kalau sonde ada buat bubur sa, makan kosong juga bisa.” (PK)

“Kadang makan, kering-kering sa [tanpa lauk].” (SL)

“Kalau sayur ada, kek satu jenis lauk sa begitu.” (RK)

Terdapat juga informan yang mengonsumsi makanan seadanya ketika bekerja di jalanan. Informan ini tidak mengonsumsi makanan berat di jalanan karena baru makan setelah pulang ke tempat tinggalnya. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Kalau ada di luar, makan salome.” (NL)

“Kalau makan, biasa beli roti di kios.” (RK)

Kondisi keterbatasan bahan makanan semakin diperparah dengan jumlah anggota keluarga yang banyak dalam satu hunian (5-15 orang) yang menyebabkan konsumsi makanan perorangan dalam keluarga menjadi terbatas. Terdapat informan yang harus berbagi satu nasi bungkus dengan tiga saudaranya.

2. Kuantitas vs kualitas makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan tidak memperlakukan besarnya porsi makanan atau kandungan gizi, dan lebih mementingkan rasa kenyang ketika makan. Porsi

karbohidrat (nasi) akan diambil lebih besar dibandingkan lauk pauk. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Ketong son pikir makanan enak ko sonde, intinya bersyukur su kenyang.” (PK)

“Makan pas-pas sa, yang penting bisa kenyang.” (DN)

Informan memiliki pengetahuan yang masih terbatas mengenai makanan dengan gizi seimbang. Namun, beberapa informan sudah menyadari bahwa makanan yang dikonsumsi belum memenuhi gizi yang diperlukan. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Nasi, susu, sayur-sayuran, buah-buahan. Kalau kami kayaknya makan belum lengkap.” (JT)

“Kurang tahu kaka, kayaknya sayuran yang lengkap. Kalau kami kayaknya belum lengkap.” (WW)

Informan belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pendidikan gizi secara langsung di jalanan. Informasi gizi dari tenaga kesehatan juga kemungkinan belum diperoleh secara cukup sebab informan jarang mengunjungi pelayanan kesehatan.

3. Mengonsumsi jajanan tidak sehat

Pemenuhan kebutuhan makanan pada informan bukan saja berasal dari makanan yang dikonsumsi/dibawa dari rumah, tetapi juga dari makanan yang dijual di sekitar lokasi kerja informan. Tiga dari tujuh informan cenderung mengonsumsi jajanan tidak sehat, seperti *salome*, makanan ringan, dan minuman yang dijual di kios dengan pemanis buatan. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Salome, jajan snack.” (DN)

“Kalau mie, jajan-jajan begitu setiap hari.” (SL)

“Mie, makanan ringan dong dan minuman.” (NL)

Informan mengonsumsi jajanan tidak sehat karena semua anggota keluarga ikut bekerja (termasuk yang biasanya menyiapkan makanan) sehingga makanan terlambat disiapkan. Jajanan menjadi selingan penunda lapar sebelum mengonsumsi makanan utama. Selain itu, sebagian informan membeli jajanan untuk menghemat pengeluaran dengan memilih jajanan yang murah tetapi memiliki rasa yang enak dan mengenyangkan.

4. Konsumsi air minum yang terbatas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mengonsumsi air minum dalam jumlah yang terbatas padahal informan berada di jalanan selama berjam-jam. Informan bekerja selama 2-8 jam per hari pada hari sekolah dan selama 2-16 jam per hari pada hari libur. Aktivitas informan di jalanan menuntut banyak bergerak seperti berlari, berjalan, melakukan aktivitas berat (mengangkut karung sayuran), dan bekerja di bawah paparan sinar matahari. Informan biasanya mengonsumsi air mineral gelas (240 mL) sebanyak 4-5 kali dalam sehari sehingga jumlah air minum yang dikonsumsi informan hanya mencapai 960-1200 mL per hari.

Konsumsi air minum yang terbatas terjadi karena sebagian besar informan tidak membawa air minum. Informan terkadang harus berbagi air minum dengan anggota keluarga,

dan baru mengonsumsi air minum setelah mendapatkan upah. Informan akan merasa pusing dan lemas sebagai akibat kurangnya konsumsi air minum dan terlambat makan. Ini ditemukan terutama pada informan yang bekerja sebagai penjual.

5. Jam makan tidak menentu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan cenderung memiliki jam makan yang tidak menentu karena memiliki aktivitas yang cukup padat di jalanan. Jam makan siang informan biasanya bergeser ke sore hari dan jam makan malam yang semakin larut. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Jam makan sa yang son pasti, ma pasti makan.” (DN)

“Biar terlambat makan tapi pasti akan makan.” (JT)

Informan tidak memiliki jadwal makan yang tetap karena harus terus bekerja terutama di siang hari. Jam kerja yang padat juga menyebabkan sebagian besar anggota keluarga, termasuk yang biasanya menyiapkan makanan, ikut bekerja di jalanan. Selain itu, kebiasaan beberapa informan yang sering mengonsumsi jajanan dapat menunda waktu untuk makan. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Bapa, kakak, kakak ipar, semua baganti jaga di pasar.” (DN)

“Bapa jual juga (sayur), mama juga jual, sama-sama jaga pasar.” (JT)

Belum ada upaya spesifik yang dilakukan informan untuk mengatasi jam makan yang tidak menentu. Namun, informan biasanya diingatkan oleh keluarga untuk makan sebelum kembali beraktivitas. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Mama akan kasih ingat supaya ketong makan dolo, mama son mau ketong kerja baru son makan, takut ketong kenapa-kenapa.” (PK)

“Kalau ada kerja, kas ingat makan dolo baru lanjut le.” (DN)

Selain memiliki jam makan yang tidak menentu, terdapat tiga informan yang memiliki pengalaman tidak makan (mengonsumsi makanan berat) dalam sehari penuh karena terlalu sibuk bekerja. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Kalau su asik dengan b pung pekerjaan sendiri kadang-kadang lupa makan.” (PK)

“Pernah, karena terlalu sibuk kerja.” (SL)

Dampak yang dirasakan informan akibat pengalaman tidak makan dalam sehari penuh yaitu pusing dan berkeringat dingin, bahkan muntah. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Pernah muntah karena terlambat makan, itu belum makan dari pagi, terus sore ko malam baru makan. Langsung makan mi kosong sa, jadi langsung muntah.” (PK)

6. Pengalaman buruk perihal makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan menerima bantuan makanan baik dari pemerintah maupun masyarakat. Meskipun mendapatkan bantuan makanan, informan pernah memiliki pengalaman buruk perihal bantuan makanan yang diterima terutama yang berasal dari masyarakat, yaitu mendapatkan bantuan makanan yang kurang layak dikonsumsi (makanan sisa kemarin dan makanan basi/busuk). Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Pernah dapat bantuan makanan yang orang su taruh di kulkas, makanan sisa begitu. Terus ada makanan su basi, mungkin karena tertutup.” (PK)

“Ketong biasanya orang kasih bantuan beras, mie, telur, syukur. Ketong terima makanan, tapi jangan yang su busuk kasi ketong.” (PK)

Pembahasan

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang pertama adalah menu/kelengkapan bahan makanan yang terbatas dalam keluarga atau yang dikonsumsi saat berada di jalanan. Meskipun informan makan 2-6 kali dalam sehari, menu/kelengkapan bahan makanan hanya terdiri dari satu jenis lauk pauk. Mengonsumsi jenis pangan yang beragam akan lebih baik dibandingkan hanya satu jenis bahan pangan, karena tiap jenis bahan pangan memberikan sumbangan gizi yang lebih banyak.¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang telah mengatur bahwa keluarga dianjurkan mengonsumsi lima kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman, setiap hari atau setiap kali makan.¹⁷ Namun, penelitian ini menemukan bahwa anak jalanan belum dapat mengonsumsi makanan dengan kelompok pangan yang lengkap. Anak jalanan biasanya mampu memperoleh makanan tetapi tidak dengan nutrisi yang cukup.¹⁰ Kebutuhan makanan dan gizi pada anak jalanan dipenuhi secara terbatas karena bahan makanan dan kandungan gizi yang belum mencukupi kebutuhan energi yang diperlukan.⁸

Informan memiliki aktivitas yang tinggi, jam kerja relatif panjang yaitu 2-8 jam pada hari sekolah dan 2-16 jam pada hari libur (terkadang hingga tengah malam) dan harus menghadapi risiko cuaca. Anak dengan aktivitas yang tinggi membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan anak dengan aktivitas ringan.¹⁸ Namun, jumlah makanan yang masuk (*food intake*) pada informan tidak sebanding dengan aktivitas informan, apalagi masih terdapat informan yang makan dua kali sehari dan memiliki pengalaman tidak makan dalam sehari penuh. Padahal, energi dalam tubuh manusia hanya dapat tercukupi dari pemasukan zat-zat makanan yang cukup ke dalam tubuh.¹⁴ Dibutuhkan tiga kali waktu makan, yaitu makan pagi, siang dan malam untuk pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi pada anak yang masih bertumbuh dan berkembang.¹⁹ Penelitian sebelumnya juga menemukan pola makan dua kali sehari pada 50 anak jalanan, bahkan terdapat 18 anak jalanan yang makan satu kali sehari.⁹ Penelitian di Kota Surabaya juga mengidentifikasi anak jalanan yang hanya makan dua kali sehari, anak yang memilih makan di siang hari sebagai bekal untuk bekerja dan makan di malam hari sebelum tidur, dan anak yang tidak memperoleh makanan dengan kandungan gizi yang lengkap setiap hari.¹⁹

Kekurangan biaya dapat dihubungkan dengan kebiasaan makan tanpa lauk-pauk (membuat bubur, mengonsumsi nasi kosong, atau nasi dengan sambal). Hal ini disebabkan karena kemiskinan mempengaruhi tingkat pendapatan dan ketersediaan pangan yang mampu diakses keluarga.²⁰ Pendapatan akan menentukan makanan yang disajikan sehari-hari baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan.¹⁹ Kondisi keterbatasan bahan makanan semakin diperparah dengan jumlah anggota keluarga yang banyak (5-15 orang). Hal ini terlihat dari

informan yang berbagi satu bungkus nasi dengan tiga saudaranya. Keluarga yang besar dengan kondisi sosial ekonomi yang lemah akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan utama anak, seperti makanan dan pakaian¹⁸ Jenis pangan akan kurang bervariasi dan memiliki kualitas gizi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga berukuran kecil¹²

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan lainnya adalah kuantitas dan kualitas makanan. Informan tidak mempermasalahkan besarnya porsi makanan ataupun kandungan gizi yang terkandung dalam makanan dan lebih mengutamakan rasa kenyang. Hal ini menunjukkan bahwa informan tidak makan dengan menu seimbang yang mencakup kualitas (nilai gizi) dan kuantitas (jumlah yang cukup).²¹ Konsumsi makanan pada anak jalanan ditemukan kurang beragam bahkan tidak beragam karena anak fokus untuk menghilangkan rasa lapar.¹¹ Makanan didominasi oleh nasi dalam jumlah porsi yang besar dan hal ini serupa dengan gambaran konsumsi pangan di Indonesia pada kelompok padi-padian yaitu beras, sedangkan pangan sumber protein, lemak, vitamin, dan mineral masih jauh dari harapan.²² Rumah tangga dengan keadaan ekonomi yang sulit biasanya mengutamakan sumber pangan pokok yaitu karbohidrat untuk konsumsi.¹¹

Mengenai kandungan gizi makanan, sebagian informan ragu-ragu atau tidak mengetahui konsep makanan bergizi seimbang. Informan belum pernah mendapatkan penyuluhan/pendidikan gizi secara langsung di jalanan. Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk informasi pangan dan gizi yang terbatas secara langsung atau tidak langsung telah menyebabkan beragam masalah gizi.¹⁴ Pemahaman yang kurang terhadap pengetahuan gizi akan menimbulkan kesulitan dalam menentukan kualitas dan kuantitas asupan gizi.²⁰

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang ketiga adalah konsumsi jajanan tidak sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan sering mengonsumsi jajanan yang cenderung tidak sehat, seperti *salome* yang dibeli dalam area pasar dan makanan/minuman ringan yang dibeli di kios. Minuman yang dibeli biasanya mengandung pemanis buatan dan pewarna yang mencolok. Hal ini akan berbahaya bagi anak karena adanya kandungan bahan tambahan pangan, seperti *amaranth*, yang sering ditambahkan pada pembuatan sirup. Penggunaan *siklamat* dan *sakarín* sebagai pemanis buatan juga masih banyak yang melampaui ambang batas maksimum yang diperbolehkan.²¹ Akses terhadap makanan bergizi dan aman merupakan kunci penting untuk menghindari kondisi sakit.²³ Selain itu, biasanya pangan jajanan dijual di tempat umum yang kurang bersih.²³

Konsumsi jajanan tidak sehat juga disebabkan karena anggota keluarga yang menyiapkan makanan ikut bekerja di jalanan. Para ibu yang menjadi pimpinan keluarga di rumah masih disibukkan pekerjaan sehingga sulit menyempatkan waktu untuk memilih bahan makanan yang sehat bagi anggota keluarga.²⁰ Faktor ekonomi turut menjadi alasan karena informan memilih menghemat pengeluaran dengan membeli jajanan yang murah. Kemiskinan menyebabkan tingkat daya beli pangan rendah yang akan menjadi penentu pemilihan pangan tidak bergizi karena harga yang relatif murah. Inilah yang akan menyebabkan rendahnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh.⁹

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang keempat adalah konsumsi air minum yang terbatas terutama saat berada di jalanan. Informan melakukan kegiatan fisik yang berat dengan mengangkut barang/jualan dan harus bekerja di bawah sinar matahari yang terik. Namun, konsumsi air minum informan tergolong sedikit jika dibandingkan dengan aktivitasnya. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang telah mengatur bahwa pekerja yang berkeringat memerlukan tambahan kebutuhan air selain dua liter kebutuhan dasar air. Mengonsumsi air dalam jumlah cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang karena air penting dalam proses metabolisme dan pencegahan dehidrasi.¹⁸ Umumnya, air sebanyak 2 liter atau delapan gelas air per hari

direkomendasikan untuk diminum, tetapi kebutuhan konsumsi air dapat meningkat pada kondisi tertentu, seperti beraktivitas pada cuaca panas.²³

Konsumsi air minum informan yang terbatas terjadi karena informan tidak membawa air minum, dan saling berbagi air dengan anggota keluarga lainnya. Bahkan, terdapat informan yang baru dapat membeli air untuk diminum setelah menerima upah. Sebagian besar informan menunjukkan perilaku minum air yang hampir sama dan belum ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah keterbatasan air minum saat bekerja di jalan. Informan mengaku pusing dan lemas karena belum mengonsumsi asupan cairan apa pun dan karena makan terlambat. Air merupakan komponen utama dari struktur sel dan media proses metabolisme dan reaksi kimia yang terjadi di dalam tubuh.¹⁴ Performa fisik akan menurun jika kekurangan 2-5% air, baik kekurangan yang disebabkan karena cuaca yang panas, latihan fisik atau asupan air yang kurang.²²

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang kelima adalah jam makan tidak menentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memiliki aktivitas yang cukup padat terutama pada siang hari, sehingga melewatkan jam makan. Hasil penelitian sebelumnya juga menemukan kebiasaan makan anak jalanan dengan kategori kurang dan buruk, yaitu tidak membiasakan sarapan pagi dan tidak makan sesuai waktunya.⁹ Informan dapat menunda konsumsi makanan utama (makanan berat) karena sebelumnya telah mengonsumsi jajanan untuk mengganjal perut ketika lapar. Meskipun belum ada usaha untuk mengatasi jam makan yang tidak menentu, anggota keluarga yang bekerja bersama di jalanan akan mengingatkan informan untuk makan sebelum melanjutkan aktivitas. Informan yang bekerja secara terpisah dengan orang tua biasanya baru akan makan setelah sampai di tempat tinggal. Terdapat pula informan yang pernah tidak makan dalam sehari penuh karena terlalu sibuk dengan pekerjaan. Dampak fisik dilaporkan dalam bentuk rasa pusing, keringat dingin, dan juga muntah pada informan dengan riwayat penyakit maag.

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang keenam adalah pengalaman buruk perihal bantuan makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan kerap mendapatkan sumbangan makanan. Namun, terdapat informan yang pernah mendapatkan makanan yang kurang layak dikonsumsi, seperti makanan sisa dari hari sebelumnya dan makanan basi/busuk. Makanan basi disebabkan karena berkembangnya mikroorganisme di dalam makanan. Perkembangan bakteri dalam makanan dapat membahayakan kesehatan dan mampu menghasilkan toksin yang mengakibatkan penyakit gangguan pencernaan, saraf, dan pernapasan.²⁴ Pencegahan yang dapat dilakukan informan yaitu dengan mengecek terlebih dahulu bantuan makanan yang diterima (mencium aroma) sebelum dikonsumsi.

Implikasi dari penelitian ini adalah terkait dengan pembuatan kebijakan atau program pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan status ekonomi dalam rangka meningkatkan daya beli pangan. Pemberian KIE gizi secara rutin dan terjadwal diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi anak jalanan dan keluarga, terutama bagi anak jalanan yang minim informasi kesehatan, misalnya, materi terkait isi piringku, jajanan sehat dan tidak sehat, yang dibuat dalam bentuk animasi singkat untuk penerimaan informasi yang lebih mudah. Instansi kesehatan juga diharapkan dapat menjadikan anak jalanan sebagai sasaran penerima layanan kesehatan, di level promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Peneliti menyadari keterbatasan penelitian ini yaitu waktu pengumpulan data yang singkat untuk mengungkapkan masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi anak jalanan secara lebih mendalam. Data terkait konsumsi makanan pada informan diperoleh dari pengamatan selama tiga hari di jalanan dan melalui wawancara mendalam. Pengamatan perilaku makan anak jalanan dan menu makanan yang dikonsumsi, termasuk saat berada di

tempat tinggal informan, akan lebih lengkap diperoleh jika penelitian dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama.

Kesimpulan

Terdapat masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan antara lain keterbatasan menu atau ketidaklengkapan bahan makanan, rendahnya kualitas dibandingkan dengan kuantitas makanan, konsumsi jajanan tidak sehat, konsumsi air minum yang terbatas, jam makan yang tidak teratur, dan pengalaman buruk terkait bantuan makanan. Penyebab masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan antara lain faktor ekonomi, jumlah anggota keluarga, tingkat pengetahuan, dan aktivitas yang padat. Desain program gizi yang tepat dan sesuai dengan karakteristik anak jalanan perlu diperhatikan pemerintah dalam pengembangan program pemenuhan gizi bagi anak jalanan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada adik-adik anak jalanan di Kota Kupang dan keluarga, Dinas Sosial Kota Kupang, dan Yayasan Obor Timor Ministry yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Astri H. Kehidupan Anak Jalanan di Indonesia: Faktor Penyebab, Tatanan Hidup dan Kerentanan Berperilaku Menyimpang. *Aspirasi* [Internet]. 2014 [dikutip 23 Februari 2023];5(2):145–55. Tersedia pada: <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/454>
2. Sakman. Studi tentang Anak Jalanan (Tinjauan Implementasi Perda Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pembinaan Anak Jalanan, Gelandangan, Pengemis, dan Pengamen di Kota Makassar. *Jurnal Supremasi* [Internet]. Oktober 2016 [dikutip 23 Februari 2023];XI(2):201–21. Tersedia pada: <https://ojs.unm.ac.id/supremasi/article/view/2816>
3. Kordi K MGH. *Durhaka Kepada Anak*. Cetakan Pertama. Noe JS, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Yogyakarta; 2015. 1–318 hlm.
4. Kementerian Sosial RI, OHH Ditjen Rehsos. *Komitmen Kemensos Bantu Anak-anak di Kondisi COVID-19 Melalui Progres*. April 2020 [dikutip 23 Februari 2023]; Tersedia pada: <https://kemensos.go.id/komitmen-kemensos-bantu-anak-anak-di-kondisi-covid-19-melalui-progres>
5. Pos Kupang. Kota Kupang Punya 395 Anak Jalanan. Agustus 2021 [dikutip 23 Februari 2023]; Tersedia pada: <https://kupang.tribunnews.com/2021/08/06/kota-kupang-punya-395-anak-jalanan?page=all>
6. Suyanto B. *Masalah Sosial Anak*. 2 ed. Kencana; 2013. 1–430 hlm.
7. Andari S. Analisis terhadap Masterplan Penanganan Anak Jalanan. *Jurnal PKS* [Internet]. Maret 2016 [dikutip 23 Februari 2023];15(1):77–88. Tersedia pada: https://digilib.unri.ac.id/index.php?p=show_detail&id=84803&keywords=
8. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Jalanan* [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2018 [dikutip 23 Februari 2023]. 1–120 hlm. Tersedia pada: <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1457/1/113.%20Pedoman%20Pelayanan%20Kesehatan%20Anak%20Jalanan.pdf>
9. Siahaan G. Hubungan Gaya Hidup dan Kebiasaan Makan dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada anak jalanan di Kota Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED* [Internet]. 2017

- [dikutip 23 Februari 2023];12(2):119–26. Tersedia pada: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2400>
10. World Health Organization. Module 1 A Profile of Street Children. Dalam 2020 [dikutip 19 Februari 2023]. hlm. 1–28. Tersedia pada: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/who_street_children_module1.PDF
 11. 'Aisy AR, Fitranti DY, Purwanti R, Kurniawati DM, Wijayanti HS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keragaman Pangan pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College* [Internet]. 2019 [dikutip 23 Februari 2023];8(4):254–63. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/25839/23037>
 12. Prasetya A, Yuliwar R, Dewi N. Hubungan Pola Pemenuhan Nutrisi dengan Kadar Hemoglobin pada Anak Jalanan di Kota Malang. *Nurs News*. 2018;3(1):108–19.
 13. Widiayunita M, Putra SED. Description of Eat Pattern and Relationship Between Nutrition Status With Basic Consumption levels in Children of School (Study Case Settlement Gundih, District Bubutan, Surabaya City). *KnE Life Sciences* [Internet]. 11 Februari 2020 [dikutip 23 Februari 2023];187–95. Tersedia pada: <https://repository.ubaya.ac.id/38825/>
 14. Agung IGAA, Sumantra II, Widnyana IK. Pangan, Gizi dan Kesehatan Masyarakat [Internet]. cetakan pertama. Adisusrawan IN, editor. Denpasar: Unmas Press; 2016 [dikutip 20 Februari 2023]. 1–196 hlm. Tersedia pada: https://www.academia.edu/40068525/PANGAN_GIZI_DAN_KESEHATAN_MASYARAKAT
 15. Kemendikbud, Wiradnyani LAA, Pramesthi IL, Raiyan M, Nuraliffah S, Nurjanatun, dkk. Gizi dan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar [Internet]. 2 ed. Jakarta: Kemendikbud RI, SEAMEO REFCO; 2019 [dikutip 20 Februari 2023]. 1–160 hlm. Tersedia pada: https://repositori.kemdikbud.go.id/20938/1/E_ModulGizi%26KesehatanSD_02%20Ok.pdf
 16. Armita P. Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan dengan Teori Self. *Jurnal PKS* [Internet]. Desember 2016 [dikutip 30 Agustus 2023];377–86. Tersedia pada: <https://scholar.google.co.id/citations?user=IwjAoMkAAAAAJ&hl=id>
 17. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang [Internet]. 2014 [dikutip 20 Februari 2023]. Tersedia pada: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf
 18. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kemas Indonesia* [Internet]. Juli 2016 [dikutip 23 Februari 2023];8(2):49–56. Tersedia pada: <https://docplayer.info/57116710-Hubungan-jumlah-anggota-keluarga-pengetahuan-gizi-ibu-dan-tingkat-konsumsi-energi-dengan-status-gizi-anak-sekolah-dasar.html>
 19. Susanty A, Solichan WA, Mukarromah N. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* [Internet]. 2019;4(1):156–61. Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
 20. Ryadi AS. Ilmu Kesehatan Masyarakat. ANDI; 2016. 1–468 hlm.
 21. Anies. Penyakit Berbasis Lingkungan: Berbagai Penyakit Menular dan Tidak Menular yang Disebabkan Oleh Faktor Lingkungan. 2 ed. 2016. 1–300 hlm.

22. Yosephin B. Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi. Andi Offset; 2018.
23. Sari MH. Pengetahuan dan Sikap Keamanan Pangan dengan Perilaku Penjaja Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal of Health Education* [Internet]. 2017 [dikutip 23 Februari 2023];2(2):163–70. Tersedia pada:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/16916>
24. Syahminan. Sensor Deteksi Kadar Kelayakan Makanan. *SMATIKA Jurnal* [Internet]. 2019 [dikutip 23 Februari 2023];9(2):82–6. Tersedia pada:
https://www.researchgate.net/publication/344980686_Sensor_Deteksi_Kadar_Kelayakan_Makanan

FACTORS ASSOCIATED WITH OUTPATIENT WAITING TIMES AT OESAPA HEALTH CENTER

Indri Melanie Mesah^{1*}, Rina Waty Sirait², Masrida Sinaga³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

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

*Korespondensi: indrimelanie22@gmail.com

Abstract

The standard waiting time for medical services is 60 minutes, starting from the registration process to the time when patients enter the doctor's examination room. Long wait periods can aggravate patients' condition when they need a doctor's consultation and this impacts the health service quality offered by primary health care. The Oesapa Health Center was visited by 150 patients every day on average. Based on interviews with several patients, they had to wait 1-2 hours to receive service. This study aims to identify variables influencing the health center's outpatient waiting time in 2022. The cross-sectional research method was applied. The research sample consisted of 93 people selected by accidental sampling. Data collection used questionnaires and observation sheets. The data analysis was bivariate using the chi-square test. The results showed a relationship between the technical competence of health workers, timeliness of service, and facility and infrastructure availability with the waiting time for outpatients at the center. Puskesmas Oesapa needs to focus more on the service promptness, coordination among the staff, and ensuring the center equipped with needed facilities to speed up services and reduce patient waiting times.

Keywords: Outpatient, Community Health Center, Waiting Time.

Abstrak

Standar waktu tunggu pelayanan medis adalah 60 menit, dimulai dari proses registrasi dan berakhir pada saat pasien masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu yang lama dapat memperparah kondisi pasien saat membutuhkan konsultasi dokter dan dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang ditawarkan Puskesmas. Puskesmas Oesapa rata-rata menangani 150 pasien setiap hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien di lokasi penelitian, mereka harus menunggu 1-2 jam untuk mendapatkan pelayanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu rawat jalan di Puskesmas Oesapa tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 93 orang yang dipilih secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data yang dilakukan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi teknis petugas, ketepatan waktu pelayanan, dan ketersediaan sarana dan prasarana dengan waktu tunggu pasien rawat jalan di Puskesmas Oesapa tahun 2022. Puskesmas Oesapa perlu fokus pada ketepatan waktu pelayanan pasien, meningkatkan koordinasi petugas, dan melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang untuk mempercepat pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien.

Kata Kunci: Pasien Rawat Jalan, Puskesmas, Waktu Tunggu.

Pendahuluan

Waktu tunggu merupakan lama waktu yang dipakai pasien mulai dari pendaftaran hingga masuk ke ruang pemeriksaan dokter.¹ Standar waktu tunggu pasien yaitu ≤ 60 menit yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.²

Fasilitas kesehatan menyediakan berbagai layanan, termasuk rawat jalan, yang sering kali menjadi gerbang utama bagi pasien untuk memperoleh pelayanan di rumah sakit atau Puskesmas. Pelayanan rawat jalan berhubungan dengan banyak pasien dalam waktu yang relatif

bersamaan sehingga ketepatan waktu pelaksanaan pelayanan sangatlah penting. Keterlambatan pelaksanaan pelayanan dapat berkontribusi terhadap lamanya waktu tunggu pasien. Waktu tunggu yang lama dapat memperburuk kondisi pasien yang membutuhkan konsultasi medis dan dapat berakibat fatal yang dapat mengancam nyawa pasien.³ Kondisi ini juga dapat menyebabkan inefisiensi waktu pelayanan yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan serta kepuasan pasien maupun keluarga yang mengantar. Waktu tunggu yang lama tidak hanya membuat pasien dan keluarga cemas, tetapi juga menyita banyak waktu yang bisa digunakan untuk aktivitas lain. Pasien akan memberikan penilaian yang buruk apabila pelayanan yang diterima tidak dapat menyembuhkan keluhan dan penyakitnya, termasuk juga waktu tunggu yang lama dalam mendapatkan pelayanan.

Permasalahan terkait waktu tunggu pasien yang lama masih sering terjadi hampir di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil Penelitian di beberapa rumah sakit di barat laut Nigeria menemukan bahwa sebanyak 61% pasien memiliki durasi tunggu antara 90 hingga 180 menit di unit rawat jalan, sedangkan 36,1% lainnya memiliki waktu pemeriksaan kurang dari 5 menit.⁴ Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung menyebutkan bahwa pelayanan rawat jalan khususnya penyakit dalam memiliki waktu tunggu rata-rata 157,13 menit.⁵ Sedangkan hasil penelitian di Unit Gawat Darurat RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado menemukan 54% pasien memiliki waktu tunggu kurang baik yaitu lebih dari 60 menit.⁶

Waktu tunggu pasien yang lama terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara penawaran dan permintaan terhadap sumber daya medis, sehingga menyebabkan waktu tunggu yang berlebihan baik pada layanan rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap.⁷ Waktu tunggu bervariasi menurut fasilitas kesehatan, jumlah dan kualitas fasilitas yang tersedia, kapasitas tenaga medis, kecepatan pelayanan administrasi, dan pola kedatangan pasien semuanya dapat berdampak pada waktu tunggu.⁸

Puskesmas Oesapa berada di Kota Kupang dan melayani masyarakat di Kecamatan Kelapa Lima dan sekitarnya. Hasil survei terhadap 18 Puskesmas pada tahun 2021, di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang, NTT, menyebutkan rata-rata 150 orang mengunjungi Puskesmas Oesapa setiap harinya.⁹ Tingginya permintaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Oesapa sekiranya dapat diimbangi dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas yang memadai baik dari segi jumlah maupun kapasitas mutu. Bila unsur ini tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi mutu pelayanan termasuk indikator waktu tunggu. Berdasarkan studi literatur di temukan bahwa pasien mengeluhkan lamanya waktu pelayanan oleh petugas di Puskesmas Oesapa hal ini terjadi karena kurang memadainya sarana dan prasarana yang tersedia serta semua proses pelayanan yang belum terkomputerisasi sehingga data tidak tersimpan rapi yang mengakibatkan pelayanan menjadi lama dan tidak efisien.¹⁰

Fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan harus memastikan bahwa layanan diberikan tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan pasien untuk menghindari berbagai risiko penyimpangan standar pelayanan kesehatan, bahkan kesalahan fatal yang dapat membahayakan nyawa pasien serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan. Keefektifan pelayanan dapat dicapai jika seluruh komponen pelayanan dari standar masukan maupun standar proses dapat berinteraksi dan berjalan dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan di Puskesmas Oesapa tahun 2022 berdasarkan variabel kompetensi teknis petugas, ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan sarana prasarana dan pelayanan pendaftaran.

Metode

Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dan dilaksanakan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang dari bulan Oktober sampai November 2022. Penentuan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel berjumlah 93 responden dari populasi 2.994 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Oesapa pada bulan Oktober 2022. Kuesioner dan lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data dan data dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan antara variabel dependen yakni waktu tunggu dengan kategori cepat (≤ 60 menit) dan lama (> 60 menit). Variabel independen yakni kompetensi teknis petugas dengan kriteria kompeten (jika interval jawaban pasien $\geq 81,25\%$) dan tidak kompeten (jika interval jawaban pasien $< 81,25\%$), ketepatan waktu pelayanan dengan kriteria tepat waktu (jika interval jawaban pasien $\geq 81,25\%$) dan tidak tepat waktu (jika interval jawaban pasien $< 81,25\%$), sarana dan prasarana dengan kriteria baik (jika interval jawaban pasien $\geq 50\%$) dan kurang baik (jika interval jawaban pasien $< 50\%$), serta pelayanan pendaftaran dengan kriteria cepat (≤ 10 menit) dan lama (> 10 menit). Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana telah memberikan persetujuan etik terhadap penelitian ini dengan nomor: 2022340-KEPK.

Hasil

Sebagian besar responden adalah perempuan (76,34%), berusia 18-27 tahun (38,71%), ibu rumah tangga (39,78%) dan menamatkan SMA (67,74%). Karakteristik responden secara detail disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=93)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	23,66
Perempuan	71	76,34
Umur		
18-27 th	36	38,71
28-37 th	19	20,43
38-47 th	13	13,98
48-57 th	16	17,20
58-67 th	7	7,53
>68 th	2	2,15
Pekerjaan		
PNS	10	10,75
Karyawan swasta	3	3,23
Wiraswasta	13	13,98
Pensiunan	3	3,23
IRT	37	39,78
Mahasiswa	26	27,96
Lainnya	1	1,08
Pendidikan Terakhir		
SD	4	4,30
SMP	8	8,60
SMA	63	67,74
Perguruan tinggi	18	19,35

Hasil analisis hubungan antara kompetensi teknis petugas, ketepatan waktu pelayanan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta pelayanan pendaftaran dengan waktu tunggu pasien di Puskesmas Oesapa Tahun 2022 disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Kompetensi Teknis Petugas, Ketepatan Waktu Pelayanan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dan Pelayanan Pendaftaran dengan Waktu Tunggu Pasien di Puskesmas Oesapa Tahun 2022

Variabel	Waktu Tunggu Pasien				Total		<i>ρ-value</i>
	Cepat		Lama		n	%	
	n	%	n	%			
Kompetensi teknis petugas							
Kompeten	13	92,9	1	7,1	14	100	0,000
Tidak kompeten	0	0,0	79	100	79	100	
Ketepatan waktu pelayanan							
Tepat waktu	10	90,9	1	9,1	11	100	0,000
Tidak tepat waktu	3	3,7	79	96,3	82	100	
Ketersediaan sarana dan prasarana							
Baik	13	22,8	44	77,2	57	100	0,005
Kurang baik	0	0,0	36	100	36	100	
Pelayanan pendaftaran							
Cepat	11	14,7	64	85,3	75	100	1,000
Lama	2	11,1	16	88,9	18	100	

Berdasarkan kompetensi teknis, responden dengan waktu tunggu pasien cepat (≤ 60 menit) paling banyak menilai petugas kompeten (92,9%), dan pasien yang menunggu > 60 menit akan menilai petugas tidak kompeten (100%). Nilai *ρ-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi teknis petugas dengan waktu tunggu pasien.

Berdasarkan ketepatan waktu pelayanan, responden dengan waktu tunggu cepat paling banyak mengatakan pelayanan diberikan tepat waktu (90,9%), sedangkan responden yang memiliki waktu tunggu lama lebih banyak mengatakan tidak tepat waktu dalam pelayanan (96,3%) Nilai *ρ-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu pelayanan dengan waktu tunggu pasien.

Berdasarkan ketersediaan sarana dan prasarana, responden dengan waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) paling banyak menilai ketersediaan sarana dan prasarana baik (22,8%) sedangkan responden yang memiliki waktu tunggu pasien lama (> 60 menit) lebih banyak menilai ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik (100%). Nilai *ρ-value* sebesar 0,005 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan waktu tunggu pasien.

Berdasarkan pelayanan pendaftaran, responden yang memiliki waktu pendaftaran cepat tetap menilai ia menghabiskan waktu tunggu yang lama (85,3%). Nilai *ρ-value* sebesar 1,000 ($> 0,05$) diperoleh menggunakan uji *chi square* yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu pelayanan pendaftaran dengan waktu tunggu pasien.

Pembahasan

Kompetensi merupakan perpaduan antara kemampuan intelektual, keterampilan bekerja dan keandalan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan tertentu.¹¹ Sifat ini mendeskripsikan kecakapan seorang petugas mencakup kemampuan dalam melaksanakan

tanggung jawab, memberikan solusi dan menjalin kerja sama dengan orang lain.¹² Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara kompetensi teknis petugas dengan waktu tunggu. Dari persiapan teknis, terlihat perilaku petugas yang ramah saat melayani pasien, dan komunikatif dalam menjelaskan berbagai prosedur pelayanan Puskesmas. Aspek kompetensi teknis petugas yang masih kurang terkait dengan durasi pelayanan dan rendahnya daya tanggap dan kemampuan dokter dalam menangani keluhan penyakit secara tepat dan cepat. Temuan ini berbeda dengan penelitian di poliklinik rawat jalan RSUP Haji Makassar yang menemukan bahwa kompetensi teknis tidak berhubungan dengan waktu tunggu.¹³ Adanya perbedaan hasil penelitian ini karena jawaban didasarkan pada persepsi responden sehingga informasi yang diperoleh bersifat subjektif. Waktu tunggu yang sesuai standar dapat tercapai jika semua pihak yang mengambil bagian dalam pemberian pelayanan dapat melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik, cepat dan tepat sesuai dengan disiplin ilmu, serta pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dengan tetap mengedepankan sikap yang sopan dan ramah kepada pasien dan keluarga yang datang berkunjung. Tenaga pelayanan yang tidak kompeten berisiko menyebabkan penyimpangan standar pelayanan kesehatan termasuk waktu tunggu, hingga kesalahan fatal yang dapat membahayakan nyawa pasien dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Jumlah waktu yang dihabiskan Puskesmas untuk melayani pasien juga perlu dipertimbangkan dalam hal ketepatan waktu pelayanan.¹⁴ Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan waktu pelayanan dengan waktu tunggu. Hasil tersebut mengkonfirmasi temuan penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu pasien dan ketepatan waktu pelayanan.¹⁵ Aspek ketepatan waktu yang menonjol yaitu waktu buka pelayanan yang dilakukan tepat jam 08.00 sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan Puskesmas. Namun, pelayanan pasien di loket pendaftaran dan poliklinik belum dilakukan tepat waktu sehingga membuat pasien menunggu lama dan menyebabkan penumpukan pasien. Ketepatan waktu dimulainya pelayanan dan pemeriksaan oleh petugas kesehatan (termasuk dokter) mempengaruhi waktu tunggu pasien. Pelayanan yang dilakukan dengan tepat dan cepat akan mempersingkat waktu tunggu pasien dan mencegah pasien menumpuk baik di loket pendaftaran maupun di poliklinik.

Sarana dan prasarana mencakup segala bentuk perlengkapan, peralatan, dan bangunan untuk melaksanakan suatu kegiatan serta fasilitas penunjang.¹⁶ Penelitian ini menemukan adanya korelasi antara ketersediaan sarana-prasarana dan waktu tunggu. Temuan tersebut mengkonfirmasi hasil penelitian terdahulu yakni terdapat korelasi antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan waktu tunggu.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian dan observasi peneliti, pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Oesapa tidak kesulitan dalam mengambil karcis atau nomor antrean karena telah dibuat dalam bentuk elektronik. Pasien hanya perlu memilih tujuan poliklinik dengan cara menekan pada monitor dan nomor antrean akan otomatis tercetak. Selain itu, telah tersedia pengeras suara yang membantu dalam proses pemanggilan pasien ke loket pendaftaran atau ke poliklinik sehingga pasien mendengar namanya dipanggil dengan jelas. Loket pendaftaran menyediakan dua komputer untuk *entry* data pasien. Sarana yang masih kurang yaitu tempat duduk yang kurang memadai dan fasilitas hiburan yang tidak tersedia di ruang tunggu pasien sehingga pasien merasa lelah dan bosan. Selain itu, proses pelayanan, khususnya pasien BPJS, sering terkendala jaringan. Rekam medis pasien juga masih berbasis kertas dan belum adanya ruang khusus untuk menyimpan rekam medis, sehingga data pasien belum tersimpan dengan baik.

Pasien yang berkunjung/datang berobat ke Puskesmas diterima di loket pendaftaran. Pendaftaran dilakukan oleh petugas untuk mengontrol alur pelayanan dan proses berkas rekam medis untuk semua unit pelayanan di Puskesmas.¹⁸ Penelitian ini tidak menemukan korelasi

antara pelayanan pendaftaran dengan waktu tunggu. Dalam studi sebelumnya, pelayanan pendaftaran berkaitan dengan waktu tunggu sehingga terdapat perbedaan hasil temuan.¹⁹ Jumlah sampel dapat berkontribusi terhadap perbedaan temuan. Pendaftaran dapat berlangsung dalam waktu yang cepat di Puskesmas Oesapa karena proses administrasi yang mudah dan tenaga kesehatan yang mampu menjelaskan langkah-langkah pendaftaran secara akurat kepada pasien. Sikap komunikatif petugas diperlukan agar pasien tidak kebingungan dalam mendaftar dan mendapatkan pelayanan dokter, serta menghindari kesalahpahaman dan kesenjangan informasi antara pihak puskesmas maupun pasien.²⁰ Namun, masih terdapat beberapa permasalahan terkait pelayanan pendaftaran yang dapat berkontribusi terhadap waktu tunggu pasien yaitu ketidakseimbangan antara jumlah petugas dengan angka pasien yang berkunjung. Hanya terdapat dua petugas yang mendistribusikan dan mengambil dokumen rekam medis di bagian *filling* dari semua poliklinik. Selain itu, pencatatan, pengiriman dan penyimpanan rekam medis di Puskesmas Oesapa masih dilakukan secara konvensional sehingga waktu distribusi menjadi lebih lama. Berkas rekam medis perlu dibuat dalam bentuk elektronik agar informasi medis pasien selalu tersedia setiap kali dibutuhkan dan agar pengisian rekam medis dapat langsung dilakukan oleh dokter tanpa harus menunggu pengantaran.¹⁵

Kesimpulan

Ada hubungan yang signifikan antara kompetensi teknis petugas, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan sarana prasarana dengan waktu tunggu pasien rawat jalan di Puskesmas Oesapa. Pelayanan pendaftaran tidak ditemukan berhubungan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan. Puskesmas Oesapa perlu memastikan pelayanan kepada pasien dilaksanakan secara tepat waktu sehingga menghindari penumpukan pasien di loket pendaftaran dan di poliklinik. Untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien, koordinasi antar petugas mulai dari petugas pendaftaran hingga dokter perlu ditingkatkan. Penambahan jumlah petugas terutama petugas distribusi rekam medis, dan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai harus diupayakan untuk mengurangi waktu tunggu pasien.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 129/Menkes/SK/II Jakarta; 2008.
<https://snars.web.id/rs/standart-pelayanan-minimal-rs-129menkesskii2008/>
2. Fatrida D, Saputra A. Hubungan Waktu Tunggu dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *J 'Aisyiyah Med.* 2019;4(1):11–21.
[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1097451&val=16453&title=Hubungan Waktu Tunggu dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1097451&val=16453&title=Hubungan+Waktu+Tunggu+dengan+Tingkat+Kepuasan+Pasien+dalam+Mendapatkan+Pelayanan+Kesehatan)
3. Silitonga TM. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Lama Waktu Tunggu Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2016. *J Adm Rumah Sakit.* 2016;4(2):161–72.
<https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2568>
4. Oche M, Adamu H. Determinants of Patient Waiting Time in the General Outpatient Department of a Tertiary Health Institution in North Western Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* 2013;3(4):588–92.
<https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/99631>
5. Torry T, Koeswo M, Sujianto S. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam RSUD

- Dr. Iskak Tulungagung. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(3):252–7.
<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1645>
6. Timporok OP, Mulyadi, Malara R. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *eJournal Keperawatan (e-Kp)*. 2015;3(2):1–8.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8201>
 7. Li J, Zhu G, Luo L, Shen W. Big Data-Enabled Analysis of Factors Affecting Patient Waiting Time in the Nephrology Department of a Large Tertiary Hospital. *J Healthc Eng*. 2021;2021:1–10.
<https://www.hindawi.com/journals/jhe/2021/5555029/>
 8. Nguyen STT, Yamamoto E, Nguyen MTN, Le HB, Kariya T, Saw YM, et al. Waiting Time in the Outpatient Clinic at a National Hospital in Vietnam. *Nagoya J Med Sci*. 2018;80(2):227–39.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5995730/>
 9. Ngambut K, Takesan I. Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan Puskesmas melalui Penyediaan Air, Sanitasi, dan Kebersihan yang Berkelanjutan. *J Pengabdian Pada Masy*. 2021;6(4):995–1004.
<http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/808>
 10. Nabuasa YY. Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *JASISFO (Jurnal Sist Informasi)*. 2021;2(1):150–60.
<https://jurnal.polsri.ac.id/index.php/jasisfo/article/view/3320>
 11. Fahlevi MI. Pengaruh Kompetensi Petugas terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Peureumeue, Kabupaten Aceh Barat. *Pros Semin Nas IKAKESMADA*. 2017;256–65. <http://eprints.uad.ac.id/5421/1/34>. Pengaruh Kompetensi Petugas terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Peureumeue, Kabupaten Aceh Barat.pdf
 12. Anggaraeni NM. Pengaruh Waktu Tunggu, Keramahan Petugas dan Kompetensi Petugas terhadap Kepuasan Pelanggan UPTD Puskesmas II Negara (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumber Daya Manusia). *J Ilmu Huk Hum dan Polit*. 2021;1(2):225–34.
<https://www.dinastirev.org/JIHHP/article/view/675>
 13. Windarti S, Junus D. Pengaruh Kinerja Perawat Pelaksana terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Sulawesi Selatan. *J Penelit Kesehat Pelamonia Indones*. 2020;03(02):32–7.
<http://ojs.iikpelamonia.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/246>
 14. Herman, Sudirman, Nizmayanun. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. *Prev J Kesehat Masy*. 2014;5(2):22–35.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/5750>
 15. Melina DE. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien Instalasi Rawat Jalan di Lima Poliklinik RSUD Pasar Rebo Tahun 2011. Universitas Indonesia; 2011. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20440406&lokasi=lokal>
 16. Handayani L, Yenni RA, Mardawati D, Hamilina T. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terhambatnya Proses Pendaftaran Pasien Berdasarkan E-Puskesmas. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(2):126–9.
<https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/326>
 17. Rumlatur N, Salim NA, Istanti N. Hubungan Sarana Prasarana dengan Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *J Kesehat Masy*. 2021;14(1):385–91.

<http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/download/323/236>

18. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta, Indonesia; 2019.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
19. Sumayku IM, Pandelaki K, Kandou GD, Wahongan PG, Jeini EN. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika, Kabupaten Minahasa Utara. *e-CliniC*. 2022;11(1):1–10.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/41467>
20. Tusrini W, Setiawati EP, Ferdian D, Gondodiputro S, Wiwaha G, Sunjaya DK. Analisis Waktu Tunggu dan Waktu Pelayanan Pendaftaran di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2019. *J Sehat Masada*. 2022;XVI(1):202–16.
<http://ejournal.stikesdhh.ac.id/index.php/Jsm/article/view/287>

COVID-19 VACCINE BOOSTER ACCEPTANCE IN THE WORK AREA OF BAUMATA HEALTH CENTER

Ni Putu Angelisa Chandraningsih^{1*}, Apris A. Adu², Honey I. Ndoen³

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

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

*Korespondensi: putuangel30@gmail.com

Abstract

The COVID-19 booster vaccine is a follow-up vaccine given to individuals after receiving the complete primary COVID-19 vaccine to improve effectiveness and increase the individual's level of immunity to extend the protection period against COVID-19 infection. However, some people are still unsure about the booster. This study aims to determine the acceptance of the COVID-19 booster vaccine in the work area of Baumata Health Center. This research was descriptive using a rapid survey method. The sample size was 210 respondents and was selected using a two-stage cluster sampling technique. The research results illustrated that respondents' knowledge regarding booster vaccines is quite good (50%), the level of trust in booster vaccines is classified as doubtful (49.05%), and the public's attitude regarding booster vaccines is quite good (65.24%). Respondents refused the booster because COVID-19 was considered no longer present. Public knowledge needs to be increased to improve people's belief and attitude towards receiving the vaccine.

Key Words: Vaccine Booster, COVID-19, Knowledge, Trust, Attitude.

Abstrak

Vaksin *booster* COVID-19 merupakan vaksin lanjutan yang diberikan pada individu setelah menerima vaksin COVID-19 primer secara lengkap dengan tujuan untuk memperbaiki efektivitas dan meningkatkan tingkat imunitas individu sehingga dapat memperpanjang masa perlindungan terhadap infeksi COVID-19. Namun, terdapat masyarakat yang masih belum yakin terhadap vaksin *booster* COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan vaksin *booster* COVID-19 di Wilayah Pelayanan Puskesmas Baumata. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei cepat. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 210 responden, dan dipilih menggunakan teknik sampel kluster dua tahap. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pengetahuan responden mengenai vaksin *booster* tergolong cukup baik (50%), tingkat kepercayaan terhadap vaksin *booster* tergolong ragu-ragu (49,05%), dan sikap masyarakat mengenai vaksin *booster* cukup baik (65,24%). Responden menolak vaksin *booster* karena COVID-19 dianggap sudah tidak ada atau selesai. Pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan sehingga dapat mempengaruhi kepercayaan dan sikap masyarakat untuk menerima vaksin *booster*.

Kata Kunci: Vaksin *Booster*, COVID-19, Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap.

Pendahuluan

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV2 dan menginfeksi sistem pernapasan manusia sehingga menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan secara ringan seperti flu hingga infeksi serius dan akut berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).¹ COVID-19 diidentifikasi di Indonesia pertama kali pada Maret 2020. Penambahan dan penyebaran kasus COVID-19 di Indonesia berlangsung cepat dan menyebar hingga ke seluruh daerah. Menanggapi pandemi COVID-19, pemerintah gencar melakukan upaya-upaya pemutusan rantai penularan COVID-19 secara cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Tindakan pencegahan dan penanggulangan utama yang dilakukan adalah dengan menerapkan protokol kesehatan secara masif yakni menerapkan gerakan 5M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas), 3T (*testing, tracing, dan treatment*) dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Upaya pencegahan COVID-19 kemudian memasuki tahapan baru yakni pembentukan proteksi dasar melalui program vaksinasi. Program vaksinasi bertujuan untuk menciptakan perlindungan dalam diri kita sendiri dengan membentuk sistem kekebalan dalam diri terhadap patogen penyebab penyakit COVID-19. Program ini diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian akibat infeksi COVID-19 serta dianggap dapat dengan efektif memutus rantai penularan penyakit COVID-19.²

Vaksinasi COVID-19 adalah proses penyuntikan antigen dari *corona virus* yang telah dilemahkan untuk menciptakan sistem kekebalan terhadap infeksi penyebab COVID-19 sehingga apabila terpapar tidak mengalami sakit atau hanya mengalami sakit ringan.³ Surat edaran Kementerian Kesehatan RI berdasarkan hasil studi menyatakan bahwa setelah enam bulan menerima vaksin primer COVID-19 dosis lengkap, terjadi penurunan antibodi pada individu sehingga perlu diberikan vaksinasi lanjutan (*booster*) untuk memperbaiki efektivitas dan meningkatkan tingkat kekebalan tubuh sehingga dapat memperpanjang masa perlindungan individu terutama kelompok yang rentan terhadap infeksi COVID-19.⁴

Dalam pelaksanaannya, terdapat pro dan kontra yang terjadi di kelompok masyarakat umum. Survei Indikator Politik Indonesia melaporkan sebanyak 25,8% responden tidak setuju terhadap pemberian vaksin *booster* COVID-19 dan 6,4% menolak untuk menerima vaksin *booster* COVID-19.⁵ Hasil survei yang dilakukan penulis terhadap kelompok masyarakat di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata menunjukkan 5 dari 10 anggota masyarakat belum menerima vaksin *booster* COVID-19 karena merasa takut terhadap efek samping yang ditimbulkan dan ragu terhadap efektivitas dari vaksin *booster*. Keraguan yang terjadi di kelompok masyarakat terhadap vaksin *booster* akan mempengaruhi cakupan penerimaan vaksin *booster* di masyarakat.

Data cakupan vaksinasi COVID-19 dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur periode Juni-September 2022 menunjukkan bahwa Kabupaten Kupang memiliki cakupan vaksin primer COVID-19 terendah di antara kabupaten/kota yang ada di NTT yakni hanya 53,6% dari target yang ditetapkan.⁶ Cakupan vaksin *booster* COVID-19 di Kabupaten Kupang sebesar 9,52%, dan angka ini relatif rendah bila dibandingkan dengan Kota Kupang yang memiliki cakupan vaksin *booster* tertinggi di NTT sebesar 16,44%.⁷ Berdasarkan data yang diterima dari Puskesmas Baumata hingga 5 Desember 2022 telah melakukan pemberian vaksin primer COVID-19 secara lengkap sebesar 8,128 dosis (49,9%) dan vaksin *booster* sebesar 6.727 dosis (41,3%) dari target yang ditetapkan yakni 16.289 dosis.⁸ Angka ini menunjukkan penerimaan vaksin *booster* di Puskesmas Baumata belum mencapai target yang ditetapkan untuk membentuk *herd immunity* atau kekebalan kelompok.

Keputusan masyarakat untuk menerima atau menolak melakukan vaksin *booster* COVID-19 tidak terlepas dari komponen-komponen pembentukan perilaku. Penerimaan adalah sikap yang dipengaruhi oleh beberapa komponen sehingga membentuk sebuah perilaku ketika individu bersedia untuk menerima atau menolak suatu fenomena di lingkungannya.⁹ Teori pembentukan perilaku oleh WHO dalam konsep *Thought and Feelings* menjelaskan bahwa perilaku seseorang dapat terbentuk dari beberapa komponen yakni, pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.¹⁰ Hasil penelitian terdahulu menemukan bahwa pengetahuan seseorang mengenai vaksin COVID-19 akan menciptakan kepercayaan dalam diri individu terhadap keamanan dari vaksin COVID-19 sehingga mampu mendorong individu untuk bersedia menerima vaksin tersebut.¹¹ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran penerimaan vaksin *booster* COVID-19 berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, dan sikap masyarakat di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rekomendasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Baumata untuk melakukan promosi kesehatan yang memfokuskan pada penerimaan masyarakat terhadap vaksin *booster*.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei cepat (*rapid survey*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2023, di delapan desa di Kecamatan Taebenu yang merupakan wilayah pelayanan Puskesmas Baumata. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, kepercayaan, dan sikap sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu penerimaan vaksin *booster* COVID-19. Pengetahuan didefinisikan sebagai wawasan yang dimiliki responden mengenai pengertian, tujuan, dan manfaat dari vaksin *booster* COVID-19 dengan kriteria objektif: baik, cukup, kurang, kepercayaan adalah rasa percaya yang diyakini responden terhadap keamanan dan efektivitas dari vaksin *booster* COVID-19 dengan kriteria objektif: tidak percaya, ragu-ragu, percaya, sikap diartikan sebagai tanggapan atau respons dari responden terhadap pelaksanaan vaksinasi *booster* COVID-19 dengan kriteria objektif: baik, cukup, kurang, dan penerimaan merupakan kesediaan responden untuk menerima vaksin *booster* COVID-19 dengan kriteria objektif: menolak/tidak bersedia, menerima/bersedia. Besar sampel adalah 210 responden yang ditentukan dengan teknik pengambilan sampel kluster dua tahap. Tahap pertama adalah pemilihan 30 kluster secara *Probability Proportionate to Size* (PPS) dari delapan desa yang berada dalam wilayah pelayanan Puskesmas Baumata. Pemilihan besar kluster dari setiap desa dilakukan menggunakan bantuan *software CSurvey*. Tahap kedua adalah pemilihan sampel rumah tangga yang dilakukan menggunakan teknik *random sampling*, dan diambil tujuh responden per kluster secara acak dengan menggunakan sistem rumah terdekat yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Taebenu wilayah pelayanan Puskesmas Baumata, berusia ≥ 18 tahun, sudah menerima vaksin primer COVID-19 secara lengkap (dosis 1 dan 2) dan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi. Instrumen penelitian berupa kuesioner pertanyaan terkait penelitian. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan program Epi Info. Data yang telah diolah kemudian dianalisis secara univariat dengan memperhatikan nilai *Rate of Homogeneity* (RoH) untuk mengetahui cakupan karakteristik responden mengenai variabel penelitian dalam kluster maupun antar kluster di setiap desa. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2023033-KEPK.

Hasil

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan responden di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Pelayanan Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang Tahun 2023

Karakteristik	Frekuensi (n=210)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	78	37,14%
Perempuan	132	62,86%
Kelompok Umur		
18-25 tahun	47	22,38%
26-35 tahun	42	20,00%
36-45 tahun	56	26,67%
46-55 tahun	31	14,76%

Karakteristik	Frekuensi (n=210)	Proporsi (%)
>55 tahun	34	16,19%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	2,38%
SD	37	17,62%
SMP	57	27,14%
SMA	77	36,67%
D3/D4	5	2,38%
S1/S2/S3	29	13,81%
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja/ IRT	83	39,52%
Pelajar/ Mahasiswa	34	16,19%
Buruh/Petani	54	25,71%
Swasta/Wiraswasta	22	10,48%
PNS/TNI/POLRI	11	5,24%
Lainnya (pegawai kontrak/honorar)	6	2,86%

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah kelompok umur 36-45 tahun (26,67%), terendah pada kelompok umur 46-55 tahun (14,76%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (62,86%), berpendidikan SMA (36,67%), dan merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja (39,52%).

Distribusi penerimaan dan kesediaan responden terhadap vaksin *booster* COVID-19 di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penerimaan dan Kesediaan Responden Untuk Menerima Vaksin *Booster* COVID-19 di Wilayah Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang Tahun 2023

Variabel	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Status Penerimaan Vaksin <i>booster</i>		
Sudah	96	45,71%
Belum	114	54,29%
Kesediaan menerima vaksin <i>booster</i>		
Bersedia	73	64,04%
Tidak bersedia	41	35,96%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menerima vaksin *booster* COVID-19 (54,29%). Hampir 36% dari 114 responden yang belum menerima vaksin *booster* menolak untuk menerima vaksin *booster* COVID-19.

Distribusi frekuensi dan analisis tingkat kesamaan responden antar klaster berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, dan sikap responden terhadap vaksin *booster* COVID-19 di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata dapat dilihat pada tabel 3.

Tingkat pengetahuan responden mengenai vaksin *booster* COVID-19 di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata tergolong cukup baik yakni 50%. Kepercayaan terhadap vaksin *booster* COVID-19 tergolong masih ragu-ragu yakni 49,05%. Sikap responden mengenai vaksin *booster* COVID-19 tergolong cukup baik yakni 65,24%. Selain itu, 36,84% responden belum menerima vaksin karena menganggap COVID-19 sudah hilang atau selesai dan 62,50% responden menerima vaksin *booster* untuk menjaga kesehatan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap, dan Alasan Responden Belum Menerima serta Alasan Responden Menerima Vaksin *Booster* COVID-19 di Wilayah Pelayanan Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang Tahun 2023

Variabel	Frekuensi (n = 210)	Proporsi (%)	Design Effect (<i>deff</i>)	RoH $(\frac{deff-1}{m-1})$
Tingkat pengetahuan responden				
Kurang	36	17,14%		
Cukup	105	50,00%	0,98	-0,003
Baik	69	32,86%		
Tingkat kepercayaan responden				
Percaya	90	42,86%		
Ragu-ragu	103	49,05%	0,89	-0,0183
Tidak percaya	17	8,10%		
Sikap responden				
Kurang	8	3,81%		
Cukup	137	65,24%	1,52	0,087
Baik	65	30,95%		
Alasan belum menerima vaksin <i>booster</i>				
Berhalangan saat jadwal vaksin	19	16,67%		
COVID-19 sudah selesai/hilang	42	36,84%		
Ketersediaan vaksin	10	8,77%		
Kurang yakin dengan keamanan dan efektivitas vaksin <i>booster</i>	7	6,14%	0,56	-0,073
Malas	11	9,65%		
Takut efek samping	21	18,42%		
Takut jarum suntik	4	3,51%		
Alasan sudah menerima vaksin <i>booster</i>				
Menjaga kesehatan	60	62,50%	1,46	0,077
Keperluan administrasi	36	37,50%		

Berdasarkan hasil analisis *Rate of Homogeneity* (RoH) diketahui bahwa pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan alasan responden untuk menerima atau menolak vaksin *booster* COVID-19 memiliki nilai mendekati 0. Hal ini berarti tingkat pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan alasan responden untuk menerima atau belum menerima vaksin *booster* COVID-19 semakin heterogen atau bervariasi dalam klaster dan semakin homogen atau sama antar klaster.

Pembahasan

Pengetahuan merupakan komponen dasar yang dapat mendorong proses pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan adalah ingatan yang dimiliki dari hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu.¹² Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai vaksin *booster* COVID-19 cukup baik. Pemahaman responden yang cukup baik mengenai vaksin *booster* akan membentuk kepercayaan dalam diri responden terhadap keamanan dan efektivitas dari vaksin *booster* COVID-19 dan mendorong responden dalam menentukan sikap untuk bersedia atau tidak bersedia menerima vaksin *booster* COVID-19. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa adanya hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan seseorang terhadap kesediaan seseorang untuk menerima vaksin COVID-19.¹³

Tingkat pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pula pengetahuannya. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan, individu akan semakin terbuka terhadap perubahan atau perolehan informasi terbaru sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin luas.¹⁴ Pemahaman yang cukup baik dari responden didukung oleh rata-rata tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh responden. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yang cukup tinggi yakni lulusan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK). Selain dari tingkat pendidikan seseorang, pengetahuan juga dapat diperluas melalui media lainnya yang dapat memberikan informasi akurat bagi individu salah satunya melalui media sosial maupun media cetak di lingkungan sekitar masyarakat. Promosi kesehatan mengenai vaksin *booster* yang cukup gencar dilakukan di berbagai media sosial dapat memperkaya pengetahuan responden terhadap vaksin *booster* COVID-19.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Banyak masyarakat di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata yang memiliki pengetahuan yang keliru mengenai beberapa hal seperti "*wanita hamil tidak diperbolehkan untuk menerima vaksin booster COVID-19*". Hal ini terjadi karena adanya informasi yang tidak akurat dan tidak lengkap yang diterima oleh masyarakat di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata. Kekeliruan informasi yang diterima masyarakat akan membentuk persepsi yang keliru terhadap vaksin *booster* COVID-19.¹⁵ Surat Edaran nomor HK.02.01/1/2007/2021 tentang ibu hamil dan penyesuaian skrining dalam pelaksanaan vaksin COVID-19 menyatakan bahwa ibu hamil dapat memperoleh vaksin *booster* COVID-19 dengan beberapa persyaratan yang telah ditetapkan yakni suhu tubuh di bawah 37,5°C, tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg, usia kehamilan >13 minggu, dan tidak ada keluhan kaki bengkak, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur.¹⁶

Kepercayaan pada vaksin merupakan sebuah keyakinan yang diyakini oleh individu bahwa kandungan vaksin akan membawa dampak yang baik dan aman bagi tubuh dalam menjaga kesehatan tubuh terhadap penyakit tertentu.¹⁷ Kepercayaan merupakan salah satu faktor penting yang turut mempengaruhi kesediaan dalam menerima vaksin *booster* COVID-19. Kepercayaan terbentuk dari informasi yang diterima seseorang mengenai objek tersebut sehingga apabila informasi yang diterima bersifat positif maka akan menciptakan kepercayaan yang baik dan sebaliknya apabila informasi yang diterima bersifat negatif maka akan menimbulkan kepercayaan yang buruk.¹⁸ Kepercayaan pada vaksin bersifat evaluatif berdasarkan informasi yang diterima maupun pengalamannya sendiri. Kepercayaan seseorang terhadap vaksin *booster* COVID-19 mencakup sebuah penilaian terhadap keamanan, manfaat, efektivitas dan kehalalan dari vaksin tersebut.

Kepercayaan mampu mendorong seseorang untuk bersikap menerima maupun menolak vaksin *booster* COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kepercayaan dan kesediaan menerima vaksin COVID-19 memiliki hubungan meskipun kekuatan hubungannya lemah namun kepercayaan berperan dalam mendorong seseorang untuk bersikap terhadap penerimaan vaksin *booster* COVID-19. Penelitian lainnya mengatakan bahwa kepercayaan dan kesediaan menerima vaksin COVID-19 memiliki pengaruh yang positif dan signifikan. Semakin tinggi kepercayaan pada vaksin COVID-19 maka semakin tinggi pula kesediaan seseorang untuk menerima vaksin COVID-19.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata masih ragu-ragu terhadap vaksin *booster* COVID-19. Keraguan responden dapat dihubungkan dengan minimnya pengetahuan atau informasi yang diterima responden mengenai vaksin *booster* COVID-19. Faktor yang paling penting dan dominan dalam mempengaruhi kepercayaan seseorang adalah tingkat pengetahuan individu.¹⁸ Pengetahuan seseorang tentang

vaksin *booster* bergantung pada keakuratan dan kelengkapan dari informasi yang diterima. Minimnya informasi dan keakuratan serta kelengkapan informasi yang beredar di lingkungan masyarakat berkaitan dengan pandangan mengenai efek samping pasca vaksin *booster* COVID-19 yang lebih berat dibandingkan vaksin primer COVID-19. Faktanya, tingkat kesakitan akibat efek samping pasca vaksin *booster* COVID-19 dipengaruhi oleh daya tahan tubuh.¹⁹ Apabila seseorang memiliki daya tahan tubuh yang baik maka efek samping yang timbul adalah reaksi/gejala lokal (nyeri, kemerahan, dan atau bengkak di tempat suntikan) bahkan tidak mengalami nyeri lokal. Sebaliknya, apabila memiliki daya tahan tubuh yang kurang baik maka efek samping yang timbul dapat berupa reaksi/gejala sistemik (demam, mual/muntah, dan nyeri otot).²⁰

Kepercayaan masyarakat bahwa “COVID-19 sudah selesai atau hilang sehingga tidak perlu melakukan vaksin *booster* COVID-19” dapat mempengaruhi sikap dan tindakan responden untuk bersedia menerima vaksin *booster* COVID-19. Mayoritas responden yang belum menerima vaksin *booster* COVID-19 percaya bahwa COVID-19 sudah selesai/hilang sehingga tidak wajib melakukan vaksinasi *booster*. Meskipun *World Health Organization* (WHO) telah mencabut status kedaruratan dunia untuk COVID-19, virus penyebab COVID-19 belum sepenuhnya hilang, hanya penyebaran kasus dan tingkat mortalitas yang sudah terkendalikan dengan baik. Oleh karena itu, kekebalan kelompok *herd immunity* yang telah terbentuk perlu dijaga sehingga vaksinasi *booster* tetap penting untuk dilakukan.

Sikap adalah sebuah respon berupa pemahaman dan kesadaran yang disertai dengan kecenderungan atau kesiapan seseorang untuk bertindak secara nyata berdasarkan stimulus yang diberikan terhadap objek tertentu.²¹ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sikap seseorang adalah respons tertutup dan tidak dapat diamati secara langsung dalam tindakan karena seseorang yang memiliki sikap positif terhadap objek tertentu tidak menjamin individu untuk menerima vaksin COVID-19 dan sebaliknya, meskipun memiliki sikap yang negatif belum tentu individu akan menolak untuk menerima vaksin.¹⁵ Namun, dalam penelitian lainnya dinyatakan bahwa sikap seseorang dapat memberikan dorongan yang kuat dalam diri seseorang untuk menerima atau menolak vaksin COVID-19.¹¹

Sikap diikuti dengan tindakan dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal dan internal. Penelitian Rosiana, dkk menyatakan bahwa selain faktor eksternal dan internal, sikap seseorang juga dipengaruhi oleh komponen intelektual dan emosional. Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yakni, tingkat pendidikan, pengalaman, media informasi, agama, pengaruh orang lain, dan faktor psikologis seseorang.²² Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan sikap yang cukup terhadap vaksin *booster* COVID-19. Meskipun demikian, sebagian besar masyarakat tetap bersedia untuk menerima vaksin *booster* COVID-19. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor pendidikan, pengaruh orang luar dan jenis pekerjaan. Hasil penelitian menggambarkan tingkat pendidikan terakhir dari responden, mayoritas responden memiliki pendidikan yang memadai yakni Sekolah Menengah Atas (SMA) meskipun masih ada sebagian kecil masyarakat yang tidak bersekolah atau hanya menempuh pendidikan terakhir di bangku Sekolah Dasar (SD). Observasi peneliti menemukan bahwa pihak puskesmas bekerja sama dengan gereja-gereja dan aparat desa setempat untuk menghimbau dan mengadakan vaksinasi bagi masyarakat di gereja-gereja maupun kantor desa saat pengambilan Bantuan Langsung Tunai (BLT). Upaya ini juga mampu mendorong masyarakat untuk melakukan vaksinasi di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata. Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong seseorang untuk menerima dan melakukan vaksinasi karena tempat kerja yang menerapkan persyaratan wajib vaksin atau seseorang dengan jenis pekerjaan yang memiliki mobilisasi tinggi akan mendorong penerimaan terhadap vaksinasi *booster* COVID-19 sebagai kelengkapan administrasi. Hal ini didukung oleh

hasil penelitian bahwa responden menerima vaksin *booster* COVID-19 karena keperluan administrasi.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang tidak dapat menerima vaksin *booster* COVID-19 adalah ketersediaan vaksin, dan mobilitas penduduk yang tidak sempat hadir dalam jadwal vaksinasi. Faktor tersebut menjadi alasan dari sebagian kecil masyarakat belum menerima vaksin *booster* COVID-19. Jika hal ini dikaitkan dengan sikap seseorang maka dapat dilihat bahwa sikap seseorang tidak selalu menjamin seseorang untuk bertindak.²³ Selain itu, akses menuju lokasi vaksinasi juga menjadi faktor pendorong yang cukup penting untuk mendorong seseorang untuk menerima atau menolak vaksinasi. Hal tersebut terlihat dari jawaban responden dimana responden setuju untuk menolak melakukan vaksinasi apabila lokasi vaksinasi jauh dari tempat tinggal.

Hasil analisis RoH menggambarkan bahwa cakupan karakteristik responden antar klaster di setiap desa semakin sama sehingga intervensi pemerintah dalam upaya meningkatkan cakupan vaksinasi *booster* COVID-19 di wilayah pelayanan Puskesmas Baumata dapat dilakukan dengan tindakan intervensi yang sama di setiap desa di Kecamatan Taebenu. Pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin *booster* COVID-19 perlu ditingkatkan untuk mendorong masyarakat melakukan vaksinasi *booster* COVID-19. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemberian informasi di lingkungan masyarakat. Meningkatkan paparan informasi yang akurat di lingkungan masyarakat akan membentuk pengetahuan dan kepercayaan yang baik terhadap vaksin *booster*.

Implikasi dari penelitian ini adalah beberapa upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi *booster* COVID-19 dapat dilakukan dengan penguatan edukasi mengenai manfaat vaksin *booster* COVID-19, penerimaan vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil dan manfaat vaksinasi untuk mempertahankan sistem imun tubuh terhadap infeksi vaksin COVID-19. Media cetak seperti *flyer*, *leaflet*, dan poster yang terpasang di lokasi-lokasi yang sering dikunjungi masyarakat seperti kantor desa, kantor camat, puskesmas, sekolah-sekolah hingga gereja setempat dapat meningkatkan paparan informasi vaksinasi *booster* pada masyarakat. Selain itu, video *testimony* yang menarik dan singkat dari orang-orang penting yang berpengaruh di lingkungan masyarakat Kecamatan Taebenu seperti, tokoh agama, kepala camat, kepala desa, ibu camat, ibu desa, dan tokoh adat dapat didesain untuk meyakinkan masyarakat karena ada *role model* atau contoh dari orang lain yang dapat dipercaya. Titik-titik vaksinasi di setiap desa yang dibuka secara rutin pada hari dan jam kerja tertentu (misalnya, seminggu sekali) perlu ditempatkan pada tempat-tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Perilaku penerimaan seseorang terhadap vaksin *booster* COVID-19 tidak saja terbentuk dari salah satu komponen, tetapi dari berbagai faktor. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji variabel-variabel lain yang mendorong seseorang bertindak untuk menerima atau menolak vaksin *booster* COVID-19 dan riset lanjutan untuk menguji hubungan dan pengaruh sehingga dapat diketahui faktor pendorong yang signifikan dari seseorang untuk menerima vaksin *booster* COVID-19.

Kesimpulan

Masyarakat umumnya memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup mengenai vaksin *booster*. Namun, hampir sebagian menyatakan keraguan untuk menerima vaksin *booster* karena ketakutan terhadap efek samping yang lebih berat dari vaksin primer dan perasaan aman bahwa COVID-19 tidak lagi mengancam. Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman responden dapat dikaitkan dengan pengetahuan dan kepercayaan seseorang. Informasi yang kurang lengkap akan mendorong masyarakat untuk memiliki pengetahuan yang

keliru mengenai vaksin *booster* COVID-19 dan sikap responden tidak menjamin seseorang untuk bertindak menerima ataupun menolak vaksinasi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis berterima kasih kepada masyarakat yang telah berpartisipasi menjadi responden, dan kepada Camat Taebenu dan Kepala Puskesmas Baumata yang sudah memberikan izin dan bersedia membagikan informasi yang dibutuhkan peneliti.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). In: Aziza L, Aqmarina A, Ihsan M, editor. Revisi Ke-. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. Tersedia pada: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Vaksinasi COVID-19 di Indonesia [Internet]. Kemenkes RI. 2022. Tersedia pada: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
3. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Pengendalian COVID-19 dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Disiplin, Kompak, dan Konsisten [Internet]. Buku 2. COVID-19 BPPSTP, editor. Jakarta: satuan tugas penanganan COVID-19; 2021. 3–72 hal. Tersedia pada: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/pengendalian-covid-19-dengan-3m-3t-vaksinasi-disiplin-kompak-dan-konsisten-buku-2>
4. Kementerian Kesehatan. Surat Edaran No. HK.02.02/II/252/2022 Tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan (Booster). Kementerri Kesehat RI [Internet]. 2022;(Januari):7. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19031800003/cegah-penyalahgunaan-narkoba-kemenkes-ajak-terapkan-germas.html%0Ahttps://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/1707070>
5. Kamil I. Survei Indikator 61,5 Persen Responden Setuju Vaksin Booster, 32,2 Persen Tak Setuju [Internet]. Kompas.com. 2022 [dikutip 30 Juni 2022]. Tersedia pada: <https://nasional.kompas.com/read/2022/02/20/16054401/survei-indikator-615-persen-responden-setuju-vaksin-booster-322-persen-tak>
6. Darmawan A. Vaksinasi Dosis 2 di Kabupaten Kupang Menjadi yang Terendah di Nusa Tenggara Timur [Internet]. Databoks. 2022. Tersedia pada: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/09/23/vaksinasi-dosis-2-di-kabupaten-kupang-menjadi-yang-terendah-di-nusa-tenggara-timur>
7. Darmawan A. Update Vaksinasi : Dosis 3 di Kota Ternate [Internet]. Databoks. 2022 [dikutip 1 April 2024]. hal. 28–9. Tersedia pada: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/12/29/update-vaksinasi--dosis-3-di-kota-kupang-sudah-1644-rabu-28-desember-2022>
8. Puskesmas Baumata. Laporan Harian Cakupan Vaksin COVID-19 di Puskesmas Baumata. 2022.
9. Adventus, Jaya Merta IM, Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan [Internet]. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2019. 1–107 hal. Tersedia pada: <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/2759%0A>
10. Nazira A, Devy SR. Pengaruh Personal Reference, Thought and Feeling Terhadap Kesehatan Reproduksi Santri Putri Pondok Pesantren X. J PROMKES [Internet]. 2017;3(2):229. Tersedia pada: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/4470>

11. Komala E, Utama T. Hubungan Pengetahuan, Kepercayaan, dan Sikap Masyarakat dengan Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bengkulu Tengah. *J Mitra Rafflesia* [Internet]. 2022;14(1). Tersedia pada: <https://jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id/index.php/MR/article/view/70-77>
12. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
13. Dewi R, Herliani D, Adhinata F, Agustinawati Z, Fransisca L. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Booster 1 pada Mahasiswa Prodi Sarjana Administrasi Kesehatan STIKES Al-Su'Aibah Palembang. *Avicenna J Ilm* [Internet]. 2023;18(1):253–8. Tersedia pada: <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/avicena/article/view/4875>
14. Dyahariesti N, Putri RE, Halimah HM, Kesehatan F, Ngudi U, Semarang W. Hubungan Kesiediaan Masyarakat Mengikuti Vaksin Covid-19 Dilihat dari Aspek Tingkat Pengetahuan di Wilayah Ungaran. *J Holistics Heal Sci* [Internet]. 2022;4(2):340–7. Tersedia pada: <https://e-abdimas.unw.ac.id/index.php/jhhs/article/view/218>
15. Anugrahwati G, Elvira D, Yulistini Y, Adrial A, Hendriati H, Ilmiawati C. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mahasiswa Kesehatan di Kota Padang Mengenai Vaksin COVID-19. *J Ilmu Kesehat Indones* [Internet]. 2022;3(2):158–66. Tersedia pada: <http://jikesi.fk.unand.ac.id/index.php/jikesi/article/view/887>
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran Vaksinasi COVID-19 Bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. *Kemenkes Direktorat Jenderal Pencegah dan Pengendali Penyakit* [Internet]. 2021;4247608(021):6. Tersedia pada: <https://covid19.go.id/p/regulasi/surat-edaran-hk0201i20072021>
17. Nur Rahmani A, Nurul Husna A, Psikologi dan Humaniora F. Pengaruh Kepercayaan pada Vaksin COVID-19 terhadap Intensi Vaksinasi pada Mahasiswa di Magelang. *Borobudur Psychol Rev* [Internet]. 2022;2(1):24–34. Tersedia pada: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/bpsr/article/view/6955>
18. Nasution LS, Hidayati TW. Hubungan Pengetahuan dan Kepercayaan Terhadap Vaksinasi Covid-19 di RW 08 Kelurahan Utan Kayu Selatan Jakarta Timur. 2021;(19):1–7. Tersedia pada: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit/article/download/14236/7392>
19. Basuki AR, Gita M, Esti H. Gambaran Kipi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Pada Karyawan Rumah Sakit Yang Mendapatkan Imunisasi Dengan Vaksin Sinovac Di RSUD Kota Yogyakarta. *Maj Farm* [Internet]. 2022;18(1):30–6. Tersedia pada: <https://jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/71908>
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) [Internet]. Vol. 2019, *Jurnalrespirologi.Org*. Jakarta; 2021. Tersedia pada: <http://www.jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>
21. Hartina. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Guru Terkait Vaksinasi COVID-19 Di Kabupaten Soppeng [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2021. Tersedia pada: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11558%0A>
22. Rosiana W, Andriati R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidamulya. *Fram Heal J* [Internet]. 2022;1(1):29–37. Tersedia pada: <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/fohj/article/view/343>
23. Saadah S, Sri M, Neni. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Masyarakat dalam Melaksanakan Vaksinasi COVID-19 di Desa Cintanagara Kecamatan Cigedug

Kabupaten Garut. *J Kesehat Komunitas Indones* [Internet]. 2023;19(1):52–60. Tersedia pada: <http://103.123.236.7/index.php/jkki/article/view/6862/2649>