

p-ISSN: 1829-7773

e-ISSN: 2684-7035

# **Ikesma**

**JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**



**Edisi MARET 2021 | Volume 17 Nomor 1**

diterbitkan oleh:  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

p-ISSN 1829-7773; e-ISSN 2684-7035

## **IKESMA**

**Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
**Vol. 17 No. 1 Maret 2021**

Diterbitkan sejak Maret 2005 berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian atau kajian analisis-kritis di bidang ilmu kesehatan masyarakat

### **Dewan Penyunting**

#### **Penanggung Jawab**

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

#### **Pengarah**

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.

#### **Ketua Penyunting**

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

#### **Anggota Penyunting**

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK.

Globila Nurika, S.KM., M.KL.

Karera Aryantika, S.Gz., M.Gizi.

Fajrina Hidayati, S.KM., M.KL.

Edza Aria Wikurendra, S.KL., M.KL.

Mardiana, S.KM., M.Kes.

Hikmawan Suryanto, S.KM., M.Kes.

Dimas Bagus C. W., S.Si., M.Si.

Dewa Ngakan Gde Wahyu Mahatma Putra, S.ST., MARS.

### **Penyunting Ahli**

Dr. dr. Candra Bumi, M.Si.

Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

Erwin Nur Rif'ah, MA., Ph.D.

Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

Dr. Isa Marufi, S.KM. K.Kes.

Prehatin Trirahayu N, S.KM., M.Kes.

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dr.Elok Permatasari, S.KM., M.Kes.

Dr. R. Azizah, SH., M.Kes.

Dr. Yudied Agung Mirasa, S.KM.

Purwo Setiyo Nugroho, S.KM., M.Epid.

Tri Wahyuni Sukesi, S.Si., M.PH.

Budi Eko Siswoyo, S.KM.

Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes.

Dr. Yuliani Setyaningsih Soepomo, S.KM.

Dr. Eva Yuniritha, M.Biomed

### **Pelaksana Administrasi**

Nyoman Rena, S.H

Dany Rahman

## **Terbit dua kali setahun, Maret & September**

**Alamat penyunting** : FKM Universitas Jember Jl. Kalimantan I/93 Jember 68121  
Telp/Fax. 0331-322995, 337878 email : [ikesma@unej.ac.id](mailto:ikesma@unej.ac.id)  
Contact Person : 081330009604

---

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan di media lain dengan persyaratan pemuatan naskah disajikan pada cover luar bagian dalam

# IKESMA

## Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

- RELATIONSHIP BETWEEN HANDWASHING HABITS WITH DIARHEA INCIDENT IN CHILDREN UNDER TWO YEARS* 1 - 5  
*Shintia Yunita Arini, Nala Astari Pramesti, Dian Prasasti, Isas Awwalina*
- FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN ANTENATAL DI DAERAH PERDESAAN: STUDI KUALITATIF DI DUA PUSKEMAS KABUPATEN TRENGGALEK** 6 - 13  
*Dian Mawarni, Rianti Sulistyani, Sapto Adi*
- KELUHAN PENDENGARAN DAN PEMETAAN KEBISINGAN PADA INDUSTRI PENGGERGAJIAN KAYU UD. MAYOA KABUPATEN JEMBER** 14 - 21  
*Reny Indrayani, Karera Aryatika*
- PERBEDAAN INDIVIDU SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB STRES KERJA PADA TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI COVID-19: NARRATIVE LITERATURE REVIEW** 22 - 32  
*Tashya Angelie Tamara, Ratna Dwi Wulandari*
- EFEKTIVITAS METODE EDUKASI TRICKY CARD GAME DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN HIPERTENSI DI SEKOLAH EYANG-EYANG KABUPATEN JEMBER** 33 - 38  
*Karera Aryatika, Ruli Bahyu Antika, Dimas BC Cahyaningrat*
- KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) MASKER DITINJAU DARI PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA** 39 - 45  
*Agus Aan Adriansyah, Suyitno, Nikmatu Sa'adah*
- PENGARUH MEDIA LEAFLET TENTANG *PERSONAL HYGIENE GENITALIA* PADA SAAT MENSTRUASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA** 46 - 51  
*Erlinawati Dewi Hartoyo, Bela Novita Amaris Susanto*
- IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBKP) DI KABUPATEN JEMBER** 52 - 58  
*Cristyana Sandra, Yennike Tri Herawati, Ni'mal Baroya, Sulistiyani, Prehatin Trirahayu Ningrum, Kurnia Ardiansyah Akbar, Andrei Ramani*



## RELATIONSHIP BETWEEN HANDWASHING HABITS WITH DIARRHEA INCIDENT IN CHILDREN UNDER TWO YEARS

### *HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MENCUCI TANGAN DENGAN INSIDEN DIARE PADA ANAK DI BAWAH DUA TAHUN*

Shintia Yunita Arini<sup>1\*</sup>, Nala Astari Pramesti<sup>1</sup>, Dian Prasasti<sup>2</sup>, Isas Awwalina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo No. 47 60115 Surabaya, East Java, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga Jl. Mulyorejo No. 47  
60115 Surabaya, East Java, Indonesia

\*email: [shintia.arini@fkm.unair.ac.id](mailto:shintia.arini@fkm.unair.ac.id)

#### Abstract

Diarrhea in children under five based on diagnosis and symptom occurred in 18.5% of children in 2018 and 12.3% of children in 2013, indicating an increase. According to the health profile of Bojonegoro Regency of 2018, out of 33,667 diarrhea cases reported, 31,010 or 92.11% of them were treated. This study aims to analyze the relationship between handwashing practice, use of latrine and SPAL (sewerage) with diarrhea incidents in Bojonegoro Incidents. This study used observational study design with cross-sectional approach. Samples in this study were 63 toddlers spread across 4 villages taken using proportional random sampling technique. The collection of primary data was performed by interviewing and observing mothers that had toddlers. Chi square test method was used to determine the relationship between variables examined, where diarrhea occurred in children under five if  $p < \alpha$  ( $\alpha$  margin of error = 0.05). The results of the study conducted from December 27, 2019 to January 31, 2020 showed that there was a significant relationship between handwashing habit and diarrhea incidents in toddlers, with  $p=0.000$ . There was no significant relationship between latrine condition and diarrhea in toddlers, with  $p=0.808$ . Furthermore, there was no significant relationship between SPAL condition and diarrhea incidents in toddlers, with  $p=0.085$ . There was a significant relationship between handwashing habits in mothers that had children under two with diarrhea incidents.

**Keywords:** Diarrhea, Handwashing, Latrine

#### INTRODUCTION

Health is a basic human right. According to WHO, a person is considered healthy if they are free from diseases or disability and are well physically, mentally and socially. One of the most common health problems in Indonesia is diarrhea. Diarrhea is a condition of having liquid or watery bowel movements more than three times each day. Diarrhea incidents based on diagnosis and symptoms in Indonesia showed a prevalence rate of 8%, up from 7% in 2013, while diarrhea incidents in children under five were 18.5% in 2018 and 12.3% in 2013, indicating an increase (Risikesdas, 2018). According to the health profile of Bojonegoro Regency of 2018, out of 33,667 diarrhea cases

reported, 31,010 or 92.11% of them were treated. Clinically, the causes of diarrhea can be grouped into 6 major categories, namely infections (caused by bacteria, viruses or parasitic infestations, malabsorption, allergies, poisoning, immunodeficiency and other causes. The most common causes observed in the field were infections and poisoning (Kemenkes, 2011).

Diarrhea incidents are closely associated with basic sanitation condition and clean and healthy life behavior. Basic sanitation includes clean water, drinking water source, latrine condition, sewerage, and flooring types. There are some requirements for a healthy latrine,



namely unpolluted drinking water sources, the distance of septic tank from the drinking water source of about 10 to 15 meters, odorless and feces that are unreachable by vectors, sloping and fairly spacious or tilted towards the squat hole so as not to contaminate surrounding soils, easy to clean and safe to use, having walls and roof that shelter from water, adequate illumination and good ventilation (Rohmah and Syahrul, 2017). Poor wastewater management may also negatively impact public health because it may result in the transmission of various diseases, in this case is diarrhea. One effort that can be done is by building a closed sewerage (SPAL) and always maintaining SPAL sanitation so that there is no inundation which is a medium of diarrheal transmission. In addition to sanitation aspect, diarrhea can also be caused by poor and unhealthy hygiene and lifestyle (Langit, 2016).

Healthy, hygienic lifestyle may start from the simplest habit of handwashing. This most ignored healthy habit is surprisingly influential to public health due to the fact that various transmissions are the result of hand contact such as a handshake or handing things over, eating food with hands or touching eyes or nose. The habit of washing hands without soap and running water is worryingly common. Many people do not realize the importance of handwashing with soap for health (Kemenkes, 2011).

Bad handwashing habits such as not washing your hands before eating, but after eating, and not washing your hands after using the toilet are still common. Washing hands with soap is shown to consistently reduce the risk of diarrhea and respiratory diseases (Luby, et al, 2009). The purpose of this study was to analyze the relationship between latrine conditions and diarrheal incidents, analyze the relationship between SPAL and diarrheal incidents and analyze the relationship between hand washing and diarrhea in Bojonegoro Regency because the incidents of diarrhea in the area was still high.

## RESEARCH METHODS

This study used an observational research design with a cross-sectional approach, which studies the relationship between exposure and disease by observing the status of both simultaneously (measured at the same time) on individuals or units of observation of a single population at a particular time. The study population was all families with toddlers

(children under two years old) in Leran Village, Bojonegoro, amounting to 357 respondents. The samples taken were 63 toddlers spread across 4 villages selected using proportional random sampling technique.

The study was conducted after an ethical review by the ethics committee. After being declared ethically feasible, the research could be carried out immediately. The collection of primary data was performed by interviewing mothers that had toddlers, and observing latrines and sewerages in households after the respondents signed an informed consent form. Questions contained in the questionnaire included hand washing habits, latrine conditions, ownership of closed SPALs and the incidents of diarrhea. The secondary data was obtained from medical records on illnesses events suffered by under toddlers and the profile of the Pungpungan Health Center in Bojonegoro Regency. The operational definition for handwashing habit variables was washing hands with soap and washing hands without soap. For SPAL variables, they were defined by whether it was closed or open. While latrine conditions were defined by healthy and unhealthy latrines. The criteria included in the operational definition for healthy latrines were closed latrine construction, have a strong and non-slippery floor and footing, no foul odor, no visible dirt, septic tank distance of  $\geq 10$  meters, no insects roaming around, and the availability of cleaning tools. The data obtained were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis. The bivariate analysis was performed using the chi square test method to determine the relationship between variables investigated and diarrheal incidents in children under five, where it occurred if  $p < \alpha$  (margin of error  $\alpha = 0.05$ ). The results of analysis were presented in tabular and narrative form.

## RESULTS AND DISCUSSION

The results of the characteristic assessment of mothers with toddlers include the level of mother's education and mother's occupation, which are presented in Table 1. Education level characteristic in Table I showed that the majority of the respondents (30.2%) finished elementary (SD) and high school (SMA), followed by those who finished junior high school with 25.4%, those who graduated from higher education with 7.9%, and those who did not go to school with 6.3%.

The majority of the mothers with toddlers were housewives (not working) with

58.7%, while 41.3% of them had a job. The majority of them (52.4%) washed hands with soap while 47.6% of them washed hands without soap. Table 1 also showed nearly all of them (71.4%) had a healthy latrine and 28.6% of them did not. The SPAL conditions in the respondents showed that 71.4% of them had an open latrine while 28.6% of them had a closed one.

**Table 1.** Mother Characteristics and House Conditions

Variables	n	%
Education Level		
No School/TT SD	4	6.3
SD	19	30.2
SMP	16	25.4
SMA	19	30.2
PT	5	7.9
Total	63	100
Job		
Employed	26	41.3
Housewives	37	58.7
Total	63	100
Handwashing Habits		
With soap	33	52.4
Without soap	30	47.6
Total	63	100
Latrine Conditions		
Healthy	45	71.4
Unhealthy	18	28.6
Total	63	100
SPAL Conditions		
Closed	18	28.6
Open	45	71.4
Total	63	100

Based on Table 2, 90.91% of toddlers of the mothers who wash their hands using soap were not affected by diarrhea, while 76.67% of toddlers of the mothers who had the habit of washing their hands without soap were affected by diarrhea. Based on the statistical test using chi square, a *p*-value <0.05 of 0.000. This showed that there was a significant relationship between handwashing habits and diarrhea incidents in toddlers.

The majority of the respondents (57.8%) who used healthy latrines had toddlers who were not affected by diarrhea. While respondents who used unhealthy latrines (41.2%) have toddlers who were not affected by diarrhea. According to the results in Table 2, chi-square test obtained a *p*-value >0.05 of 0.808. This showed that there was no significant relationship between latrine conditions and diarrhea incidents in toddlers.

The people that had a closed SPAL showed a similar rate of diarrhea and no diarrhea events of 50%. Whereas for open SPAL, the

majority (62.3%) of their toddlers were not affected by diarrhea. Based on Table II, chi-square test obtained a *p*-value >0.05 of 0.085. This showed that there was no significant relationship between SPAL conditions and diarrhea incidents in toddlers. The results obtained by researchers from the study in December 2019-January 2020 in Bojonegoro indicated the occurrence of diarrhea. This was attributable to basic sanitation and clean and healthy lifestyle (PHBS) of the mothers.

**Table 2.** Comparison Related Factors of Diarrhea among Children Under Two Years

Variables	Diarrhea		Total	p
	Yes	No		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Handwashing				
With soap	3 (9.09)	30 (90.91)	33 (100)	0.000
Without soap	23 (76.6)	7 (23.4)	30 (100)	
Total	26 (41.2)	37 (58.8)	63 (100)	
Latrine				
Healthy	19 (42.2)	26 (57.8)	45 (100)	0.808
Unhealthy	7 (38.8)	11 (61.1)	18 (100)	
Total	26 (41.2)	37 (58.8)	63 (100)	
SPAL				
Closed	9 (50)	9 (50)	18 (100)	0.085
Open	17 (37.7)	28 (62.3)	45 (100)	
Total	26 (41.2)	37 (58.8)	63 (100)	

The level of education may influence the mothers in receiving information and knowledge. The mothers with good education levels are able to receive and process information from both print and electronic media with more ease than the mothers with low education levels. Low education levels will make it difficult for the mothers to receive and process information about the importance of clean and healthy behavior to prevent diarrheal incidents, so the mothers seemed unconcerned about prevention efforts. The information gained by these mothers should be used as a guidance for the mothers to care for their children in everyday life.

The higher a person's education level, the easier for them to change their handwashing habits, in this case is the mothers with high school education. High school education has exceeded nine years of elementary education,

and the mothers are most likely to be better at receiving information and have good knowledge, which translate to good handwashing habits (Alhidayah, 2015). This was in line with the study by Numaliza & Herlina (2018) stating that parents' education is one of the important factors in nutritional status because good education makes parents easily accept and process external information on how to raise children, especially with regard to how to give food to children, how to maintain children's health and provide education (Nazila and Herlina, 2018).

Mother's employment status influences parenting style. Mothers who stay at home can optimally control and care for their children, especially in terms of nutritional intake (Rohmah and Syahrul, 2017). This was in line with the study by Lailatul & Ni'mah (2015) stating that mothers with good parenting tend to have toddlers with better nutritional status than mothers with poor parenting (Lailatul and Ni'mah, 2015). The findings in the study were that mothers with toddlers mostly worked as farmers who work from morning to evening, thus, having very little time for their children. When the mothers were at work, the toddlers were at home cared for by his grandmother and other relatives.

#### **The Relationship between Handwashing Habits and Diarrheal Incidents in Toddlers**

Based on the results of statistical tests that have been carried out, there is a significant relationship between handwashing habits and the diarrhea incidents in toddlers, in line with the theory proposed by Utomo (2013) demonstrating that there was a relationship between washing hands with soap (CTPS) and diarrhea incidents in children, where the better the habit of washing hands with soap, the lower the diarrhea incidents would be (Utomo, et al., 2013). Conversely, the poorer the handwashing habits are, the higher the diarrhea incidents will be. Washing hands with soap is a part of healthy living behavior. Proper handwashing properly is not only influenced by the way of the washing, but also by the water and the wipe rag used. Washing hands with soap is a preventive measure against diseases transmitted through hand contact such as diarrhea and upper respiratory tract infection (Purwandari, et al., 2013). The results showed that the majority of the respondents did not provide a dedicated soap

for washing hands at home and they believed that washing hands with only water is just as clean.

#### **The Relationship between Latrine Conditions and Diarrheal Incidents in Toddlers**

Based on the results of statistical tests, no significant relationship was found between latrine conditions and diarrhea incidents in toddlers. This was not in line with the theory expressed by Utama et al. (2019) demonstrating that there was a relationship between household latrine condition and diarrhea incidents in toddlers. (Utama, et al, 2019). Subpar household latrine condition might lead to diarrhea event in toddler respondents because feces that are not properly and deeply buried will invite flies and mice which will have an impact on environmental health.

Unclean latrines will attract animals that are a mechanical vector of various infectious diseases including diarrhea. Latrine is one of the important sanitation facilities and is closely associated with diarrhea. Substandard fecal disposal sites will increase the risk of diarrhea by 2.55 times compared to households who dispose feces in a sanitary manner (Ifandi, 2017). Thus, the provision of a household latrine in a community, particularly in its implementation, is not a trivial matter. Therefore, synergistic cooperation between the community and the government is needed in an effort to improve environmental sanitation.

#### **The Relationship between SPAL conditions and Diarrheal Incidents in Toddlers**

Based on the results of statistical tests, there was no significant relationship between the condition of SPAL and diarrhea incidents in toddlers. This was not in line with the theory expressed by Saleh & Rachim (2014) demonstrating that there was a relationship between sewerage and diarrhea incidents. Sewerage has a very important impact on people's lives. Improper placement, construction and management of it may end up spreading bacteria and viruses that cause disease (Saleh and Rachim, 2014).

Poor wastewater management can adversely affect public health and the environment because this can be a medium of transmission or spread of various diseases, especially diarrhea (Langit, 2016). Thus, to prevent or mitigate waste water contamination to the environment, waste must be managed properly so that it does not become a breeding

ground for diseases such as flies, does not pollute groundwater sources and does not radiate odors.

## **CONCLUSION**

Based on the results of the study conducted in Leran Village, Kalitidu District, Bojonegoro Regency on December 27, 2019 to January 31, 2020 by distributing a questionnaire containing questions related to PHBS indicators and basic sanitation that includes handwashing, latrine conditions and SPAL conditions, it can be concluded that (i) there was a significant relationship between handwashing habits and diarrheal incidents in toddlers; (ii) There was no significant relationship between latrine conditions and diarrheal incidents in toddlers; (iii) There was no significant relationship between SPAL conditions and diarrheal incidents in toddlers.

## **REFERENCES**

- 1] Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor* [Internet]. 2018;44(8):1–200. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v0><http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201><http://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
- 2] Kemenkes RI. Situasi diare di Indonesia. *J Bul Jendela Data Inf Kesehat*. 2011;2:1–44.
- 3] Rohmah N, Syahrul F. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Balita. *J Berk Epidemiol*. 2017;5:95–106.
- 4] Langit LS. Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2. *J Kesehat Masy*. 2016;4(2):160–5.
- 5] Luby SP, Aeboatwalla M, Bowen A, Kenah E, Sharker Y, Hoekstra RM. Difficulties in maintaining improved handwashing behavior, Karachi, Pakistan. *Am J Trop Med Hyg*. 2009;81(1):140–5.
- 6] Alhidayah NS. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Diare pada Balita di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta. 2015.
- 7] Numaliza N, Herlina S. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *KESMARS J Kesehat Masyarakat, Manaj dan Adm Rumah Sakit*. 2018;1(1):44–8.
- 8] Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones* [Internet]. 2015;10(2015):84–90. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3131/2288>
- 9] Utomo AM dkk. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dengan Kejadian Diare Anak Usia Sekolah Di Sdn 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora. *J Keperawatan*. 2013;6(1):1–10.
- 10] Purwandari R, Ardiana A, Wantiyah. Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Keperawatan Univ Jember*. 2013;4(2):122–30.
- 11] Utama SYA, Inayati A, Sugiarto S. Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2019;10(2):820–32.
- 12] Ifandi S. Hubungan Penggunaan Jamban dan Sumber Air dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Sindue The Relationship of Toilet Utilization and Water Resources Utilization to the Occurrence of Diarrhea in Infants in Sindue District of Donggala Regency, Central. 2017;2(2):38–44.
- 13] Saleh M, Rachim LH. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. *J Kesehat*. 2014;VII(1):221–33.



## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN ANTENATAL DI DAERAH PERDESAAN: STUDI KUALITATIF DI DUA PUSKEMAS KABUPATEN TRENGGALEK**

### ***FACTORS AFFECTING ANTENATAL CARE IN RURAL AREAS: QUALITATIVE STUDY IN TWO PUBLIC HEALTH CENTERS OF TRENGGALEK DISTRICT***

**Dian Mawarni<sup>1\*</sup>, Rianti Sulistyani<sup>1</sup>, Sapto Adi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang,  
Jl. Semarang No. 5, 65145, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang,  
Jl. Semarang No. 5, 65145, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*email: dian.mawarni.fik@um.ac.id

#### **Abstract**

*Maternal mortality remains a daunting problem for regions in Indonesia including Trenggalek District. Antenatal care can improve maternal and newborn health outcomes, unfortunately the number of antenatal visits has not reached the target yet. There are various factors that become obstacles in implementation so that the performance of antenatal care is not optimal. This study identifies the factors influencing in the antenatal care at the public health center in Trenggalek District. A qualitative study in two public health centers was conducted by semi-structured interviews by the head of the public health center, the person-in-charge of the unit of maternal and child health, midwives. Three main factors were identified that hinder the implementation of the antenatal care: a) health worker, the quality aspect is adequate but in quantity has not been fulfilled; b) supporting facilities, tools meet standards but there are some that need to be repaired; c) service guidelines, standard operating procedures have been developed but still incompleted. Antenatal care is not being fully implemented because barriers from input components of program implementation. Recommendations for improving antenatal care include consider additional midwives through contract system, replace supporting tools that does not work, and update guidelines for antenatal care*

**Keywords:** antenatal care, maternal health services

#### **Abstrak**

Kematian ibu tetap menjadi masalah yang menakutkan bagi daerah-daerah di Indonesia termasuk Kabupaten Trenggalek. Pelayanan antenatal dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sayangnya tingkat kunjungan antenatal belum mencapai target. Ada berbagai faktor yang menjadi kendala dalam implementasi sehingga mengakibatkan kinerja pelayanan antenatal belum optimal. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Trenggalek. Penelitian kualitatif di dua Puskesmas dilakukan dengan wawancara semi terstruktur terhadap kepala puskesmas, penanggungjawab poli kesehatan ibu dan anak, bidan. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal: a) tenaga kesehatan, aspek kualitas telah memadai namun secara kuantitas belum terpenuhi; b) fasilitas penunjang, peralatan sesuai standar namun ada sebagian yang perlu diperbaiki; c) panduan pelayanan, standar operasional telah dibuat namun belum lengkap. Pelayanan antenatal belum sepenuhnya berjalan dengan baik karena kendala dari komponen input pelaksanaan program. Rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan antenatal meliputi mempertimbangkan penambahan tenaga bidan melalui sistem kontrak, mengganti peralatan penunjang yang tidak berfungsi, dan memperbaharui panduan pelayanan antenatal.

**Kata kunci:** pelayanan antenatal, pelayanan kesehatan ibu





## PENDAHULUAN

Kematian ibu tetap menjadi masalah utama bagi daerah dengan sumber daya terbatas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari seperempat juta wanita meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi selama persalinan atau kehamilan (World Health Organization, 2014). Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) nasional berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019). Jumlah tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibanding tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Sementara jumlah kematian ibu di Kabupaten Trenggalek di tahun 2017 sebanyak 9 orang, 2 orang meninggal selama kehamilan, 5 orang meninggal selama masa bersalin dan 3 orang meninggal selama masa nifas. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2016 yang jumlah kematian ibu sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2018).

Pelayanan antenatal merupakan faktor penentu persalinan yang aman dan berdampak terhadap kesehatan ibu hamil dan kesehatan bayi yang baru lahir (Biza et al., 2015). Pelayanan antenatal dapat menurunkan morbiditas maternal/perinatal dan mengurangi kematian secara langsung melalui deteksi dini dan pengobatan penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, dan secara tidak langsung melalui identifikasi ibu hamil yang mempunyai risiko komplikasi persalinan (World Health Organization, 2016). Pelayanan antenatal berupa pelayanan kesehatan dan pendidikan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ahli kepada kepada ibu hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan (Afaya et al., 2020). Sesuai standar pelayanan ibu hamil, setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014).

Terlepas dari pentingnya pelayanan antenatal untuk kesehatan ibu, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa tingkat utilisasi pelayanan antenatal di Kabupaten Trenggalek masih rendah (Yonni, 2018).

Provinsi Jawa Timur menargetkan capaian kunjungan antenatal K1 dan K4 sebesar 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek melaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 di seluruh Puskesmas per Januari sampai September 2019 belum mencapai target provinsi (Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2019). Cakupan K1 dan K4 terendah berada di Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak. Cakupan K1 di Puskesmas Slawe sebesar 94% dan Puskesmas Kampak sebesar 91%. Sementara cakupan K4 di Puskesmas Slawe sebesar 67% dan Puskesmas Kampak sebesar 69%.

Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan target cakupan K1 sebesar 90% dan target cakupan K4 sebesar 80% (Kementerian Kesehatan, 2015). Jika dibanding dengan capaian kunjungan antenatal di Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak. Kedua Puskesmas memiliki capaian K4 yang belum mencapai target nasional. Ada banyak kendala dalam memberikan pelayanan antenatal seperti termasuk kekurangan staf dan peralatan, serta kurangnya pengetahuan tentang pedoman dan prosedur diantara petugas pelayanan kesehatan (Nyamtema AS et al., 2012). Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Trenggalek. Temuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan usulan intervensi untuk meningkatkan pelayanan antenatal ke depannya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain studi kualitatif yang berlangsung sejak Januari sampai Februari 2020 di Puskesmas Slawe yang berlokasi di Kecamatan Watulimo dan Puskesmas Kampak yang berada Kecamatan Kampak. Kedua Puskesmas dipilih karena capaian kunjungan pelayanan antenatal belum memenuhi target Provinsi Jawa Timur. Kedua Puskesmas juga mewakili karakteristik wilayah Kabupaten Trenggalek yang didominasi daerah perdesaan.

Untuk mendapatkan pemahaman secara komprehensif tentang hambatan yang menghalangi pelaksanaan pelayanan antenatal, maka penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Wawancara semi terstruktur dirancang sesuai jenis informan. Kami memilih responden yang menjadi *key person* dalam pelayanan antenatal di masing-masing Puskesmas, meliputi 1 Kepala Puskesmas, 1 penanggungjawab poli

kesehatan ibu dan anak (KIA), dan 1 bidan pelaksana. Wawancara semi terstruktur terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka yang mencakup komponen input implementas program seperti tenaga kesehatan, fasilitas pendukung, dan SOP. Selain wawancara, kami melakukan observasi pada fasilitas pendukung berdasarkan instrumen dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014.

Rekaman wawancara disusun menjadi transkrip kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori pertanyaan. Matriks dikembangkan untuk memfasilitasi perbandingan pendapat setiap jenis responden. Di tahap akhir, abstraksi dan interpretasi data dilakukan. Sebagai bagian dari analisis, kutipan langsung mewakili pendapat responden dipilih sebagai bukti.

Kutipan diterjemahkan dari Bahasa Jawa ke Bahasa Indonesia untuk memudahkan pemahaman terhadap artikel ini.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan dengan mewawancarai 6 responden dari 2 Puskesmas terpilih. Karakteristik responden dari kedua Puskesmas tidak jauh berbeda. Tabel 1 mempresentasikan rerata usia responden adalah 50 tahun dan 47 tahun. Berdasarkan status kepegawaian, seluruh responden merupakan pegawai PNS atau tetap. Sedangkan menurut waktu bekerja di Puskesmas, sebagian besar responden bekerja lebih dari 10 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden (n=6)

Jabatan	Jumlah Responden		Rerata usia dalam tahun	Status Kepegawaian		Lama Bekerja	
	Puskesmas Slawe	Puskesmas Kampak		Pegawai PNS/Tetap	Pegawai Kontrak	Kurang dari 10 tahun	Lebih dari 10 tahun
Kepala puskesmas	1	1	50	2	0	0	2
Penanggung jawab poli KIA	1	1	47	2	0	0	2
Bidan pelaksana	1	1	47	2	0	1	1

Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak secara umum memiliki kesamaan karakteristik. Tabel 2 menyajikan informasi tentang karakteristik Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak berdasarkan aspek kelembagaan, pelayanan, dan kewilayahan. Pada aspek kelembagaan Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak sama, namun ada sedikit perbedaan di aspek pelayanan dan kewilayahan. Puskesmas

Slawe sudah dilengkapi dengan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED) sehingga lebih siap dalam menangani kasus kegawatdaruratan neonatal dibanding Puskesmas Kampak. Jumlah penduduk yang dilayani Puskesmas Kampak lebih banyak daripada Puskesmas Slawe yang bertempat tinggal di dataran tinggi dan sebagian kecil di dataran rendah.

**Tabel 2.** Karakteristik Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak

Komponen	Puskesmas Slawe	Puskesmas Kampak
Status lembaga	BLUD	BLUD
Status akreditasi	Madya	Madya
Jenis pelayanan	Rawat inap	Rawat inap
Ketersediaan PONED	Memiliki	Belum memiliki
Wilayah kerja	7 desa	7 desa
Jumlah penduduk	31.693 jiwa	36.561 jiwa
Kondisi geografis	100% dataran tinggi	75% dataran tinggi 25% dataran rendah
Kategori wilayah	Perdesaan	Perdesaan

Bidan yang bertugas memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas Slawe berjumlah 5 orang terdiri dari 2 bidan di Poli KIA dan 3 bidan di instalasi rawat inap. Diantara bidan di Poli KIA, ada yang merangkap jabatan,

bidan sebagai penanggungjawab poli KIA sehingga tidak selalu berada di kantor karena harus melaksanakan tugas dinas, sedangkan bidan lainnya juga bertugas sebagai pengurus barang sehingga memiliki mobilitas cukup

tinggi. Selain itu bidan di Poli KIA juga mengerjakan keperluan administratif seperti mengisi buku register, buku kohort, buku KIA, formulir rujukan ibu hamil sehingga seringkali menyebabkan waktu pelayanan antenatal menjadi lama.

*“Jumlah bidan di Puskesmas ada lima. Tiga bidan di rawat inap dan dua bidan di Poli KIA. Kalau bidan desa ada tujuh”* (Bidan Pelaksana Puskesmas Slawe)

*“Sebetulnya ya kurang mbak, kalau jumlah bidan di Puskesmas ada lima. Tiga di Instalasi Rawat Inap, dua di Poli KIA, kalau bidan desa ada tujuh. Poli KIA memiliki dua bidan tetapi bingung mbak jika ada pertemuan di luar kantor sementara jika digantikan bidan desa kurang tanggap mbak, apalagi banyak dokumen yang harus diisi”* (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)

*“Awal tahun 2020 bidan di Poli KIA bertambah menjadi dua orang. Dari hasil evaluasi kita kekurangan di hal lain, misalnya bidan harus ikut mengurus barang. Padahal mengurus barang itu ribet harus kesana kemari”* (Kepala Puskesmas Slawe)

Berbeda dengan Puskesmas Slawe, Puskesmas Kampak mempunyai 4 bidan di Poli KIA. Jumlah tersebut dinilai masih kurang bagi tenaga pelaksana pelayanan antenatal namun berdasarkan analisis beban kerja sudah terpenuhi. Ketersediaan bidan yang melaksanakan pelayanan antenatal diperoleh dari Program Pegawai Tidak Tetap (PTT) dari pemerintah pusat dan penambahan tenaga secara mandiri oleh Puskesmas yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

*“Kalau di Poli KIA ada 4. Ketersediaan bidan di KIA menurut saya masih kurang”* (Bidan Pelaksana Puskesmas Kampak)

*“Kalau dari jumlah yang ada sekarang, ya masih kurang tenaga bidan mbak”* (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)

*“Untuk pelaksanaannya sudah memenuhi mbak. Kalau bukan BLUD maka tidak bisa mengangkat tetapi dengan BLUD, bisa mengangkat. Yang jelas pemerintah pusat juga membantu melalui program bidan PTT,*

*sekarang sudah diangkat menjadi PNS semua. Jadi di Puskesmas ada empat bidan dan masing-masing desa ada satu bidan untuk ANC sudah cukup. Menurut analisis beban kerja juga sudah terpenuhi”* (Kepala Puskesmas Kampak)

Ketersediaan bidan merupakan unsur penting dalam menekan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Hidayah et al., 2016). Selain jumlah, kompetensi bidan juga berpengaruh dalam pemberian pelayanan antenatal. Pengembangan kompetensi bidan berasal dari pelatihan. Pelatihan pelayanan antenatal terpadu mampu menambah pengetahuan bidan mengenai standar pelayanan antenatal antara lain pelayanan antenatal dapat mudah untuk dilaksanakan, melaksanakan pelayanan sesuai dengan aturan dan standar yang berlaku (Riauputri & Sitti, 2019). Pelatihan pelayanan antenatal yang diikuti oleh bidan mampu meningkatkan pengetahuan serta kompetensi bidan untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar (Marniyati et al., 2016). Manfaat yang diperoleh bidan dengan mengikuti pelatihan antara lain ibu dan bayi dapat terlindungi, mendeteksi secara dini gangguan pada kehamilan ibu, dan meningkatkan kualitas pelayanan (Riauputri & Sitti, 2019).

Bidan di Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak sudah memenuhi kompetensi, baik secara tingkat pendidikan dan pengalaman pelatihan. Bidan pelaksana merupakan lulusan DIII Kebidanan. Sedangkan, bidan penanggung jawab poli KIA berpendidikan DIV Kebidanan. Bidan di Puskesmas Slawe telah mengikuti berbagai pelatihan dari Dinas Kesehatan seperti P4K, pengisian KSPR, Buku KIA, ANC terpadu, MTBM, MTBS untuk bayi baru lahir, PONEB. Sementara pelatihan yang diikuti bidan Puskesmas Kampak terdiri dari APN, MU, kelas ibu hamil, kelas Balita, Emo Demo, dan PMBA.

*“Kompetensi bidan sudah memenuhi mbak. Pendidikan bidan minimal DIII. Semua bidan di wilayah kerja Puskesmas Slawe sudah memenuhi mbak”* (Kepala Puskesmas Slawe)

*“Pelatihan ANC itu disebut refreshing. Akhir tahun ada refreshing ANC terpadu kalau ada kasus bagaimana pelaksanaannya. Materinya banyak mbak, misalnya P4K, pengisian KSPR, Buku KIA, ANC terpadu, MTBM, MTBS untuk*

*bayi baru lahir” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)*

*“Kompetensi untuk memenuhi pelayanan ANC kan bidan selalu dituntut untuk mengikuti pelatihan, lokakarya. Pendidikan bidan minimal DIII, tidak boleh bidan yang P2B. Kalau ada akan diadministrasikan. Mereka sudah tidak masuk tenaga ahli” (Kepala Puskesmas Kampak)*

*“Kalau dari pendidikan sudah terpenuhi, sekarang bidan minimal pendidikannya D3” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)*

Fasilitas yang memadai memberikan motivasi kepada bidan yang memberikan pelayanan yang optimal (Wulandari et al., 2017). Penelitian lain bahkan menemukan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung berhubungan signifikan terhadap minat ibu hamil untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas (Sari et al., 2017). Kelengkapan fasilitas Puskesmas menentukan penilaian kepuasan pasien seperti sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang pemeriksaan (Nuzul, 2016). Kekurangan dalam hal sarana dan prasarana di tempat pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Marniyati et al., 2016). Harapan dari ibu hamil berupa kelengkapan USG (Irviana & Haksana, 2016). Pemeliharaan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan antenatal mencerminkan kualitas pelayanan antenatal yang dilaksanakan di Puskesmas (Usman et al., 2017).

Fasilitas pendukung untuk pelayanan antenatal di Puskesmas Slawe sudah memadai. Observasi peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas pendukung telah memenuhi standar pelayanan kesehatan masa kehamilan, kecuali meja dan kursi ginekologi serta palu refleks belum tersedia. Fasilitas pendukung yang dimiliki Puskesmas Slawe juga layak digunakan dan dapat berfungsi dengan baik. Fasilitas pendukung digunakan sesuai kebutuhan untuk memberikan pelayanan antenatal.

*“Kalau sarana prasarana ya sudah terpenuhi mbak. Doppler ada 2, USG juga ada mbak. Alat yang dibutuhkan sudah ada mbak” (Bidan Pelaksana Puskesmas Slawe)*

*“Ya sudah mbak. Sarana prasarana ya gitu mbak. USG sudah ada, karena itu yang biasanya digunakan. Alatnya ya sudah cukup baik mbak” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)*

*“Insyaallah sudah. Kadang-kadang kalau dilihat standar Permenkes ada banyak tapi sebetulnya tidak digunakan semua. Misalnya untuk laboratorium standarnya ada alat untuk memanaskan protein tetapi tidak dibeli karena jarang digunakan” (Kepala Puskesmas Slawe)*

Tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Slawe, fasilitas pendukung pelayanan antenatal di Puskesmas Kampak juga sudah mencukupi. Observasi peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas pendukung telah memenuhi standar dari pelayanan kesehatan masa kehamilan, kecuali meja dan kursi ginekologi, palu refleks, serta *fetoscope*. Namun, terdapat potensi kerusakan alat yang dikhawatirkan dapat menghambat pelaksanaan antenatal. Dari dokumen Puskesmas Kampak, pengadaan alat USG dilaksanakan tahun 2013, tetapi saat ini dalam keadaan rusak.

*“Sudah, sesuai standar akreditasi Puskesmas. Tidak ada kekurangan” (Bidan Pelaksana Puskesmas Kampak)*

*“Sudah mencukupi mbak saprasnya. Fasilitas bisa dilihat sendiri mbak, sudah cukup juga. Sudah sesuai standar akreditasi” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)*

*“Sarana prasarana cukup mbak. Kalau kurang, kita belanja dari dana BLUD. Permasalahannya mungkin kalau rusak bersamaan, tapi kita ada fleksibilitas paling nanti terlambat satu atau dua bulan” (Kepala Puskesmas Kampak)*

Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan antenatal di Puskesmas Slawe dibuat sendiri oleh Puskesmas berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terpadu yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. Observasi peneliti menunjukkan bahwa Puskesmas Slawe memiliki SOP pelayanan antenatal meliputi tata laksana *anafilaktik shock*, alur pelayanan poli KIA, asuhan kebidanan ibu hamil yang berisikan standar 10T. Selain itu, pemerintah daerah juga telah menetapkan kebijakan bahwa ibu hamil dianjurkan berkunjung ke Puskesmas minimal dua kali

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Jika ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka dilaporkan saat lokakarya lintas sektor yang dihadiri oleh Camat dan Kepala Desa.

*“SOP itu biasanya dari Dinas Kesehatan mbak. Kalau dari Dinas Kesehatan itu SOP tentang pedoman ANC terpadu. Di Puskesmas juga ada SOP mbak, SOP nya itu dibuat dari acuan SOP ANC Terpadu Dinas Kesehatan”* (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)

*“Kabupaten Trenggalek mewajibkan ibu hamil berkunjung ke Puskesmas minimal 2 kali di awal dan di akhir sesuai anjuran dari kebijakan Dinas Kesehatan. Kemudian kita evaluasi jika tidak ada kunjungan. Saat lokakarya lintas sektor bersama Pak Camat dan Kades, kita sampaikan kalau ada ibu hamil yang tidak bersedia dikunjungi”* (Kepala Puskesmas Slawe)

Seperti Puskesmas Slawe, Puskesmas Kampak menyusun SOP pelayanan antenatal secara mandiri dan disesuaikan dengan standar akreditasi. Pembuatan SOP pelayanan antenatal juga mengikuti arahan dari Ikatan Bidan Indonesia selaku organisasi profesi bidang kebidanan. Observasi peneliti menunjukkan bahwa Puskesmas Kampak memiliki SOP pelayanan antenatal meliputi tata laksana *anafilaktik shock*, alur pelayanan poli KIA, tata laksana kasus pengelolaan dini hipertensi pada ibu hamil, pemeriksaan anemia pada ibu hamil, dan skrining preeklamsia. Namun, Puskesmas Kampak belum memiliki SOP yang berisikan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 10T.

*“Kalau SOP sudah ada mbak. Kami membuat sendiri sesuai standar akreditasi. Semua tindakan dalam pelayanan harus memiliki SOP”* (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)

*“Untuk ANC, SOP nya kita yang membuat sama dengan pasien umum kita lihat dari alur pelayanan. Kemudian nanti apa saja yang diperiksa sudah diatur dalam kompetensi dari organisasi profesi bidan. SOP itu tidak lepas dari syarat organisasi profesi. Kalau untuk ANC kalau tidak salah ada 40 langkah pemeriksaan. SOP itu lebih ke alur, tata cara menangani keluhan. Kalau untuk ANC, SOP nya ada*

*semacam nyanyian mbak namanya 40 langkah ANC yang menentukan itu IBI”* (Kepala Puskesmas Kampak)

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan pedoman bagi pelaksana pelayanan untuk memberikan tindakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan kerja bagi pelaksana pelayanan (Mieke et al., 2013). Ketersediaan SOP merupakan faktor penting dalam pelayanan antenatal. Ketersediaan SOP memberikan pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan program (Atik et al., 2016). Pentingnya mengetahui tujuan SOP dan memberikan pelayanan sesuai dengan SOP dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang ada (Wulandari et al., 2017). Peningkatan kualitas pelayanan antenatal juga terkait kepatuhan bidan memberikan pelayanan sesuai dengan SOP yang ada. Kepatuhan bidan merupakan tingkah laku bidan terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati (Septerina et al., 2019). Puskesmas seharusnya melakukan pembaharuan SOP walaupun tidak ada kegiatan akreditasi (Elvira et al., 2019).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal yaitu tenaga kesehatan secara kualitas telah memadai namun berdasarkan kuantitas belum terpenuhi, fasilitas penunjang sesuai standar namun ada sebagian peralatan yang perlu perbaikan, panduan pelayanan berupa standar operasional sudah tersedia tetapi belum lengkap. Ketiga faktor tersebut adalah komponen input yang memiliki peran vital karena menentukan bagaimana pelayanan antenatal diberikan kepada ibu hamil.

### **Saran**

Berdasarkan temuan penelitian tersebut, peneliti menyarankan intervensi untuk meningkatkan pelayanan antenatal meliputi mempertimbangkan penambahan tenaga bidan melalui sistem kontrak, mengganti peralatan penunjang yang tidak berfungsi, dan memperbaharui panduan pelayanan antenatal.

**DAFTAR PUSTAKA**

- 1] Afaya, A., Azongo, T. B., Dzomeku, V. M., Afaya, R. A., Salia, S. M., Adatar, P., Alhassan, R. K., Amponsah, A. K., Atakro, C. A., Adadem, D., Asiedu, E. O., Amuna, P., & Ayanore, M. A. 2020. Women's knowledge and its associated factors regarding optimum utilisation of antenatal care in rural Ghana: A crosssectional study. *PLoS ONE*, 15(7 July), 1–19.
- 2] Atik, N. S., Nugraheni, S. A., Kusyogo, C. 2016. Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(2), 98–108.
- 3] Biza, A., Jille-Traas, I., Colomar, M., Belizan, M., Requejo Harris, J., Crahay, B., Merialdi, M., Nguyen, M. H., Althabe, F., Aleman, A., Bergel, E., Carbonell, A., Chavane, L., Delvaux, T., Geelhoed, D., Gülmezoglu, M., Malapende, C. R., Melo, A., Osman, N. B., ... Betrán, A. P. 2015. Challenges and opportunities for implementing evidence-based antenatal care in Mozambique: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–10.
- 4] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2017. In *Dk* (Vol. 53, Issue 9).
- 5] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. 2019. *Laporan Kunjungan Pelayanan Antenatal Kabupaten Trenggalek*.
- 6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- 7] Elvira, D., Defrin, Erwani. 2019. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 151–172.
- 8] Hidayah, L., Handayani, O.W.K., Indriyanti, D. R. 2016. Pelayanan Kesehatan Maternal dalam Akselerasi Penurunan Maternal Mortality. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 35–43.
- 9] Irviana, I., Haksana, S. 2016. Penilaian, Harapan, dan Kepentingan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Robatal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2), 61–70.
- 10] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, 2014.
- 11] Kementerian Kesehatan. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan.
- 12] Kementerian Kesehatan. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan.
- 13] Marniyati, L., Saleh, I., Soebyakto, Bambang, B. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 355–362.
- 14] Mieke, A., Kartasurya, M. I., Jati, S.P. 2013. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 1(2), 123–129.
- 15] Nuzul, R.R. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), 1–8.
- 16] Nyamtema AS, Bartsch-de Jong A, Urassa DP, Hagen JP, & van Roosmalen J. 2012. The quality of antenatal care in rural Tanzania: what is behind the number of visits? *BMC Pregnancy & Childbirth*, 1(12).
- 17] Riauputri, R.H., Sitti, D. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (ANC) Terpadu sebagai Upaya Pencegahan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–12.

- 18] Sari, R.P., Arso, S.P., Wigati, P. A. 2017. Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 119–126.
- 19] Septerina, Puji, P., Sumiyati. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Antenatal Care. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), 30–38.
- 20] Usman, J. E., Kimbal, M., Sampe, S. 2017. Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sangihe dalam Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kecamatan Manganiu Selatan. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2(2), 1–11.
- 21] World Health Organization. 2014. Every newborn: An action plan to end Preventable deaths. In *Who, Unicef*. World Health Organization. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/)
- 22] World Health Organization. 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- 23] Wulandari, A., Wigati, P.A., Siatmi, A. 2017. Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor-faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 14–23.
- 24] Yonni, S.R.P. 2018. Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Sikap Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjungan Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek. *Journal for Quality in Women's Health*, 53(9), 1689–1699.



## KELUHAN PENDENGARAN DAN PEMETAAN KEBISINGAN PADA INDUSTRI PENGGERGAJIAN KAYU UD. MAYOA KABUPATEN JEMBER

### *HEARING COMPLAINTS AND NOISE MAPPING AT UD. MAYOA TIMBER SAWMILL INDUSTRY IN JEMBER DISTRICT*

Reny Indrayani<sup>1\*</sup>, Karera Aryatika<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan no.37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus Bondowoso, Selatan Sawah, Poncogati, Curah Dami, 68251, Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur, Indonesia

\*email: [renyindrayani.fkm@unej.ac.id](mailto:renyindrayani.fkm@unej.ac.id)

#### **Abstract**

Many study revealed that hearing complaints correlated positively with the hearing loss. Hearing loss is the fourth highest cause of disability in the world and can be caused by exposure to noise in the workplace. Many studies reveal that one of the occupational sectors with a high noise level in the work area is wood processing. WHO recommends identifying hearing loss and its causes, and implementing preventive measures to limit the adverse effects caused by noise exposure. The purpose of this study was to describe the hearing complaints experienced by workers and to map the noise intensity at the UD. Mayoa Jember to determine the type of ear protection equipment needed by workers. This research was a descriptive research. The data used in this study are primary data obtained through interviews and observations. Interviews were conducted with all workers totaling 32 people. Observations were made by measuring the noise intensity at 139 measurement points scattered throughout the work area. The data processing for making noise distribution maps is done with the help of the Surfer ver.16 application. The results showed that most respondents experienced hearing complaints at a level that did not interfere with their activities. The noise intensity mapping shows that the noise that occurs during working hours ranges from 73.8 - 105.2 dBA and the area with a noise level above TLV is around 500 m<sup>2</sup>. The intensity during rest hours ranges from 68.2 - 101.0 dBA with an area with a noise level above TLV is less than 30 m<sup>2</sup>. The recommended APT for noise levels of 86 - 95 dBA is ear plugs, for noise 96 - 100 dBA is ear plugs / earmuffs, while for noise more than 100 dBA is dual protection, namely ear plugs and earmuffs. Suggestions that can be given to business managers are to redesign working hours or make work rotations.

**Keywords:** hearing complaints, noise mapping, hearing protection devices, sawmills.

#### **Abstrak**

Keluhan pendengaran, menurut banyak penelitian telah dinyatakan berkorelasi positif dengan kehilangan pendengaran. Kehilangan pendengaran merupakan penyebab kecacatan keempat tertinggi di dunia dan dapat disebabkan oleh paparan kebisingan di tempat kerja. Banyak penelitian mengungkapkan bahwa salah satu sektor pekerjaan dengan tingkat kebisingan tinggi di area kerjanya adalah pengolahan kayu. WHO merekomendasikan adanya tindakan identifikasi gangguan pendengaran beserta penyebabnya, dan menerapkan tindakan pencegahan untuk membatasi dampak merugikan yang ditimbulkan oleh paparan kebisingan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan keluhan pendengaran yang dialami pekerja dan memetakan intensitas kebisingan di tempat kerja industri penggergajian kayu UD. Mayoa Jember guna menentukan jenis alat pelindung telinga / pendengaran yang dibutuhkan oleh pekerja. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan melalui wawancara dan observasi.



Wawancara dilakukan kepada seluruh pekerja yang berjumlah 32 orang. Observasi dilakukan dengan melakukan pengukuran intensitas kebisingan pada 139 titik pengukuran yang tersebar di seluruh area kerja. Pengolahan data untuk pembuatan peta sebaran kebisingan dilakukan dengan bantuan aplikasi *Surfer ver.16*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan pendengaran pada level yang tidak mengganggu aktifitas. Pemetaan intensitas kebisingan menunjukkan bahwa kebisingan yang terjadi pada saat jam kerja berkisar antara 73,8 – 105,2 dBA dan luas area dengan tingkat kebisingan di atas NAB adalah sekitar 500 m<sup>2</sup>. Intensitas pada saat jam istirahat berkisar antara 68,2 – 101,0 dBA dengan luas area dengan tingkat kebisingan di atas NAB adalah kurang dari 30 m<sup>2</sup>. APT yang direkomendasikan untuk tingkat kebisingan 86 - 95 dBA adalah sumbat telinga, untuk kebisingan 96 – 100 dBA adalah sumbat telinga/penutup telinga, sedangkan untuk kebisingan lebih dari 100 dBA adalah perlindungan ganda yakni sumbat telinga dan penutup telinga. Saran yang dapat diberikan kepada pengurus usaha adalah untuk melakukan redesain jam kerja atau melakukan rotasi kerja. **Kata kunci:** keluhan pendengaran, pemetaan kebisingan, alat pelindung pendengaran, pengganggu kayu.

## PENDAHULUAN

Keluhan pendengaran pada banyak penelitian telah terbukti berhubungan dengan kejadian kehilangan pendengaran. Hasil Penelitian Samelli, dkk (2013) mengungkapkan bahwa keluhan pendengaran berkorelasi positif dengan tipe kehilangan pendengaran, dan dapat digunakan sebagai faktor prediktif kehilangan pendengaran. Kehilangan pendengaran merupakan penyebab kecatatan keempat tertinggi di dunia, dengan perkiraan biaya tahunan lebih dari 750 miliar dolar. Pada tahun 2018, secara global diperkirakan terdapat sekitar 466 juta orang yang mengalami gangguan pendengaran. Apabila kondisi ini tidak dikendalikan, maka WHO memproyeksikan akan ada 630 juta orang yang hidup dengan gangguan pendengaran pada tahun 2030 dan akan meningkat menjadi lebih dari 900 juta orang pada tahun 2050 (WHO, 2018). Kehilangan pendengaran dapat disebabkan oleh paparan kebisingan (NIHL) di tempat kerja dan hal ini juga menjadi masalah kesehatan yang konsekuensinya signifikan bagi perekonomian (Lie, 2016).

Banyak penelitian mengungkapkan bahwa salah satu sektor pekerjaan dengan tingkat kebisingan tinggi di area kerjanya adalah pengolahan kayu (Zheng dkk, 2020). Sebuah survei di India menunjukkan bahwa 28% pekerja penggergajian menderita NIHL (Dhere dkk, 2009). Sebuah studi cross-sectional Nepal menunjukkan bahwa 31% tukang kayu dan 44% penggergajian memenuhi kriteria untuk NIHL, dan tingkat kebisingan berkisar antara 71,2 hingga 93,9 dBA (Robinson dkk, 2015). Di Indonesia, salah satu studi pada industri pengolahan kayu menunjukkan bahwa tingkat kebisingan yang dihasilkan di area kerja berada

diantara 65,9 sampai dengan 91,5 dBA. Intensitas kebisingan tertinggi ditemukan pada area penggergajian kayu (Gani dkk, 2018).

Tingginya jumlah penderita gangguan pendengaran akibat paparan kebisingan, tentunya menimbulkan kekhawatiran. Oleh sebab itu, WHO merekomendasikan adanya tindakan identifikasi gangguan pendengaran beserta penyebabnya, dan menerapkan tindakan pencegahan untuk membatasi dampak merugikan yang ditimbulkan oleh paparan kebisingan (WHO, 2018). Sebelum melaksanakan pengendalian kebisingan, terlebih dahulu harus diketahui intensitas kebisingan dan bagaimana sebaran kebisingan di area kerja. Hal ini dapat diketahui melalui pemetaan intensitas kebisingan di tempat kerja.

Pemetaan kebisingan di industri sangat berguna untuk menilai risiko kebisingan. Analisis terhadap peta kebisingan dapat digunakan pengurus suatu industri untuk mengambil kebijakan pengendalian kebisingan di tempat kerjanya. Misalnya digunakan sebagai pertimbangan dalam pemilihan alat pelindung telinga (APT). Pemetaan kebisingan di tempat kerja juga dapat meningkatkan kesadaran pekerja mengenai risiko paparan kebisingan sehingga dalam jangka panjang mampu mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk penyakit akibat kerja (Platon dan Hionis, 2014).

UD. Mayo adalah sebuah industri pemotongan kayu skala menengah yang berlokasi di Kabupaten Jember. UD. Rata-rata volume produksi UD. Mayo dalam sehari adalah ± 30 m<sup>3</sup> potongan kayu yang selanjutnya dipasarkan ke industri pengolahan kayu di dalam maupun luar Provinsi Jawa Timur (Fahlefi, 2020). Proses produksi yakni berupa pemotongan kayu menggunakan mesin

pemotong kayu dengan tenaga dynamo. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa intensitas kebisingan yang dihasilkan oleh mesin pemotong kayu di UD. Mayoa melampaui Nilai Ambang Batas (NAB) yang diperkenankan oleh pemerintah yakni sebesar 85 dBA. Hal tersebut tentunya berpotensi menimbulkan gangguan pendengaran. Oleh sebab itu, penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan keluhan pendengaran yang dialami pekerja dan memetakan intensitas kebisingan di tempat kerja industri penggergajian kayu UD. Mayoa Jember guna menentukan jenis alat pelindung telinga / pendengaran yang dibutuhkan oleh pekerja.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian merupakan penelitian Deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2020 berlokasi di Industri Penggergajian Kayu UD. Mayoa, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Unit analisis dalam penelitian ini adalah area/tempat kerja UD. Mayoa dan responden penelitian adalah seluruh pekerja bagian produksi yang berjumlah 32 orang. Variabel penelitian ini adalah keluhan pendengaran, intensitas kebisingan di area kerja yang digunakan dalam pemetaan intensitas kebisingan. Dalam penelitian ini peneliti juga akan menentukan jenis alat telinga (APT) yang dibutuhkan oleh pekerja sesuai dengan paparan intensitas kebisingan yang diterima di tempat kerja. Data keluhan pendengaran merupakan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara dengan bantuan *Mackay Hearing Questionnaire*. Keluhan ini bersifat subjektif sehingga keluhan yang digambarkan sesuai dengan persepsi masing-masing responden penelitian. Data tentang intensitas kebisingan merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengukuran intensitas kebisingan menggunakan alat sound level meter (SLM) Dekko FT-7933. Pengolahan data intensitas kebisingan menjadi peta intensitas kebisingan dilakukan dengan bantuan aplikasi *Surfer ver. 16*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Keluhan Pendengaran**

Hasil pengumpulan data tentang keluhan pendengaran yang dialami oleh responden ditampilkan pada tabel 1. Data yang disajikan dalam tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 44% responden mengalami keluhan pendengaran pada level

yang tidak mengganggu aktifitas. Kendati demikian, pada tabel 1 juga didapatkan informasi bahwa terdapat 34% responden yang mengeluhkan gangguan pendengaran pada level yang dapat mengganggu aktivitas.

Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara pada responden menggunakan *Mackay Hearing Questionnaire*, menunjukkan bahwa dari 12 macam keluhan yang ditanyakan pada kuesioner tersebut, sebagian besar keluhan pendengaran yang dialami responden adalah berupa kesulitan untuk mengikuti percakapan di lingkungan yang bising (misalnya di tempat-tempat umum).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Keluhan Pendengaran Responden

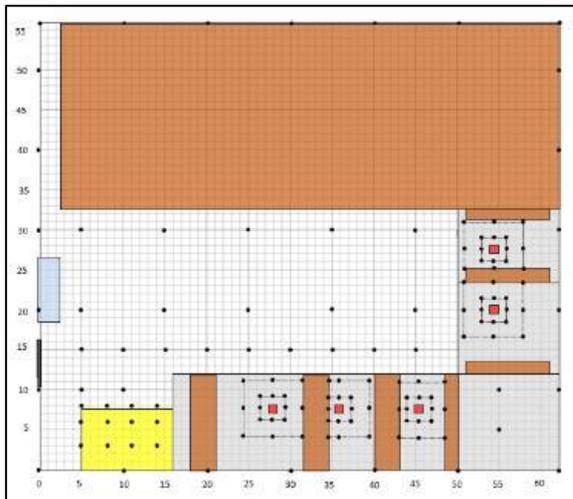
Keluhan Pendengaran	Frekuensi	
	n	%
Tidak Mengalami	7	22
Mengalami Gangguan Pendengaran tanpa mengganggu aktivitas	14	44
Mengalami Gangguan yang mengganggu aktivitas	11	34

Hal ini dikeluhkan oleh sebanyak 53% responden. Keluhan terbanyak kedua yang berkaitan dengan pendengaran adalah responden merasa orang-orang di sekitarnya banyak bergumam atau bicara dengan volume rendah. Hal ini dikeluhkan oleh 44% responden penelitian. Dengan kata lain, responden masih dapat mendengar suara, akan tetapi beberapa jenis suara seperti suara percakapan, terdistorsi dan menjadi sulit untuk dipahami. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Gokulram (2017) dalam penelitiannya. Kebisingan di tempat kerja pada awalnya akan mempengaruhi kemampuan mendengar suara dengan frekuensi tinggi (bernada tinggi). Ini berarti bahwa meskipun seseorang masih dapat mendengar beberapa suara, ucapan atau suara lainnya mungkin tidak jelas atau terdistorsi. Pekerja dengan gangguan pendengaran biasanya berkata bahwa ia dapat mendengarkan percakapan namun tidak dapat mengerti isi percakapan. Distorsi terjadi terurama saat ada suara latar atau banyak orang berbicara.

**Pemetaan Kebisingan di Tempat Kerja**

Pemetaan kebisingan dilakukan dengan beberapa tahapan. 1) Pembuatan peta industri dan penentuan titik pengukuran; 2) Pengukuran intensitas kebisingan; 3) Pengolahan data dengan perhitungan nilai Leq; 4) Pengolahan data menggunakan aplikasi *Surfer* untuk menghasilkan gambaran peta kebisingan. Dari

hasil pengukuran area kerja diketahui bahwa UD. Mayoa berukuran 55 x 62 m (3.410 m<sup>2</sup>). Peta industri dalam penelitian ini digambarkan dengan skala 1 : 1000. Titik pengukuran ditentukan sebanyak 134 titik. Titik pengukuran pada lingkungan kerja diambil pada setiap jarak 5 meter dan pada titik tertentu yang mewakili keberadaan pekerja pada saat jam kerja. Peta industri UD. Mayoa disertai dengan lokasi titik pengukuran kebisingan disajikan pada Gambar 1.



Keterangan:

- : Ruang Kantor
- : Gazebo
- : Area Pemotongan Kayu
- : Tumpukan Kayu
- : Mesin Gergaji Kayu

**Gambar 1.** Peta Industri dan Titik Pengukuran Kebisingan Di UD. Mayoa.

Pengukuran intensitas kebisingan pada penelitian ini dilakukan pada skala pembobotan A menggunakan *Sound Level Meter* dengan range pengukuran 30 – 130 dBA. Prosedur pengukuran kebisingan disesuaikan dengan SNI 7231:2009 tentang Metoda Pengukuran Kebisingan di Tempat Kerja. Pengukuran dilakukan pada jam kerja dan pada jam istirahat. Pengukuran kebisingan pada jam kerja dilakukan di tengah jam kerja yakni pada pukul 10.00 – 11.00 WIB. Pengukuran ini bertujuan untuk menggambarkan intensitas kebisingan yang terjadi selama mesin gergaji kayu beroperasi. Pengukuran kebisingan pada jam istirahat dilakukan pada pukul 12.00 – 13.00 WIB. Pengukuran ini bertujuan untuk menunjukkan intensitas kebisingan pada saat mesin penggergajian kayu tidak beroperasi.

Pengukuran kebisingan pada setiap titik dilakukan setiap 5 detik selama 10 menit

sehingga pada satu titik didapatkan 120 hasil pengukuran. Sebagaimana diatur dalam KEP-48/MENLH/11/1996 tentang Baku Tingkat Kebisingan, 120 nilai intensitas kebisingan tersebut harus diolah menjadi 1 nilai tingkat kebisingan ekuivalen / Leq. Mengingat SLM yang digunakan tidak difasilitasi dengan pembacaan nilai Leq, maka nilai Leq pada setiap titik pengukuran ditentukan menggunakan persamaan :

Rumus Leq

$$Leq = 10 \log \left\{ \frac{1}{f} 10^{0,1L1} + \frac{1}{f} 10^{0,1L2} + \dots + \frac{1}{f} 10^{0,1L120} \right\}$$

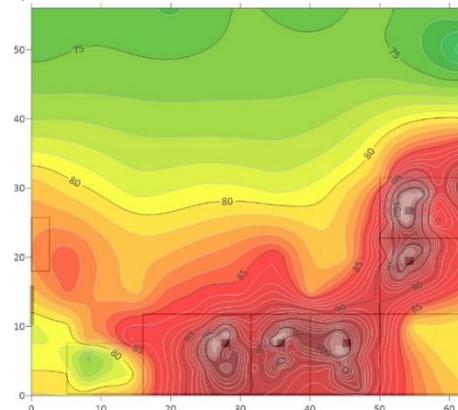
Keterangan :

Leq : Tingkat kebisingan ekuivalen

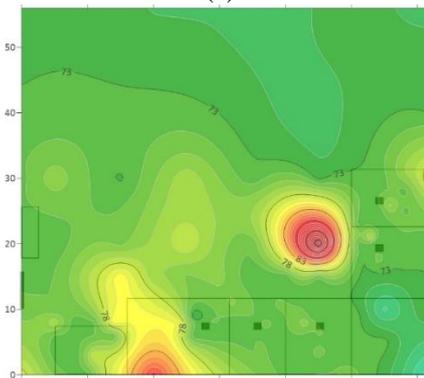
f : Urutan pengukuran kebisingan

L : Hasil pengukuran kebisingan ke-n

Keseluruhan nilai Leq yang didapat melalui perhitungan dengan persamaan tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi Surfer sehingga menghasilkan peta intensitas kebisingan yang ditampilkan pada gambar 2 (a dan b).



(a)



(b)

**Gambar 2.** (a) Peta Intensitas Kebisingan pada Saat Jam Kerja, (b) Peta Intensitas Kebisingan pada Saat Jam Istirahat

Gambar 2 menunjukkan bahwa kebisingan dengan intensitas di atas NAB (85 dBA) diwakili dengan warna merah. Pada area ini, pekerja wajib menggunakan APT. Peta intensitas kebisingan yang ditampilkan pada kedua gambar menunjukkan bahwa kebisingan yang terjadi pada saat jam kerja dan pada saat jam istirahat berbeda secara signifikan. Area dengan intensitas kebisingan di atas NAB pada saat jam kerja lebih luas dibandingkan pada saat jam istirahat yang didominasi oleh area dengan intensitas kebisingan di bawah NAB.

Intensitas kebisingan pada saat jam kerja berkisar antara 73,8 – 105,2 dBA. Sumber kebisingan utama pada saat jam kerja adalah mesin gergaji kayu yang berjumlah 5 unit. Kebisingan di atas NAB ini terjadi di area yang beradius 5 – 10 meter dari mesin gergaji. Luas area dengan kebisingan di atas NAB mencapai lebih dari 500 m<sup>2</sup>. Semakin mendekati mesin penggergajian, intensitas kebisingan mengalami

peningkatan. Nilai intensitas kebisingan tertinggi didapati pada jarak 1 meter dari mesin gergaji yakni tepat di lokasi pekerja yang bertugas untuk mendorong kayu ke arah mesin gergaji. Intensitas kebisingan pada industri perkayuan menurut Noweir (2015), tergantung pada jumlah dan jenis operasi mesin serta jumlah pekerja di tempat kerja, sedangkan konstruksi bangunan pabrik tidak berkontribusi signifikan terhadap intensitas kebisingan. Intensitas kebisingan yang dihasilkan oleh mesin gergaji kayu bervariasi dari 80 hingga 120 dBA. Kebisingan tertinggi memang dihasilkan ketika operasi pemotongan, namun ketika sedang dalam kondisi *idling*-pun, intensitas kebisingan yang dihasilkan bisa mencapai 95 dBA (Owoyemi dkk, 2017). Intensitas kebisingan yang dihasilkan oleh mesin gergaji kayu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang disajikan pada tabel 2.

**Tabel 2.** Faktor yang Mempengaruhi Emisi Kebisingan

Faktor	Sub faktor	Efek
Kayu	Spesies	Spesies kayu yang keras dan kaku akan menghasilkan intensitas kebisingan yang lebih tinggi.
	Lebar	Kayu yang lebar akan mentransmisikan kebisingan ke area yang lebih luas.
	Ketebalan	Kayu yang tipis biasanya menghasilkan getaran yang lebih besar sehingga intensitas kebisingan yang dihasilkan lebih tinggi. Ketebalan kayu kurang dari 20 mm dapat meningkatkan intensitas kebisingan secara signifikan.
	Panjang	Kayu yang panjang mentransmisikan kebisingan lebih jauh sehingga dapat mencapai operator.
	Tingkat Kelembaban	Kayu yang kering lebih rapuh dan lebih baik dalam mentransmisikan kebisingan.
Perkakas/ Peralatan	Lebar	Intensitas kebisingan tepat di atas pemotong meningkat sebanding dengan lebar pemotong. Semakin lebar pemotong, intensitas kebisingan semakin meningkat.
	Pemotong	Semakin tumpul mata pisau yang digunakan, maka akan semakin banyak usaha dan menimbulkan lebih banyak kebisingan
	Ketajaman	Semakin tumpul mata pisau yang digunakan, maka akan semakin banyak usaha dan menimbulkan lebih banyak kebisingan
	Permukaan	Semakin tidak rata permukaan pemotong, lebih banyak udara yang terperangkap selama rotasi sehingga lebih banyak kebisingan yang dihasilkan.
	Pemotongan	Semakin tidak rata permukaan pemotong, lebih banyak udara yang terperangkap selama rotasi sehingga lebih banyak kebisingan yang dihasilkan.
	Keseimbangan	Kebisingan akan meningkat seiring dengan meningkatnya kecepatan alat. Alat yang tidak seimbang dan bergetar akan menimbulkan lebih banyak kebisingan.
Pengaturan mesin	Kecepatan	Semakin bebas kayu bergetar/bergerak, semakin besar tingkat kebisingannya
	Kontrol kayu	Semakin bebas kayu bergetar/bergerak, semakin besar tingkat kebisingannya
Ekstraksi	Penopang kayu	Penopang kayu harus diletakkan sedekat mungkin dengan titik pemotongan, jika sebaliknya maka kebisingan akan semakin meningkat
	Kecepatan udara	Resonansi dapat menyebabkan intensitas kebisingan yang tinggi. Turbulensi yang berlebihan dapat meningkatkan kebisingan secara substansial.

Sumber: Owoyemi dkk, 2017

Intensitas kebisingan pada saat jam istirahat berkisar antara 68,2 – 101,0 dBA. Sumber kebisingan pada saat jam istirahat adalah mesin truk pengangkut kayu dan alat pengasah gergaji. Kebisingan tertinggi pada saat jam istirahat yakni 101,0 dBA tepat berada pada lokasi parkir truk pengangkut kayu, sedangkan kebisingan tertinggi yang dihasilkan oleh mesin pengasah

gergaji hanya mencapai 87,9 dBA dan hanya sampai radius 2 meter dari alat. Luas area dengan intensitas kebisingan di atas NAB kurang dari 30 m<sup>2</sup>. Berdasarkan hasil observasi peneliti pada saat jam istirahat, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak berada pada lokasi dengan kebisingan tinggi. Hanya terdapat tiga responden yang berada pada area dengan intensitas

kebisingan tinggi yakni satu orang supir truk, satu orang pekerja pengangkut (kayu ke dalam truk), dan satu orang operator mesin pengasah gergaji. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang diutarakan oleh Owoyemi dkk. (2017), bahwa sumber utama kebisingan yang terkait dengan operasi penggergajian juga dapat meliputi kegiatan transportasi serta kegiatan pembongkaran dan pemuatan kayu gelondongan ke dalam truk.

### Penentuan *Noise Reduction Rating* Alat Pelindung Telinga

Apabila pengendalian kebisingan berupa langkah-langkah pengurangan kebisingan sudah tidak memungkinkan lagi, perlu dipastikan perlindungan bagi pekerja yang terpapar kebisingan di atas NAB. Ini dapat dilakukan, misalnya, dengan merekomendasikan pemakaian *earplug* (penutup telinga) atau *earmuff* (penutup telinga) (Owoyemi dkk, 2017). Penggunaan APT bertujuan untuk meminimalisir dampak keluhan pendengaran maupun non-pendengaran yang dialami oleh pekerja akibat paparan kebisingan di atas NAB yang umumnya terdapat pada tempat kerja. APT akan efektif melindungi pekerja apabila penggunaannya sesuai dengan kondisi bahaya yang ada di tempat kerja yang dalam hal ini adalah intensitas kebisingan. Hal ini berarti, APT yang dipilih untuk melindungi pekerja harus memiliki daya redam kebisingan yang cukup. Dengan kata lain, APT harus dapat mereduksi kebisingan yang sampai ke telinga pekerja sampai dengan di bawah NAB.

Ukuran yang menggambarkan kemampuan suatu APT untuk mengurangi atau meredam tingkat kebisingan disebut dengan istilah *noise reduction rate* (NRR). Semakin tinggi NRR suatu APT, maka semakin besar kebisingan yang dapat direduksi oleh APT tersebut (Sari, 2009). NRR biasanya tercantum dalam kemasan, lael atau manual APT. Nilai NRR sangat dipengaruhi oleh jenis dan bahan APT itu sendiri, sehingga nilai NRR harus terlebih dahulu dihitung untuk dapat menentukan jenis dan bahan APT yang tepat untuk melindungi pekerja. NRR dapat diukur dengan persamaan berikut :

$$NRR = (\text{Tingkat Reduksi Kebisingan} \times 2) + 7$$

NRR APT yang direkomendasikan berdasarkan paparan intensitas kebisingan yang tertera pada peta intensitas kebisingan disajikan pada tabel 3 berikut.

**Tabel 3.** NRR APT yang Direkomendasikan sesuai Intensitas Kebisingan Di Area Kerja UD. Mayo

Intensitas Kebisingan (dBA)	Tingkat Reduksi Kebisingan (dBA)	NR R	Jenis dan Bahan APT
86 – 90	1 – 5	9 – 17	Sumbat telinga ( <i>molded plugs/foam plugs</i> )
91 – 95	6 – 10	19 – 27	Sumbat telinga ( <i>foam plugs</i> )
96 – 100	11 – 15	29 – 37	Sumbat telinga ( <i>foam plugs</i> ) / Tutup telinga
101 – 105	16 – 20	39 – 47	Sumbat telinga dan tutup telinga serta pemberlakuan pembatasan jam kerja
>105	>21	<49	Sumbat telinga dan Tutup telinga serta pemberlakuan pembatasan jam kerja

Pada saat seorang pekerja terpapar kebisingan tinggi, terutama untuk paparan 8 jam yang reratanya intensitas kebisingannya lebih dari 105 dBA, atenuasi satu perangkat APT mungkin saja tidak memadai. Pada kasus seperti ini, dibutuhkan perlindungan pendengaran ganda yakni sumbat telingan dan penutup telinga secara bersama-sama (Berger, 1983). Perlindungan pendengaran ganda dapat menambah daya redam 5 dBA dari nilai NRR. Dalam hal pekerja harus menggunakan perlindungan ganda, maka penggunaan sumbat telinga bertali dan berpita (*head band*) harus dihindari karena dapat mengganggu penutup telinga sehingga penutup telinga tidak dapat menutupi telinga dengan sempurna (OSHA, 2013).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan pendengaran pada level yang tidak mengganggu aktifitas. Pemetaan intensitas kebisingan menunjukkan bahwa kebisingan yang terjadi pada saat jam kerja berkisar antara 73,8 – 105,2 dBA dan luas area dengan tingkat kebisingan di atas NAB adalah sekitar 500 m<sup>2</sup>. Intensitas pada saat jam istirahat berkisar antara 68,2 – 101,0 dBA dengan luas area dengan tingkat kebisingan di atas NAB adalah kurang dari 30 m<sup>2</sup>. APT yang direkomendasikan untuk tingkat kebisingan 86 - 95 dBA adalah sumbat telinga, untuk kebisingan 96 – 100 dBA adalah sumbat telinga/penutup telinga, sedangkan untuk kebisingan lebih dari 100 dBA adalah perlindungan ganda yakni sumbat telinga dan penutup telinga.

### Saran

Saran yang dapat diberikan kepada pengurus tempat kerja adalah mengingat eliminasi, substitusi, dan pengendalian teknik kurang memungkinkan untuk dilakukan utamanya karena alasan ketebatasan modal, maka peneliti upaya pengendalian bahaya kebisingan yang memungkinkan untuk dilakukan adalah secara administratif yakni dengan cara redesign jam kerja atau penerapan rotasi kerja. Pengendalian secara administrative perlu didukung dengan penerapan penggunaan APT berupa sumbat telinga dan/atau penutup telinga pada pekerja yang disesuaikan dengan tingkat kebisingan di area kerja.

## DAFTAR RUJUKAN

- 1] Berger, E.H. (1983). Laboratory Attenuation of Earmuffs and Earplugs Both Singly and in Combination. *m. Ind. Byg. Assoc. J*, 44(5), 321-329.
- 2] Dhere, A.M., Pawar, C.B., Patil, D.A., Pawar, J.A. (2009) Noise induced hearing loss (NIHL) in saw mill and printing press workers in Akluj Town of Solapur district. *J. Environ. Sci. Eng.* 51, 187–190.
- 3] Fahlefi, A.M. (2020). Intensitas Kebisingan dan Keluhan Pendengaran pada Pekerja Penggergaji Kayu Kabupaten Jember. *Skripsi*. Universitas Jember
- 4] Gani, L.R., Rachmawati, D.A., Indreswari, L., Mardijana, A., Nurdian, Y. (2020). Hubungan antara Kebisingan di Tempat Kerja dengan Kualitas Tidur pada Pekerja Pabrik Kayu PT. Muroco Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 4(2), 72-76.
- 5] Gokulram, M. Prabu, M. Magibalan, S. Boopathi, R. Senthilkumar, P. (2017). A Review on Noise Mapping. *JETIR*, 4(10), 541-544.
- 6] Keputusan Menteri Lingkungan Hidup No. KEP-48/MENLH/11/1996 tentang Baku Tingkat Kebisingan
- 7] Lie, A., Skogstad, M., Johannessen H.A., Tynes, T., Mehlum, I.S., Nordby, K.C., Engdahl, B., Tambs, K. (2016). Occupational Noise Exposure and Hearing: a Systematic Review. *Int Arch Occup Environ Health*, 82, 351-372.
- 8] Noweir M.H., Bafail, A.O., Jomoah, I.M. (2015). Noise Pollution in Metalwork and Woodwork Industries in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 20(4), 661–670
- 9] OSHA. 2015. URL [https://www.osha.gov/dts/osta/otm/new\\_noi\\_se/](https://www.osha.gov/dts/osta/otm/new_noi_se/). Accessed November 30<sup>th</sup> 2020.
- 10] Owoyemi, M.J., Falemara, B.C., Owoyemi, A.J. 2017. Noise Pollution and Control in Wood Mechanical Processing Wood Industries. *Biomedical Statistics and Informatics*. 2(2), 54-60.
- 11] Platon, S.N., Hionis C.A. (2014). Noise Exposure Risk Prevention In Working Environment Using Noise Mapping. *Environmental Engineering and Management Journal*, 13(6), 1349-1354
- 12] Robinson, T., Whittaker, J., Acharya, A., Singh, D., Smith, M. (2015). Prevalence of noise-induced hearing loss among woodworkers in Nepal: A pilot study. *Int. J. Occup. Environ. Health*, 21(1), 14–22.
- 13] Samelli, A.G., Andrade, C.Q., Pereira, M.B., Matas C.G. (2013). Hearing Complaints and the audiological profile of the users of an academic health center in the western region of São Paulo. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 12(2), 125-130.

- 14] Sari, A.Y. (2009). Pemantauan Kebisingan dan Efektifitas Pengendalian yang Ada di Dapur Peleburan Baja Slab Steel Plant II (SSP II) PT Krakatau Steel Cilegon. *Laporan Khusus*. Universitas Sebelas Maret
- 15] SNI 7231:2009 tentang Metoda Pengukuran Kebisingan di Tempat Kerja
- 16] WHO. 2018. Addressing the Rising Prevalence of Hearing Loss. URL <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf>. Accessed November 30<sup>th</sup> 2020.
- 17] Zheng, Y.P., Juang, Y.J., Yiin, L.M. (2020). Modeling of Woodworkers' Exposure to Occupational Noises by Integrating Frequency Spectra Generated by Power Tools: A Pilot Study. *Applied Sciences*, 10, 1-8.



## PERBEDAAN INDIVIDU SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB STRES KERJA PADA TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI COVID-19: *NARRATIVE LITERATURE REVIEW*

### *Individual Differences as a Work Stress Factors Causing on Healthcare Personnel Due to the Covid-19 Pandemic: A Narrative Literature Review*

Tashya Angelie Tamara\*, Ratna Dwi Wulandari

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga, Jl. Mulyorejo No. 47 60115 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

\*email: [tashya.angelie.tamara-2016@fkm.unair.ac.id](mailto:tashya.angelie.tamara-2016@fkm.unair.ac.id)

#### **Abstract**

Coronavirus disease known as COVID-19, which has claimed millions of lives worldwide. Healthcare personnel as someone who plays an important role in improving the health status of the community are required to be able to provide optimal services for the community. The pressure felt by healthcare personnel due to the COVID-19 pandemic can affect the mental health of healthcare personnel, one of them which can cause work stress. Stress can occur, one of which is influenced by the way individuals respond to the pressure they get at work. Individuals who can control pressure from outside properly can avoid stress. The purpose of this study was to analyze individual differences as a factor causing work stress in healthcare personnel due to the COVID-19 pandemic. This type of research is a narrative literature review with a journal population of 113 articles. After, going through the screening process, quality assessment, data extraction, and conformity with the study inclusion criteria, 16 articles were obtained as reference articles that could be used in this study. The results showed that 4 different individual factors caused work stress to health workers due to the COVID-19 pandemic, namely negative perceptions about COVID-19, lack of work experience, worry about COVID-19, such as worrying about being infected with COVID-19 and worrying about transmitting COVID-19 to the closest relatives/family, lastly in the form of low social support from family and colleagues. The government and agencies are expected to pay attention to the mental health of healthcare personnel. Also, healthcare personnel are expected to continue to do positive things that can build morale during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Stress, individual differences, healthcare personnel, COVID-19

#### **Abstrak**

Coronavirus disease yang dikenal dengan sebutan COVID-19 telah merenggut jutaan nyawa di seluruh dunia. Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dituntut untuk bisa melakukan pelayanan terpadu yang optimal bagi masyarakat. Tekanan atau tuntutan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi kesehatan mental tenaga kesehatan, salah satunya dapat menyebabkan stres kerja. Stres dapat terjadi salah satunya dipengaruhi oleh cara individu dalam merespon tekanan yang diperoleh di tempat kerjanya. Individu yang dapat mengendalikan tekanan dari luar dengan baik dapat terhindar dari stres. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan individu sebagai faktor penyebab stres kerja pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini berupa *narrative literature review* dengan populasi jurnal sebanyak 113 artikel. Setelah, melalui proses *screening*, penilaian kualitas, ekstraksi data, dan kesesuaian dengan kriteria inklusi penelitian, maka diperoleh 16 artikel sebagai artikel rujukan yang dapat digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 4 faktor perbedaan individu yang menyebabkan stres kerja pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19, yaitu persepsi negatif tentang COVID-19, pengalaman kerja yang kurang, rasa



khawatir tentang COVID-19, seperti khawatir terinfeksi COVID-19 dan khawatir dapat menularkan COVID-19 pada kerabat/ keluarga terdekat, terakhir berupa dukungan sosial dari keluarga maupun rekan kerja yang rendah. Pemerintahan dan instansi terkait diharapkan dapat memperhatikan kesehatan mental tenaga kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan tetap melakukan hal-hal positif yang dapat membangkitkan semangat kerja selama masa pandemi COVID-19.

**Kata Kunci:** Stres, perbedaan individu, tenaga kesehatan, COVID-19

## PENDAHULUAN

Virus global menular yang kemudian dikenal dengan sebutan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) telah menjadi ancaman bagi kehidupan manusia. Virus Corona telah menyebar pada 218 negara serta menyebabkan lebih dari 43.000.000 orang menderita sakit dan telah merenggut lebih dari 1.000.000 nyawa tanpa ada tanda penurunan jumlah kasus maupun jumlah kematian (WHO, 2020). Virus ini berasal dari keluarga *Coronaviridae* yang memiliki kemiripan sebesar 80% dengan virus SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) (Shereen et al., 2020). Tingkat kematian yang disebabkan oleh virus Corona di Provinsi Hubei, China mencapai 2.8% dan 0.24% per Februari 2020 (Liu et al., 2020).

Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan bertanggung jawab untuk mengupayakan kesehatan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Presiden RI, 2014). Tenaga kesehatan di setiap negara telah mengupayakan berbagai macam tindakan medis untuk mengontrol transmisi virus dan untuk mengobati pasien COVID-19. Terhitung lebih dari 42.000 tenaga kesehatan di China, seperti dokter, perawat, teknisi, dan ahli kesehatan masyarakat dari berbagai provinsi dikirim ke Provinsi Hubei, China untuk membantu penanganan COVID-19 (National Health Commission of the People's Republic China, 2020). Situasi yang serba tidak pasti dan tidak mudah diprediksi seperti saat ini, cenderung meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental seperti stres, trauma, depresi, gangguan kecemasan, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Greenberg et al., 2020)

Tenaga kesehatan jika dibandingkan dengan populasi secara umum, mengalami berbagai macam tekanan akibat COVID-19 yang disebabkan oleh beragam alasan seperti, tenaga kesehatan harus melakukan kontak langsung dengan pasien terindikasi/ positif COVID-19, berisiko terkena infeksi yang tinggi, alat pelindung diri (APD) yang tidak memadai,

kehilangan kontrol akan penyakit, kurangnya pengalaman dalam menangani penyakit, meningkatnya beban kerja, adanya umpan balik negatif dari pasien, stigma yang diterima dari masyarakat, perubahan gaya hidup, karantina, dan kurangnya dukungan sosial dari keluarga (Que et al., 2020)

Menurut Robbins & Judge (2013) suatu survei telah dilakukan pada 7.807 pekerja dan sebanyak 26% pekerja menjawab *stressor* terbesar adalah pekerjaannya. Faktor penyebab stres kerja dibagi menjadi tiga yaitu, faktor lingkungan, faktor perbedaan individu, dan faktor organisasi. Perbedaan individu dikaitkan dengan kemampuan individu dalam menangani stres karena terdapat individu yang mampu menangani stres dengan baik, sementara yang lain merasa kewalahan akibat stres. Faktor perbedaan individu terdiri dari persepsi, pengalaman kerja, dukungan sosial, dan kepribadian (Robbins & Judge, 2013).

Hasil pencarian literatur menunjukkan sebanyak 18% artikel yang ditemukan membahas mengenai faktor perbedaan individu sebagai penyebab stres kerja pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19. Penelitian terdahulu mengenai perbedaan individu yang dapat menyebabkan stres kerja akibat pandemi berupa timbulnya perasaan khawatir yang dialami oleh tenaga kesehatan selama wabah virus SARS berlangsung (Maunder, 2004). Selain itu, dilaporkan sebanyak 20% tenaga kesehatan merasa tersingkirkan dilingkungan tempat tinggalnya dan sebanyak 15% tenaga kesehatan tidak pulang ke rumah selama wabah SARS berlangsung karena merasa khawatir dapat menginfeksi kerabat (Bai et al., 2004).

Perasaan khawatir terhadap persebaran virus, dukungan sosial yang rendah, dan persepsi negatif terkait COVID-19 telah dirasakan oleh tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19 melanda dunia. Pengalaman kerja juga menjadi salah satu variabel faktor penyebab stres kerja yang dapat mempengaruhi kinerja masing-masing individu. Individu yang memiliki sikap positif atau kontrol diri yang baik dapat

mengurangi tingkat stres selama wabah berlangsung (Khalid et al., 2016). Namun, jumlah kasus COVID-19 yang terus meningkat diikuti dengan meningkatnya kebutuhan sumber daya kesehatan membuat tenaga kesehatan merasa tertekan dan mengalami kesulitan yang lebih besar (Catton, 2020). Melalui penelitian ini akan dilakukan analisis perbedaan individu sebagai faktor penyebab stres kerja pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *narrative literature review* (Green et al., 2006). Topik penelitian yang dibahas berupa perbedaan individu sebagai faktor penyebab stres kerja pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19. Pengumpulan data sekunder bersumber pada *electronic database*, yaitu PubMed, Google Scholar, dan Science Direct dengan mencantumkan kata kunci yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Pencarian artikel/ jurnal menggunakan kata kunci berupa “*stress (or stress, psychological), health care workers (or helath personnel), dan COVID-19*”.

Kriteria eksklusi artikel berupa artikel/ jurnal yang membahas masalah kesehatan mental lain selain stres pada tenaga kesehatan

akibat pandemi COVID-19. Berikut merupakan kriteria inklusi aertikel :

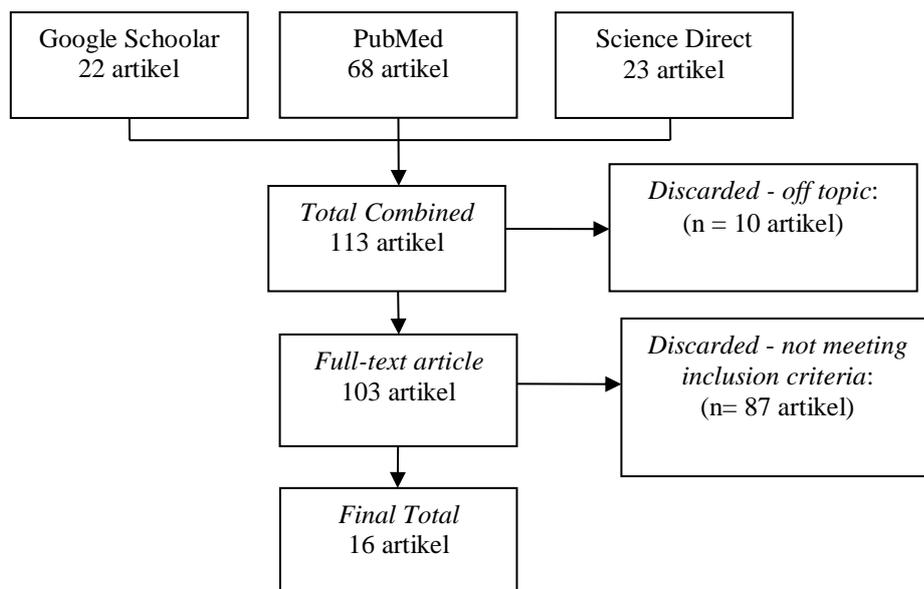
- a. Artikel yang membahas mengenai perbedaan individu sebagai faktor penyebab stres kerja pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19.
- b. Artikel tersedia dalam Bahasa Inggris.
- c. Artikel terbitan bulan Januari – Oktober 2020.
- d. Artikel tersedia dalam *full text*.

Teknik analisis data menggunakan pendekatan *thematic analysis*, yaitu suatu proedur interpretatif dengan memberikan pendapat/ pandangan untuk menemukan pola dalam suatu data serta mencoba untuk menjelaskan terkait fenomena yang dikaji (Smith & Firth, 2011)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

Proses pengumpulan artikel/ jurnal terpilih akan divisualisasikan pada Gambar 1. Hasil 16 artikel/ jurnal yang terpilih akan dirinci pada Tabel 1 untuk mengetahui perbedaan individu sebagai faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan.



**Gambar 1.** Tahap Pengumpulan Data Referensi

**Tabel 1.** Matrix *Literature Review*

No.	Judul, Peneliti, dan Tahun	Desain Penelitian, Populasi, dan sampling	Faktor penyebab stres	Hasil
1.	Work stress among Chinese nurses to support Wuhan fighting against Covid-19 Epidemic (China) Mo, <i>et.all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 210 responden S = 180 perawat dari Guaxi yang dikirim ke Wuhan	<b>Perbedaan individu:</b> dukungan keluarga dan kekhawatiran terkait COVID-19.	Hasil analisis <i>multiple</i> regresi menunjukkan bahwa anak tunggal dalam keluarga, dan <i>anxiety</i> merupakan faktor utama yang mempengaruhi stres pada perawat.
2.	Covid-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers (China) Zhu Z., <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 6.568 responden S = 5.062 tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tongji	<b>Perbedaan individu:</b> khawatir keluarga atau kerabat terdekat COVID-19 dan pengalaman kerja	Tenaga kesehatan dilaporkan mengalami gangguan kesehatan mental akibat pandemic COVID-19 seperti stres (29.8%). Kerabat/orang terdekat terpapar COVID-19 merupakan salah satu faktor penyebab stres.
3.	Psychological Impact of Healthcare Workers in China during COVID-19 Pneumonia Epidemic : A Multi-Center Cross-Sectional Survey Investigation (China) Xiao Xiao, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> S = 958 responden (dari 26 Provinsi di China), 705 nakes di Wuhan, 140 nakes di Hubei, dan 113 nakes diluar Hubei	<b>Perbedaan individu:</b> pengalaman kerja	Tingkat stress tenaga kesehatan (skor 28) lebih tinggi dari kriteria tingkat stres orang China pada umumnya (skor 25/26). Faktor yang mempengaruhi stres pada tenaga kesehatan yaitu pengalaman kerja (> 5 tahun, 6-10 tahun, < 11 tahun).
4.	Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Italy (Italia) R. Rodolfo, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 1729 responden S = 1711 tenaga kesehatan di	<b>Perbedaan individu:</b> Khawatir apabila orang terdekat	Sebanyak 302 (21.90%) tenaga kesehatan mengalami stres berat. Faktor yang menyebabkan stres kerja pada tenaga kesehatan adalah usia, berjenis kelamin perempuan, memiliki rekan yang dirawat dirumah sakit, dan memiliki rekan yang dikarantina.
5.	Disease Perception and Coping with Emotional Distress During COVID-19 Pandemic : A Survey Among Medical Staff (Romania) M. A. Melina, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 140 responden S = 115 tenaga kesehatan di suatu rumah sakit	<b>Perbedaan individu:</b> Persepsi tentang Covid-19.	Tenaga kesehatan memiliki tingkat stres sedang hingga tinggi selama beberapa minggu terakhir akibat banyaknya situasi berbahaya yang harus dihadapi. Semakin banyak pasien dengan penyakit katastrofik, maka semakin tinggi tingkat stres tenaga kesehatan. Hal tersebut terjadi akibat adanya persepsi tenaga kesehatan bahwa pengobatan yang diberikan tidak dapat membantu penyembuhan

**Tabel 1.** Matrix Literature Review (continued.)

No.	Judul, Peneliti, dan Tahun	Desain Penelitian, Populasi, dan sampling	Faktor penyebab stres	Hasil
6.	The Social Psychological Impact of The COVID-19 Epidemic on Medical Staff in China: A Cross Sectional Study (China) D. Q. Zai, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 4618 tenaga kesehatan di 33 rumah sakit di Provinsi Sichuan dan Yunnan	<b>Perbedaan individu</b> : Khawatir apabila orang terdekat terinfeksi COVID-19.	Sebanyak 24.2% dari responden mengalami gangguan emosional semenjak pandemi COVID-19 berlangsung. Tenaga kesehatan yang khawatir dengan kesehatan fisiknya dan memiliki keluarga atau kerabat dekat terkena COVID-19 berisiko memiliki gangguan emosional.
7.	Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan (Pakistan) S. Ram, <i>et all.</i> , 2020	N = 112 tenaga kesehatan di beberapa rumah sakit di Pakistan	<b>Perbedaan individu:</b> Khawatir menginfeksi orang-orang terdekat	Secara keseluruhan terdapat 90.1% (101 tenaga kesehatan) mengalami tingkat menengah hingga stres parah. Faktor penyebab stres dan <i>anxiety</i> tenaga kesehatan adalah khawatir akan menginfeksi virus pada keluarga mereka (89.2%) dan khawatir akan terkena infeksi (80.3%)
8.	Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg (Jerman) Z. Giulia, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 111 responden S = 110 tenaga kesehatan di University Hospital Augsburg	<b>Perbedaan individu</b> : Kekhawatiran terinfeksi COVID-19.	Rasa takut akan terinfeksi COVID-19 berkorelasi positif terhadap depresi ( $\rho=0.28$ , $p=0.0035$ ), <i>anxiety</i> ( $\rho=0.27$ , $p=0.0047$ ), dan stres ( $\rho=0.33$ , $p=0.0005$ ).
9.	Resilience, COVID-19-related stress, anxiety, and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers (United States) B. Ran, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 3042 tenaga kesehatan	<b>Perbedaan individu:</b> khawatir dapat menularkan Covid-19 pada orang terdekat	Partisipan merasa khawatir tentang keluarga yang positif COVID-19 atau tanpa diketahui menularkan COVID-19 kepada orang sekitar ( $t F_{5,15205} = 1536.0$ , $p < 0.00001$ ).
10.	Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: perceived stress and coping strategies among healthcare professionals (Italia) B. Alessandra, <i>et all.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 595 tenaga kesehatan pada beberapa wilayah terdampak COVID-19 di Italia	<b>Perbedaan individu</b> : persepsi dan dukungan sosial	Rendahnya sikap positif dan tingginya dukungan sosial diprediksi dapat meningkatkan <i>distress</i> pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19.

**Tabel 1.** Matrix *Literature Review (continued)*

No.	Judul, Peneliti, dan Tahun	Desain Penelitian, Populasi, dan sampling	Faktor penyebab stres	Hasil
11.	Investigation of adverse reaction in healthcare personnel working in Level 3 barrier protection PPE to treat COVID-19 (China) Y. Niu, <i>et al.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 595 tenaga kesehatan pada beberapa wilayah terdampak COVID-19 di Italia	<b>Perbedaan individu:</b> pengalaman kerja	Tenaga kesehatan junior (8.5 tahun bekerja) memiliki tingkat <i>heatstress</i> yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan senior (>8.5 tahun bekerja) ( $\chi^2=5.228$ , $p=0.022$ ).
12.	A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 Outbreak (China) Fan, <i>et al.</i> , 2020	Studi Kualitatif N = 25 perawat transdisipliner 19 perawat non-transdisipliner	<b>Perbedaan individu:</b> dukungan keluarga.	Hasil perhitungan PSS menunjukkan bahwa perawat transdisipliner memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan perawat non-disipliner. Perawat transdisipliner memiliki dukungan sosial yang rendah daripada perawat non-disipliner. Kurangnya dukungan dari orang tua dan kekhawatiran akan kondisi keluarga merupakan penyebab umum terjadinya stres.
13.	Depression, Anxiety, Stress levels of Psychians and associated factors in COVID-19 Pandemic (Turki) R. Y. Elbay, <i>et al.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> S = 442 tenaga kesehatan di suatu rumah sakit	<b>Perbedaan individu:</b> dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja	Sebanyak 182 partisipan (41.2%) mengalami stres. Dukungan sosial dari atasan ( $p=.001$ ) serta dukungan dari rekan kerja ( $p=.014$ ) yang kurang menjadi faktor penyebab stres.
14.	Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic (Saudi Arabia) Almaghrabi H., <i>et al.</i> 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 1.036 tenaga kesehatan di Prince Sultan Military Medical City	<b>Perbedaan individu:</b> persepsi tentang COVID-19	Sebanyak 77.8% partisipan berhenti bekerja selama masa pandemi, karena stres, seperti <i>workload</i> , persepsi tentang COVID-19, dan efek terhadap hubungan sosial .
15.	The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak (China) Z. Yan, <i>et al.</i> 2020	Studi Kualitatif Deskriptif N = 23 tenaga kesehatan di rumah sakit Wuhan	<b>Perbedaan individu:</b> khawatir terinfeksi COVID-19	Gangguan psikologi yang dialami oleh tenaga kesehatan terutama perawat dibagi menjadi tiga tahapan, tahap awal, tahap pertengahan, dan tahap lanjutan. Pada tahap awal tenaga kesehatan merasa bertanggung jawab untuk mengobati pasien COVID-19 dan merasa khawatir terinfeksi COVID-19.
16.	Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak (Saudi Arabia) Tayyib, <i>et al.</i> , 2020	Studi <i>Cross-Sectional</i> N = 314 tenaga kesehatan di rumah sakit	<b>Perbedaan individu:</b> persepsi tentang COVID-19	Hasil menunjukkan bahwa perawat secara umum memiliki tingkat <i>anxiety</i> dan stres yang tinggi selama pandemi COVID-19 (7.76 dari 10). Persepsi perawat mengenai stres akibat COVID-19 yang mereka alami menunjukkan bahwa perawat berisiko tinggi untuk terkena infeksi selama menjalankan tugasnya.

### Persepsi tentang COVID-19

Persepsi tenaga kesehatan tentang COVID-19 menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan stres kerja akibat pandemi COVID-19. Tenaga kesehatan memandang COVID-19 sebagai sesuatu hal yang negatif atau menakutkan, tidak dapat disembuhkan, dan dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari persebaran COVID-19 bagi tenaga kesehatan (Almaghrabi et al., 2020; Babore et al., 2020; Man et al., 2020; Tayyib & Alsolami, 2020)

### Pengalaman Kerja

Stres dipengaruhi oleh pengalaman kerja seseorang (Xiao et al., 2020). Menurut Zhu et al., (2020) tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja > 10 tahun berisiko memiliki tingkat stres yang lebih tinggi (Zhu et al., 2020). Sedangkan Yuan et al., (2020) melaporkan bahwa tenaga kesehatan dengan pengalaman bekerja 8.5 tahun mudah merasa stres saat menggunakan alat pelindung diri (APD) karena mengalami peningkatan suhu (*heat stress*) dibandingkan tenaga kesehatan yang bekerja > 8.5 tahun (Yuan et al., 2020)

### Kekhawatiran tentang COVID-19

Faktor ini merupakan faktor penyebab utama stres yang paling sering dibahas dalam artikel/ jurnal rujukan. Tenaga kesehatan mengalami stres karena merasa khawatir akan wabah COVID-19 yang menyerang seluruh dunia (Mo et al., 2020). Perasaan khawatir ini disebabkan oleh berbagai macam alasan seperti, rasa khawatir/ takut apabila tanpa disengaja tenaga kesehatan telah menyebarkan virus kepada keluarga atau kerabat terdekat tenaga kesehatan khawatir/ takut terinfeksi COVID-19 saat melakukan perawatan kepada pasien positif COVID-19, dan tenaga kesehatan merasa khawatir/ takut ketika ada anggota keluarga atau orang terdekat positif COVID-19 (Barzilay et al., 2020; Dong et al., 2020; Rossi et al., 2020; Sandesh et al., 2020; Zerbini et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zhu et al., 2020)

### Dukungan Sosial

Saat mengemban tugasnya sebagai tenaga kesehatan dalam masa pandemi COVID-19 dukungan yang diberikan oleh orang-orang sekitar terutama keluarga, atasan, dan rekan kerja sangat dibutuhkan dan dapat meningkatkan semangat memberikan pelayanan bagi tenaga kesehatan (Elbay et al., 2020; Fan et al., 2020; Mo et al., 2020). Namun, pendapat lain

dikemukakan oleh Babore et al., (2020) bahwa dukungan sosial yang tinggi dari keluarga justru menjadi salah satu faktor penyebab stres bagi tenaga kesehatan (Babore et al., 2020).

### Persepsi tentang COVID-19

Babore et al., (2020) menemukan bahwa sikap positif merupakan faktor protektif yang paling kuat dalam melawan kesulitan (*distress*) yang dialami oleh tenaga kesehatan (Babore et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa sikap positif ditempat kerja merupakan strategi yang baik dalam mengurangi stres (Cai et al., 2020; Khalid et al., 2016). Tantangan yang dialami oleh tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19, seperti kurangnya alat pelindung diri (APD), tempat kerja yang tidak nyaman, kondisi tempat kerja yang tidak sehat meningkatkan persepsi rasa takut bagi tenaga kesehatan apabila dapat menularkan virus pada keluarga. Hal tersebut bisa membuat tenaga kesehatan memiliki motivasi kerja yang rendah dan emosi negatif (Elbay et al., 2020).

Emosi negatif yang muncul pada tenaga kesehatan berupa persepsi bahwa penyakit COVID-19 ini sangat susah untuk disembuhkan dan tenaga kesehatan memiliki persepsi bahwa mereka tidak dapat mengendalikan penyakit COVID-19, sehingga tenaga kesehatan merasa stres (Man et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Almaghrabi et al., (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 77.8% tenaga kesehatan merasa stres dan memiliki keinginan untuk berhenti bekerja selama pandemi COVID-19 berlangsung (Almaghrabi et al., 2020). Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah adanya persepsi negatif pada tenaga kesehatan terkait tingkat kematian yang tinggi akibat COVID-19. Selain itu, Tayyib & Alsolami (2020) mengemukakan bahwa tenaga kesehatan memiliki persepsi negatif berupa penempatan dirinya pada lingkungan yang berbahaya dapat membuat tenaga kesehatan mudah terinfeksi dan jatuh sakit (Tayyib & Alsolami, 2020). Persepsi negatif yang muncul pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19 dapat meningkatkan stres kerja karena tenaga kesehatan tidak dapat mengendalikan persepsi negatif yang muncul, sehingga tenaga kesehatan mudah jatuh sakit (Vagni et al., 2020).

### Pengalaman Kerja

Zhu et al., (2020) melalui penelitiannya mengemukakan bahwa risiko *anxiety*, depresi,

dan stres akan bertambah seiring dengan pertambahan pengalaman kerja. Tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja > 10 tahun berisiko mengalami stres kerja karena kemungkinan tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja yang lebih sedikit (< 2 tahun) masih berstatus *single*, sehingga mereka tidak memiliki rasa tanggung jawab dalam hal berumah tangga dan mengalami kelelahan kerja yang lebih rendah dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja > 10 tahun (Zhu et al., 2020). Penelitian Yuan et al., (2020) melaporkan bahwa tenaga kesehatan dengan pengalaman bekerja 8.5 tahun mudah merasa stres saat menggunakan alat pelindung diri (APD) karena peningkatan suhu tubuh atau mengalami *heatstress*. Hal ini dikaitkan dengan pengalaman kerja tenaga kesehatan yang masih kurang terutama pengalaman mereka dalam menangani wabah seperti pandemi COVID-19 (Yuan et al., 2020).

Berdasarkan literatur tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap pengalaman kerja memiliki tingkat stres yang berbeda. Tenaga kesehatan yang bekerja > 10 tahun merasa stres karena memiliki tanggung jawab di rumah maupun di tempat kerja (Zhu et al., 2020). Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja < 10 tahun merasa stres ketika menggunakan APD karena kurangnya pelatihan menggunakan APD dalam melakukan pelayanan selama wabah terjadi (Yuan et al., 2020). Pengalaman kerja yang matang membuat tenaga kesehatan lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya, namun bukan berarti tekanan/ tuntutan yang diterima akan jauh lebih mudah dari sebelumnya.

### **Kekhawatiran tentang COVID-19**

Mo et al., (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa *anxiety*/ rasa khawatir memiliki korelasi yang positif terhadap stres kerja. Semakin nyata perasaan khawatir yang dialami, maka semakin besar tekanan/ stres yang dirasakan oleh tenaga kesehatan (Mo et al., 2020). Khawatir tentang COVID-19 meliputi rasa khawatir apabila tenaga kesehatan terinfeksi COVID-19, khawatir dapat menularkan virus pada keluarga/ kerabat terdekat, serta rasa khawatir apabila keluarga/ kerabat terdekat terinfeksi COVID-19.

Penelitian yang dilakukan Zhu et al., (2020) menunjukkan bahwa 158 tenaga kesehatan (3.1%) diduga atau terinfeksi COVID-19 dan 70 orang (44.3%) dari mereka memiliki anggota

keluarga/ orang terdekat yang terinfeksi COVID-19. Secara umum sebesar 693 tenaga kesehatan (15.1%) memiliki anggota keluarga yang diduga/ terinfeksi COVID-19 (Zhu et al., 2020). Tenaga kesehatan lebih mengkhawatirkan orang terdekat dapat terinfeksi COVID-19 alih-alih dirinya sendiri. Mengingat karakteristik transmisi penularan COVID-19 yang sangat cepat dan tenaga kesehatan bekerja pada tempat yang berbahaya membuat tenaga kesehatan merasa khawatir/ takut dapat menularkan virus pada kerabat terdekat (Dong et al., 2020)

Zhang et al., (2020) membagi kelelahan emosional yang dialami oleh tenaga kesehatan pada 3 tahapan, yaitu tahap awal, tahap pertengahan, dan tahap akhir. Pada tahap awal inilah, tenaga kesehatan mudah merasa khawatir/ takut terkait COVID-19 yang penularannya sangat mudah dan cepat. Tenaga kesehatan merasa memiliki pengetahuan yang kurang terkait virus dan cara pengobatan virus, diikuti dengan angka kasus positif yang terus melonjak membuat mereka merasa khawatir akan dirinya dan kerabat terdekat (Zhang et al., 2020)

### **Dukungan Sosial**

Penelitian yang dilakukan oleh Zerbini et al., (2020) menyatakan sebesar 37.5% tenaga kesehatan merasa sangat terbebani dengan pekerjaan yang dilakukannya saat masa pandemi. Ketika ditanya mengenai sumber daya terbesar bagi mereka dalam menghadapi pandemi COVID-19, sebesar 64.3% tenaga kesehatan menjawab dukungan sosial dari keluarga maupun dari teman sebagai penyemangat bagi tenaga kesehatan (Zerbini et al., 2020). Namun, berbanding terbalik dengan penelitian Babore et al., (2020) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang tinggi justru menjadi faktor penyebab stres bagi tenaga kesehatan (Babore et al., 2020). Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa dukungan sosial yang kuat justru menjadi beban tersendiri bagi tenaga kesehatan untuk mengupayakan pelayanan yang terbaik dalam situasi yang tidak pasti dan berbahaya bagi kesehatan serta keselamatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Fan, et al., (2020) menyatakan bahwa sebagian besar keluarga tenaga kesehatan tidak mengerti alasan mereka harus dikirim bekerja digaris depan (*frontline*) dalam upaya penanganan COVID-19. Selain itu, terdapat beberapa pasangan tenaga kesehatan yang bekerja untuk menangani

COVID-19, mereka mengkhawatirkan keadaan anak mereka yang harus ditinggal untuk menjalankan tugas (Fan et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Mo et al., (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat yang merupakan anak tunggal dalam keluarga rentan mengalami stres kerja. Hal tersebut dikarenakan orang tua perawat merasa khawatir apabila harus kehilangan anak satu-satunya akibat COVID-19, sehingga keluarga memberi dukungan yang rendah bagi mereka (Mo et al., 2020)

Menurut Elbay et al., (2020) rendahnya dukungan atasan dan dukungan rekan kerja membuat tenaga kesehatan merasa stres (Elbay et al., 2020). Hal ini terjadi karena tenaga kesehatan membutuhkan seseorang yang bisa diajak bercerita mengenai permasalahan pribadinya maupun bertukar pikiran seputar masalah COVID-19, namun pada kenyataannya semua orang disibukan untuk memberi pelayanan terbaik terkait COVID-19 dan harus bekerja dengan waktu yang lebih lama, sehingga tidak mudah bagi mereka untuk saling bercerita selama menjalankan tugas atau disela-sela waktu istirahat. Selain itu, rekan kerja maupun atasan juga bisa dijadikan kekuatan selama jauh dari keluarga untuk saling memberi semangat dan dukungan mengingat keduanya juga berada dalam kondisi yang sama.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Masa pandemi COVID-19 merupakan masa yang sulit dan penuh ketidakpastian tak terkecuali bagi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan berisiko mengalami stres kerja akibat tuntutan yang harus dihadapi selama pandemi COVID-19 berlangsung. Persepsi yang negatif terhadap COVID-19 dan pengalaman kerja yang kurang meningkatkan stres kerja pada kalangan tenaga kesehatan. Kekhawatiran tentang COVID-19 menjadi sumber utama individu berisiko tinggi mengalami stres. Tenaga kesehatan khawatir dapat menularkan virus kepada keluarga/ kerabat terdekat, keluarga/ kerabat terdekat terjangkit COVID-19, dan tenaga kesehatan positif COVID-19. Selain itu, dukungan sosial bagi tenaga kesehatan menjadi faktor yang dibutuhkan tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan tugasnya secara optimal selama pandemi COVID-19.

### Saran

Diharapkan tenaga kesehatan dapat menjaga kesehatan mentalnya selama bertugas untuk menangani pasien COVID-19 dengan cara berolahraga, bermeditasi, melakukan pengaturan napas, tetap menjalankan dan mematuhi protokol/ standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, mencari informasi terkait cara pengendalian COVID-19, serta membagi kisah kepada rekan kerja/ keluarga terkait kesulitan yang dihadapi.

### DAFTAR RUJUKAN

- 1] Almaghrabi, R. H., Alfaradi, H., Hebshi, W. A. A., & Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Medical Journal*. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2020.6.25101>
- 2] Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- 3] Bai, Y. M., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. In *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- 4] Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R. C., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- 5] Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between

- January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*.  
<https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- 6] Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- 7] Dong, Z.-Q., Ma, J., Hao, Y.-N., Shen, X.-L., Liu, F., Gao, Y., & Zhang, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *European Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.59>
- 8] Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- 9] Fan, J., Hu, K., Li, X., Jiang, Y., Zhou, X., Gou, X., & Li, X. (2020). A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging*.  
<https://doi.org/10.18632/aging.103533>
- 10] Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3).  
[https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- 11] Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- 12] Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine and Research*.  
<https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- 13] Liu, T., Hu, J., Xiao, J., He, G., Kang, M., Rong, Z., Lin, L., Zhong, H., Huang, Q., Zeng, S., Zhu, Z., Li, J., Gong, D., Wan, D., Chen, S., Guo, L., Li, Y., Sun, L., Liang, W., ... Ma, W. (2020). *Time-varying dynamics of Novel Coronavirus Pneumonia in China*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.01.25.919787>
- 14] Man, M. A., Toma, C., Motoc, N. S., Necrelescu, O. L., Bondor, C. I., Chis, A. F., Lesan, A., Pop, C. M., Todea, D. A., Dantes, E., Puiu, R., & Rajnoveanu, R. M. (2020). Disease perception and coping with emotional distress during covid-19 pandemic: A survey among medical staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17134899>
- 15] Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: Lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*.  
<https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>
- 16] Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- 17] National Health Commission of the People's Republic China. (2020). *Prevention and Control Scheme of Novel Coronavirus*.  
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202003/a54a40ae28764f3581f36cc31204433c653f.shtml>
- 18] Presiden RI. (2014). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. In *Presiden Republik Indonesia*.
- 19] Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., & Bao, Y. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33.  
<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- 20] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior* (S. Yagan (ed.);

- 15th ed.). Pearson Education, Inc.,
- 21] Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- 22] Sandesh, R., Shahid, W., Dev, K., Mandhan, N., Shankar, P., Shaikh, A., & Rizwan, A. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.8974>
- 23] Shereen, M., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- 24] Smith, J., & Firth, J. (2011). Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Researcher*, 18(2), 52–62. <https://doi.org/10.7748/nr2011.01.18.2.52.c8284>
- 25] Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.012>
- 26] Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability (Switzerland)*. <https://doi.org/10.3390/su12145592>
- 27] WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 28] Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>
- 29] Yuan, N., Yang, W. X., Lu, J. L., & Lv, Z. H. (2020). Investigation of adverse reactions in healthcare personnel working in Level 3 barrier protection PPE to treat COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137854>
- 30] Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of covid-19 – a survey conducted at the university hospital augsburg. *GMS German Medical Science*. <https://doi.org/10.3205/000281>
- 31] Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., & Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>
- 32] Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 Health Workers. In *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>



## **EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *TRICKY CARD GAME* DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN HIPERTENSI DI SEKOLAH EYANG-EYANG KABUPATEN JEMBER**

### ***THE EFFECTIVENESS OF TRICKY CARD GAMES EDUCATION METHODS TO IMPROVE ELDERLY'S KNOWLEDGE TOWARDS PREVENTION OF HYPERTENSION IN EYANG – EYANG SCHOOL JEMBER DISTRICT***

**Karera Aryatika<sup>1\*</sup>, Ruli Bahyu Antika<sup>1</sup>, Dimas BC Cahyaningrat<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan I/93, 68121, Jember, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan I/93, 68121, Jember, Jawa Timur, Indonesia

\*email: [kareraaryatika15@gmail.com](mailto:kareraaryatika15@gmail.com)

#### **Abstract**

*East Java Province has a higher prevalence of hypertension (36.8%) compared to the national prevalence (34.1%) in 2018. The prevalence of hypertension in the elderly in the Ledokombo Jember sub-district was 41.88%. The incidence of hypertension will continue to increase until the right solution is found to handle it. There will be a negative impact for people with hypertension, especially the elderly, its complications lead to death. The tricky card game educational method can be used as a solution in overcoming these problems. The design of this research is an intervention using a tricky card game method. This method includes four main activities such as interactive socialization, educational games, providing healthy life style guidance book also both consultation and measuring blood pressure. Respondents in this study were all members of the grandparent school in Ledokombo District, Jember Regency. The intervention was carried out for one month. The results of the intervention showed an increase in knowledge of the elderly to prevent hypertension ( $p$  value  $<0.05$ ). There was an increase in the number of elderly who had a test score of  $\geq 70$  before (33.33%) and after (60%) the intervention. There was a decrease in both systolic and diastolic blood pressure of the elderly before and after the intervention ( $p$  value  $<0.05$ ). The number of elderly who experienced a decrease in systolic blood pressure was 66.67% and diastolic (33.3%). Thus, the tricky card game educational method can be used as one of the alternative solution to prevent hypertension in the elderly.*

**Keywords:** *Tricky card game, Education Methods, Prevention of Hypertension, Elderly*

#### **Abstrak**

Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (36.8%) dibandingkan dengan prevalensi nasional (34.1%) pada tahun 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jember (2016) menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi primer pada usia lanjut yang ditangani puskesmas di Kabupaten Jember sebanyak 59.736 kasus sedangkan prevalensi hipertensi pada lanjut usia di kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember sebesar 41,88 %. Kejadian hipertensi ini akan terus meningkat apabila tidak dicarikan solusi yang tepat dalam penanganannya. Padahal akan timbul beberapa dampak negatif bagi penderita hipertensi terutama lansia salah satunya timbulnya komplikasi yang berujung kepada kematian. Metode edukasi *tricky card game* dapat dijadikan sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut. Desain penelitian ini adalah intervensi menggunakan metode



*tricky card game*. Metode edukasi *tricky card game* ini meliputi empat kegiatan inti antara lain penyuluhan yang interaktif, permainan yang edukatif, pemberian buku panduan hidup sehat bebas hipertensi dan konsultasi serta pengukuran tekanan darah. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh anggota sekolah eyang – eyang di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Intervensi dilakukan selama satu bulan. Hasil dari intervensi menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan lansia terhadap pencegahan hipertensi ( $p$  value < 0.05). Terjadi peningkatan jumlah lansia yang memiliki nilai tes  $\geq 70$  pada sebelum (33.33%) dan sesudah (60%) intervensi. Selain itu, terjadi penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dari lansia sebelum dan sesudah intervensi ( $p$  value < 0.05). Jumlah lansia yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebesar 66.67% dan distolik (33.3%). Dengan demikian, metode edukasi *tricky card game* dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk pencegahan hipertensi pada lansia.

**Kata kunci:** *Tricky card game*, Metode Edukasi, Pencegahan Hipertensi, Lansia

## PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal dengan sebutan “silent killer” yang jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahunnya sehingga menjadi fenomena gunung es di Indonesia. Riskesdas (2018) menyebutkan terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi dari 25,8 persen (2013) menjadi 34.1 persen (2018) pada usia diatas 18 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok umur tertentu seperti 55-64 tahun sebesar 45,9 persen, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun (Riskesdas RI, 2013). Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (36.8%) dibandingkan dengan prevalensi nasional (34.1%) pada tahun 2018 (Riskesdas, 2013). Pengukuran tekanan darah pada usia diatas 18 tahun di Kabupaten Jember menunjukkan prevalensi sebesar 10.33% (Dinkes Jatim, 2018). Profil Kesehatan Kabupaten Jember (2016) menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi primer pada usia lanjut yang ditangani puskesmas di Kabupaten Jember sebanyak 59.736 kasus sedangkan prevalensi hipertensi pada lanjut usia di kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember sebesar 41,88 % (Dinkes Jember, 2013).

Lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok masyarakat yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan kelompok usia lain, hal ini disebabkan lansia umumnya mengalami penurunan fungsi fisik, sosial, dan psikologis. Meningkatnya kejadian hipertensi yang sering dialami lanjut usia disebabkan oleh perubahan fisiologis yang mulai menurun seiring dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan mulai menurun baik karena alamiah atau karena penyakit. Sistem kardiovaskular mengalami penurunan elastisitas pada dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta berkurangnya kemampuan jantung untuk

memompa darah. Akibat dari semua penurunan fungsi system kardiovaskular tersebut, terjadi penurunan kontraksi dan volume darah, hilangnya elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Kemenkes RI, 2017). Oleh sebab itu, semakin bertambahnya usia erat kaitannya dengan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

Hipertensi yang dialami oleh lanjut usia ini memiliki beberapa dampak negatif diantaranya apabila tidak mendapatkan penanganan yang benar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti stroke, gagal jantung, infark myocard hingga koma. Sedangkan perawatan komplikasi dari hipertensi membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan hal tersebut menjadi tanggungan dan beban keuangan keluarga. Selain itu, hipertensi dapat menurunkan keaktifan dan produktivitas dari lanjut usia itu sendiri (Pical, 2011).

Definisi lanjut usia (lansia) berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 adalah penduduk dengan umur 60 tahun keatas. Terdapat 19 provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua pada tahun 2017. Adapun provinsi Jawa Timur termasuk ke dalam 3 besar provinsi dengan penduduk usia lanjut terbanyak (12,25%) (Suhartini, 2017). Kabupaten Jember sendiri memiliki jumlah penduduk usia lanjut sebesar 656.952 jiwa (Kemenkes RI, 2017). Salah satu populasi masyarakat lansia yang berada di Kabupaten Jember adalah kelompok lansia di Kecamatan Ledokombo.

Kecamatan Ledokombo merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Jember dengan kondisi masyarakat yang beragam.

Kecamatan Ledokomo terdiri dari 10 desa meliputi Karangpaiton, Lembengan, Ledokombo, Suren, Slateng, Sumberalak, Sumberlesung, Sumberanget, Sumberbulus dan Sukogidri. Kondisi geografis sebagian besar adalah persawahan dan tegalan. Beberapa wilayah terdiri dari dataran tinggi dan perbukitan (BPS, 2016).

Kecamatan Ledokombo memiliki perkumpulan lanjut usia yang tergabung dalam suatu wadah yang dinamakan “Sekolah Yang Eyang”. Sekolah Yang – Eyang ini digagas oleh Karang Werda Bungur Desa Sumberlesung dan komunitas Tanoker serta beranggotakan sekitar 40 peserta lanjut usia. Sekolah Yang – Eyang ini hadir atas semangat bersama untuk menjadi lansia berkualitas dan membentuk generasi emas.

Kegiatan yang dilakukan oleh peserta sekolah Yang Eyang antara lain olahraga bersama, mengaji bersama dan juga belajar bersama. Mereka belajar cara mengasuh, mendidik dan pemenuhan hak anak (cucu) yang baik (karena mayoritas orangtua bekerja sebagai buruh migran dan menitipkan anaknya kepada nenek atau kakek mereka), membuat kreatifitas menu makanan baru, serta mengikuti berbagai pelatihan seperti kewirausahaan dan penggunaan internet.

Namun sekolah Yang Eyang ini masih bergerak di bidang pemberdayaan lanjut usia secara umum dan belum berfokus terhadap pelatihan kesehatan untuk lansia seperti pencegahan timbulnya penyakit tidak menular yang biasa dialami lansia, edukasi berbagai macam penyakit tidak menular yang biasa dialami oleh lansia salah satunya hipertensi, perawatan dan penanganan terhadap penderita serta gizi seimbang pada lanjut usia.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian intervensi dengan menggunakan metode edukasi *tricky card game*. Analisis data menggunakan SPSS Version 20.0. Pengujian perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *paired sample t-test*. Untuk pengukuran tingkat pengetahuan dari lansia digunakan kuesioner terstruktur yang sudah divalidasi. Lansia diminta untuk mengisi kuesioner tersebut sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Metode edukasi *tricky card game* ini meliputi pemberian sosialisasi tentang pencegahan hipertensi, permainan

edukatif dan atraktif, pemberian buku yang berisi panduan hidup sehat bebas hipertensi. Selain itu dalam metode ini diadakan senam lansia sehat setiap seminggu 2x pada hari rabu dan jumat. Pengukuran perubahan tekanan darah pada lansia dilakukan sebelum dan setelah dilakukan intervensi ini.

Kegiatan diawali dengan pengukuran tekanan darah pada lansia. Dilanjutkan dengan senam lansia, setelah itu penyuluhan. Sebelum penyuluhan dilakukan, diberikan pre test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan yang eyang terhadap hipertensi.

Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi antara peneliti dan para lansia. Materi disampaikan dengan menggunakan power point dan setiap lansia mendapatkan hard copy. Materi yang disampaikan antara lain pengertian hipertensi dan gejalanya, dampak hipertensi, pencegahan hipertensi dan penanganan serta perawatan penderita hipertensi. Sesi ini berlangsung selama 45 menit. Penyuluhan selesai dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan post test. Post test memuat pertanyaan yang sama dengan pre test, tujuannya untuk melihat apakah yang eyang telah mengerti dengan materi yang disampaikan. Materi adalah pedoman umum gizi seimbang (PUGS) tahun 2014 dan masalah gizi pada lansia.

Kegiatan dilanjutkan dengan permainan yang kita sebut “TRICKYCARD GAME”. Permainan dibagi menjadi 4 kelompok. Setiap anggota kelompok diajak untuk memilih gambar makanan atau minuman yang dilarang, diperbolehkan, dan dibatasi konsumsinya. Setelah permainan dibagikan doorprize untuk peserta berupa bahan sembako.

Kemudian diberikan buku panduan hidup sehat bebas hipertensi kepada lansia agar dilakukan penerapannya setiap hari. Buku didalamnya termasuk terdapat menu – menu masakan yang bisa dipraktikkan untuk mencegah kejadian hipertensi.

Setelah mencapai minggu ke empat dilakukan follow up kepada lansia di sekolah eyang-eyang. Dalam follow up ini dilakukan wawancara terstruktur, konsultasi gizi, pengukuran tekanan darah serta sosialisasi kembali. Lansia diminta untuk mengisi kuesioner pre dan post test sebelum dan sesudah sosialisasi.

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu pada bulan September 2019. Total populasi lansia yang bergabung dalam sekolah

eyang – eyang berjumlah 30 orang. Seluruh anggota dari sekolah eyang – eyang ini adalah perempuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Lansia di sekolah Eyang – Eyang.

Lansia yang bergabung di Sekolah Eyang–eyang memiliki karakteristik sosio ekonomi yang beragam. Berikut kami sajikan table karakteristik sosio ekonomi dari lansia di sekolah Eyang–eyang.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	24	80
Ibu Bekerja	6	20
<b>Usia</b>		
50 – 60 tahun	12	40
60 – 70 tahun	15	50
70 – 80 tahun	3	10
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	16.67
SMP	15	50
SMA	8	26.67
PT	2	6.66
<b>Kebiasaan Merokok</b>		
Merokok	0	0
Tidak Merokok	30	100
<b>Kebiasaan Minum Alkohol</b>		
Minum Alkohol	0	0
Tidak Minum Alkohol	30	100
<b>Kebiasaan Mengonsumsi Gorengan</b>		
Mengonsumsi gorengan 1x sehari	10	33.33
Mengonsumsi gorengan > 1x sehari	20	66.67
<b>Kebiasaan konsumsi buah dan sayur</b>		
Mengonsumsi buah dan sayur sehari 3x	14	46.67
Mengonsumsi buah sayur sehari < 3x	16	53.33

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% anggota dari sekolah Eyang-eyang memiliki usia 60-70 tahun. Mayoritas mereka merupakan ibu rumah tangga dan berpendidikan paling banyak berasal dari SMP.

Tidak ada anggota sekolah eyang–eyang yang memiliki kebiasaan merokok dan

mengonsumsi minuman beralkohol. Untuk riwayat kebiasaan makan lebih dari 50% anggota memiliki kegemaran mengonsumsi gorengan lebih dar 1x sehari dan rendahnya konsumsi buah dan sayur.

### Tekanan Darah Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Hasil dari pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi ditampilkan dalam tabel berikut.

**Tabel 2.** Tekanan Darah Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Nama	Tekanan Darah Sebelum Intervensi		Tekanan Darah Sesudah Intervensi	
		Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
1	Jm	119	74	122	68
2	Mh	172	93	163	97
3	Sh	180	97	170	97
4	SS	120	70	126	70
5	Tn	146	96	188	95
6	In	180	90	183	103
7	Wk	120	69	127	65
8	Nn	173	93	171	89
9	Es	145	91	142	87
10	Sa	155	99	150	97
11	Wi	146	85	147	90
12	Rm	175	100	180	106
13	Sp	156	84	130	75
14	Ss	155	77	135	75
15	Jm	114	69	118	70
16	My	150	80	141	80
17	Sn	130	80	127	69
18	St	182	92	127	69
19	Mt	140	80	137	79
20	Sk	121	87	117	68
21	Ts	141	94	136	84
22	Es	140	80	136	72
23	Jh	127	77	120	70
24	Tt	176	112	174	99
25	Ft	150	90	140	85
26	Kl	140	80	125	70
27	Pt	120	80	110	75
28	Jk	110	80	100	75
29	Rs	125	90	120	80
30	Kn	150	100	140	95

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa ada perubahan sebelum kegiatan metode edukasi *tricky card game* dengan setelah kegiatan dilakukan pada tekanan darah Lansia di sekolah Eyang-Eyang. Tekanan darah sistolik yang turun sebanyak 20 orang (66.67%) dan distolik sebanyak 10 orang (33.3%). Ini membuktikan bahwa ada pengaruh setelah

dilakukannya penyuluhan dan permainan *tricky card game*.

### Tingkat Pengetahuan Lansia Mengenai Pencegahan Hipertensi Sebelum dan Setelah Intervensi

Dalam pengukuran tingkat pengetahuan lansia sebelum dan setelah intervensi dilakukan pre dan post tes. Lansia diminta untuk mengisi kuesioner terstruktur terdiri dari 25 pertanyaan yang sudah divalidasi sebelumnya. Hasil perhitungan nilai dapat digunakan sebagai patokan adanya peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan hipertensi pada lansia.

**Tabel 3.** Hasil Pre dan Post Tes Lansia Mengenai Pencegahan Hipertensi

Hasil	Jumlah (N=30)	Persentase (%)
<b>Pre Test</b>		
Nilai $\geq 70$	10	33.33
Nilai $< 70$	20	66.67
<b>Post Test</b>		
Nilai $\geq 70$	18	60
Nilai $< 70$	12	40

Berdasarkan tabel diatas terlihat terdapat peningkatan jumlah lansia yang memiliki nilai tes  $\geq 70$  pada pre (33.33%) dan post test (60%).

### Efektivitas Metode Edukasi *Tricky card game* Terhadap Pencegahan Hipertensi Pada Lansia

Lansia mengalami peningkatan pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi berdasarkan hasil pre dan post test sebelum dan setelah intervensi. Hal tersebut dapat dilihat melalui jumlah lansia yang mampu menjawab benar dari setiap pertanyaan yang diberikan melalui kuesioner terstruktur yang sudah divalidasi (memiliki nilai  $\geq 70$ ). Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hasil pre dan post test ( $p < 0.05$ ).

Lansia sangat antusias dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilakukan oleh tim penelitian. Termasuk melakukan secara rutin kegiatan senam sehat lansia yang akan diadakan secara berkala setiap 2x seminggu. Selain itu, lansia juga mempraktekkan resep-resep masakan yang tercantum dalam buku panduan hidup sehat yang tim susun.

Tingkat partisipasi dan keaktifan cukup tinggi dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh lansia kepada tim didorong rasa keingin tahaun dan keinginan belajar yang lebih

dari para lansia. Antusiasme lain terlihat dari menurunnya keluhan yang dialami oleh lansia pada saat konsultasi gizi pada minggu pertama dan pada minggu keempat.

Selanjutnya untuk membuat program ini tetap berkelanjutan tim memilih seorang duta hipertensi kepada salah satu eyang-eyang yang paling aktif dan memiliki nilai terbaik dari hasil pre dan post test. Tugas dari duta hipertensi ini adalah mengingatkan para lansia yang lain baik yang tergabung dalam sekolah eyang-eyang maupun tidak agar selalu menjaga pola hidup sehat dan bebas hipertensi.

Dari hasil pengukuran tekanan darah juga menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara tekanan darah baik sistolik maupun diastolik sebelum dan setelah intervensi dengan uji *paired sample t-test* ( $p \text{ value} < 0.05$ ).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah. Perlu diketahui bahwa tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).

Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi serius penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, diabetes, dan banyak penyakit berbahaya lainnya. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian akibat hipertensi tertinggi di Indonesia.

Hipertensi yang penyebabnya tidak jelas disebut hipertensi primer. Tapi tekanan darah tinggi juga bisa disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang buruk. Kebanyakan makan makanan asin, yang mengandung natrium (makanan olahan, makanan kalengan, fast food), dan makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan juga dapat meningkatkan kolesterol dan/atau tekanan darah tinggi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Metode Edukasi *Tricky card game* mampu meningkatkan pengetahuan lansia

terhadap pencegahan hipertensi. Oleh karena itu, metode ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif dalam upaya pemerintah menurunkan kejadian penyakit degeneratif di Indonesia.

### Saran

Untuk saran kedepan dalam penggunaan metode ini sebaiknya dilakukan kontrol tekanan darah pada lansia setiap seminggu sekali dan konsultasi gizi satu bulan 2x. Serta selalu melakukan penyegaran informasi dan update ilmu baru terhadap lansia minimal 1 bulan 1x.

### DAFTAR PUSTAKA

- 1] Badan Pusat Statistik. 2016. Kecamatan Ledokombo Dalam Angka. <https://jemberkab.bps.go.id/publication/2016/07/29/714578e43f83ecca869a006e/kecamatan-ledokombo-dalam-angka-2016.html>.
- 2] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2016/3509\\_Jatim\\_Kab\\_Jember\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3509_Jatim_Kab_Jember_2016.pdf) BPS. 2017. *Kota Surabaya dalam Angka 2018*.
- 3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2017/15\\_Jatim\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf).
- 4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riskesdas 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- 5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Analisis Lansia di Indonesia. [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis Lansia Indonesia](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis%20Lansia%20Indonesia).
- 6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf).
- 7] Nugroho, Wahjudi. 2000. Keperawatan Gerontik. 32. EGC: Jakarta.
- 8] Pical, Femy Emilia. 2011. Prevalensi dan Determinan Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Keamatan Pasar Rebo Jakarta Timur tahun 2010. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok
- 9] Suhartini et.al. 2017. Profil Tekanan Darah Pada Lansia di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Warta Pengabdian*.2(4): 170-176



## KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) MASKER DITINJAU DARI PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA

### *COMPLIANCE USE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) OF MASKS ASSESSED FROM WORKERS KNOWLEDGE AND ATTITUDES*

Agus Aan Adriansyah<sup>1\*</sup>, Suyitno<sup>1</sup>, Nikmatus Sa'adah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Raya Jemursari 51-57 60237, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri, Jl. KH. Wahid Hasyim 65, 64114, Kediri, Jawa Timur, Indonesia

\*email: [aan.naufal87@unusa.ac.id](mailto:aan.naufal87@unusa.ac.id)

#### **Abstract**

*Sandstone mining in the Gunung Maddah area of Sampang Regency is an informal industry with a great risk of accumulating dust in the respiratory tract and causing Acute Respiratory Infections (ISPA). Besides the company does not provide PPE masks, this problem is due to the lack of knowledge and attitudes of workers regarding the use of PPE masks in mining. This study aims to analyze the relationship between knowledge and attitudes with compliance with the use of PPE masks on sandstone mining workers of PT. Sirtu Emas Sampang Regency. This type of research used an analytic survey design with a cross-sectional approach. The sample used was 56 mining workers with the purposive sampling technique. The results of this study indicate  $p$ -value = 0.004 for the relationship between knowledge and compliance with the use of PPE on masks and  $p$ -value = 0.034 for the relationship between attitude and compliance with the use of PPE on masks. The conclusion obtained is that there is a significant relationship between knowledge and attitudes with compliance with the use of PPE masks. The better the knowledge and attitudes the workers have; the more obedient workers will be in using PPE masks. Suggestions that can be given are the need to monitor the use of PPE in the work environment and provide massive information to workers.*

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Compliance, PPE Mask

#### **Abstrak**

Pertambangan batu pasir di Daerah Gunung Maddah Kabupaten Sampang, merupakan industri informal dengan risiko yang besar untuk mengalami penimbunan debu pada saluran pernapasan dan menyebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Disamping perusahaan tidak menyediakan APD masker, permasalahan tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan dan sikap pekerja terkait penggunaan APD masker di pertambangan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan APD masker pada pekerja tambang batu pasir PT. Sirtu Emas Kabupaten Sampang. Jenis penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebesar 56 pekerja tambang dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan  $p$  value = 0,004 untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD Masker dan  $p$  value = 0,034 untuk hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan APD Masker. Kesimpulan yang diperoleh yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan APD masker. Semakin baik pengetahuan dan sikap yang dimiliki pekerja, maka pekerja semakin patuh dalam penggunaan APD Masker. Saran yang dapat diberikan adalah perlunya pengawasan penggunaan APD di lingkungan kerja dan pemberian informasi secara masif pada para pekerja.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, APD Masker



## PENDAHULUAN

Industri pertambangan batu pasir merupakan salah satu industri yang memiliki potensi bahaya paparan debu terhirup oleh pekerja. Kadar pencemaran udara dapat mengganggu kesehatan pekerja tambang. Apabila terus berlanjut, dapat menyebabkan gangguan pernapasan dengan munculnya gejala batuk dan sesak napas (Achmadi, 2014).

Pertambangan batu pasir di Daerah Gunung Maddah Kabupaten Sampang, merupakan industri informal dengan memiliki risiko yang cukup besar yaitu banyak debu yang akan terhirup dan dapat mengganggu saluran pernapasan para pekerja. Debu yang bertebaran dihasilkan dari proses produksi yaitu pemecahan gunung, pengangkutan, penggilingan, pencampuran dan penimbangan. Jika aktivitas bernapas yang sering disertai hirupan debu, dapat menyebabkan terjadinya penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

ISPA lebih banyak terjadi di Negara berkembang dari pada di Negara maju. ISPA terdapat diseluruh dunia dengan jumlah 18,8 miliar dan terjadi kematian sebanyak 4 juta orang pertahunnya (WHO, 2012). ISPA di Indonesia tahun 2015 menempati urutan pertama sebanyak 25.000 jiwa se-Asia Tenggara. Jawa Timur masuk ke dalam 5 Provinsi di Indonesia dengan ISPA tertinggi yaitu mencapai 28,3% (Kemenkes RI., 2013).

Berdasarkan data laporan Puskesmas Banyuwangi pada bulan Agustus sampai Oktober 2019, terdapat 636 orang menderita ISPA. Dari keseluruhan pasien penderita ISPA yang berobat di Puskesmas tersebut, didalamnya termasuk pula para pekerja tambang, meskipun jumlahnya tidak banyak dan tidak ada detail data yang bisa diberikan pihak Puskesmas. Akan tetapi, hasil observasi yang telah dilakukan di penambang batu pasir menunjukkan terdapat hampir sebagian besar pekerja (42,86%) yang pernah mengalami riwayat ISPA dengan gejala susah untuk bernapas serta telah melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan studi pendahuluan, sebagian besar pekerja memiliki pengetahuan dan sikap kurang baik tentang penggunaan APD dengan persentase masing-masing sebesar 57,14%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan dari penulisan artikel ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap para pekerja dengan kepatuhan penggunaan APD masker pada pekerja tambang batu pasir PT. Sirtu Emas Kabupaten Sampang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di tambang batu pasir PT. Sirtu Emas Kabupaten Sampang pada bulan Juni 2020. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan penggunaan APD masker dari para pekerja. Variabel pengetahuan dan sikap merujuk pada teori Green (1980). Variabel pengetahuan diukur melalui pentingnya penggunaan APD, bahaya jika tidak memakai APD dan jenis-jenis APD masker. Variabel sikap diukur melalui reaksi atau respon pekerja terkait pemakaian APD saat bekerja.

Variabel kepatuhan merujuk pada teori kepatuhan menurut Blass dengan aspek yang diukur meliputi mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) (Blass, 1999). Hasil pengukuran kepatuhan kemudian dikategorikan menjadi “patuh” dan “tidak patuh”. Setiap variabel yang diukur akan menghasilkan data berskala ordinal. Populasi penelitian ini adalah seluruh pekerja tambang batu pasir, sedangkan sampel yang diteliti sebesar 56 pekerja tambang yang diambil dengan teknik *probability sampling* secara *Simple Random Sampling*. Sumber data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner untuk variabel mengukur pengetahuan, sikap, dan kepatuhan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Banyuwangi Kab. Sampang berupa data kejadian ISPA dari bulan Agustus sampai Oktober 2019.

Kuesioner untuk pengambilan data, terlebih dahulu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan mengamati perbandingan nilai *r* hitung setiap item pertanyaan dengan nilai *r* tabel ( $> 0,361$ ). Hasil yang diperoleh menunjukkan seluruh item pertanyaan dari setiap variabel Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan adalah valid, karena nilai *r* hitung (*Corrected Item Total Correlation*)  $> r$  tabel sebesar 0,361. Uji reliabilitas dilakukan dengan mengamati nilai *Alpha Cronbach's* ( $> 0,6$ ). Hasil yang diperoleh menunjukkan tiga variabel adalah *reliabel*, karena nilai *Alpha Cronbach's* lebih besar dari 0,60 (Sugiyono, 2012).

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik *korelasi spearman* untuk menguji hipotesis hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan APD Masker. Di samping itu, hasil analisis dilengkapi pula dengan *Prevalensi Ratio* (PR) sesuai

dengan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Responden

Berikut ini merupakan rangkaian informasi terkait para pekerja tambang batu pasir PT. Sirtu Emas Kabupaten Sampang, yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diperoleh informasi bahwa distribusi hampir setengah pekerja memiliki rentang umur 36-45 tahun (48,2%). Mayoritas pekerja hanya berlatar belakang pendidikan dasar (80,3%). Setengah dari pekerja memiliki lama kerja 3-4 tahun (50,0%).

Selanjutnya dapat diinformasikan bahwa, hampir setengah pekerja tambang yang menjadi responden (37,5%), memiliki pengetahuan baik dalam menggunakan APD masker di tempat kerja. Akan tetapi, pekerja yang memiliki pengetahuan kurang dalam menggunakan APD masker juga tinggi yaitu hampir setengah dari pekerja (33,9%). Pengetahuan pekerja dalam penggunaan APD masker diperoleh melalui sejumlah pernyataan yang diajukan kepada pekerja tambang terkait hal yang wajib diketahui

meliputi pentingnya menggunakan APD masker, jenis-jenis APD masker, ketentuan pemakaian masker yang benar, bahaya tidak menggunakan APD masker, dan dampak tidak menggunakan masker sesuai ketentuan yang berlaku. Responden diharapkan mengetahui dan memahami dengan baik seputar penggunaan APD masker. Responden dengan pengetahuan kurang diidentifikasi dari hasil penilaian yang menunjukkan ketepatan jawaban kurang dari 56% dari total seluruh pertanyaan (Arikunto, 2013). Hasil ini sejalan dengan penelitian Maharani & Wahyuningsih (2017), yang meneliti terkait pengetahuan, sikap kebijakan K3 dengan penggunaan APD di bagian ring spinning unit 1. Kesimpulan yang didapatkan adalah hampir setengah responden memiliki pengetahuan baik tentang APD. Disamping itu, Sulasmi & Ibrahim (2018) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan APD pada para pekerja penyapu jalan di sepanjang jalan veteran kota Makassar salah satunya adalah pengetahuan. Disebutkan bahwa hampir seluruh pekerja yang menggunakan masker saat bekerja (92,8%), memiliki pengetahuan yang baik tentang pemakaian APD.

**Tabel 1.** Gambaran Umum Karakteristik Responden Penelitian

No.	Informasi	Kategori	Frekuensi (n=56)	Persentase (%)
1	Umur	1. 26-35 Tahun	21	37,5
		2. 36-45 Tahun	27	48,2
		3. 46-55 Tahun	7	12,5
		4. 56-65 Tahun	1	1,8
2	Pendidikan	1. SD	45	80,3
		2. SMP	7	12,5
		3. SMA	4	7,1
3	Lama Kerja	1. 1-2 Tahun	9	16,1
		2. 3-4 Tahun	28	50,0
		3. 5-6 Tahun	17	30,4
		4. 7-8 Tahun	2	3,6
4	Pengetahuan Penggunaan APD Masker	1. Kurang	19	33,9
		2. Cukup	16	28,6
		3. Baik	21	37,5
5	Sikap dalam Penggunaan APD Masker	1. Tidak baik	35	44,6
		2. Baik	31	55,4
6	Kepatuhan Penggunaan APD Masker	1. Tidak Patuh	27	48,2
		2. Patuh	29	51,8

Selain pengetahuan responden, dapat digambarkan pula bahwa setengah dari pekerja memiliki sikap baik dalam menggunakan APD masker (55,4%), akan tetapi untuk sikap tidak baik yang dimiliki pekerja dalam menggunakan

APD masker juga tinggi yaitu hampir setengah dari pekerja (44,6%). Sikap tidak baik yang dimiliki pekerja ditunjukkan dengan reaksi atau respon berupa penolakan peraturan penggunaan APD masker di tempat kerja. Penolakan terjadi

karena ketidaknyamanan pekerja didalam pemakaian APD saat bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulasmi & Ibrahim tahun 2018 yang berjudul faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan APD pada penyapu jalan di sepanjang jalan veteran kota Makassar dengan hasil hampir seluruh responden (92,8%) memiliki sikap baik dalam pemakaian APD (Sulasmi & Ibrahim, 2018). Azwar dalam kajiannya juga menyatakan bahwa terbentuknya sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa dan faktor emosional (Azwar, 2013). Oleh sebab itu, perlunya dibangun budaya yang baik, adanya aturan yang tegas untuk keselamatan para pekerja, para pekerja yang memiliki sikap positif dapat memengaruhi para pekerja lain untuk bersikap positif pula dalam menyikapi penggunaan APD masker.

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan informasi pula bahwa sebagian besar pekerja patuh dalam menggunakan APD masker di tempat kerja (51,8%), sedangkan hampir setengah pekerja lainnya tidak patuh dalam menggunakan APD masker di tempat kerja (48,2%). Ketidakpatuhan pekerja dalam menggunakan APD masker terkait dengan tidak adanya peraturan maupun sanksi yang jelas untuk diberlakukan di tempat kerja PT. Sirtu Emas. Di samping itu, pihak perusahaan juga tidak menyediakan APD masker kepada para pekerja. Para pekerja dengan inisiatif sendiri membawa masker dari rumah berupa masker medis atau masker bedah (*surgical mask*).

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan APD Masker

No	Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
		Tidak patuh		Patuh		n	%
		n	%	n	%		
1.	Kurang	14	73,7	5	26,3	19	100,0
2.	Cukup	7	43,8	9	56,3	16	100,0
3.	Baik	6	28,6	15	71,4	21	100,0
Total		27	48,2	29	51,8	56	100,0
<i>Spearman's rho</i>		$p = 0,004$					
<i>Correlation</i>		$r = 0,378$					

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar pekerja memiliki pengetahuan baik dan patuh dalam menggunakan APD masker di tempat kerja (71,4%), sedangkan sebagian besar pekerja lainnya yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh dalam menggunakan APD masker di tempat kerja (73,7%). Pekerja yang memiliki

Kepatuhan dalam penelitian ini diperoleh melalui pernyataan pekerja mengenai perilaku patuh atau tidak dalam penggunaan APD masker di tempat kerja. Selama bekerja, para pekerja yang memiliki masker hampir selalu menggunakannya selama bekerja, meskipun masih ada beberapa yang seringkali diturunkan ke dagu atau dilepas sejenak karena untuk bernapas lebih dalam. Sehingga dalam kondisi masih bekerja, pemakaian masker yang terkadang diturunkan ke dagu atau dilepas sejenak termasuk dalam golongan belum patuh dalam pemakaian APD masker yang benar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Warmuni & Rusminingsih di tahun 2017, yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APD petugas *cleaning service* di rumah sakit umum bangle. Hasil yang didapatkan bahwa hampir seluruh petugas patuh dalam pemakaian APD (Warmuni & Rusminingsih, 2020). Disamping itu, dalam penelitian lain yang berjudul pengetahuan, sikap, kebijakan K3 dengan penggunaan APD di bagian ring spinning unit 1, didapatkan hasil hampir seluruh responden (80,8%) patuh dalam menggunakan APD (Maharani & Wahyuningsih, 2017).

### Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan APD Masker

Berikut ini merupakan hasil analisis dari hubungan tingkat pengetahuan pekerja dengan kepatuhan di dalam penggunaan APD masker pada tempat kerja tambang batu pasir PT. Sirtu Emas Kabupaten Sampang.

pengetahuan kurang baik, akan tetapi patuh dalam menggunakan APD sebesar 26,3%. Pekerja yang memiliki pengetahuan cukup baik, akan tetapi patuh dalam menggunakan APD sebesar 56,3%. Sementara itu, pekerja yang memiliki pengetahuan baik dan patuh dalam menggunakan APD sebesar 71,4%. Hasil penilaian persentase tersebut menunjukkan

bahwa apabila pengetahuan yang dimiliki pekerja terkait penggunaan APD semakin baik, maka para pekerja juga akan lebih patuh dalam menggunakan APD masker di tempat kerja.

Hasil uji statistik dari *Spearman's rho* diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,004 < \alpha$  (0,05). Angka ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dengan kesimpulan adanya hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD masker pada pekerja tambang batu pasir. Sementara itu, kekuatan hubungan yang dimiliki antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD dapat dilihat dari nilai *Correlations* sebesar 0,378, yang artinya cukup kuat. Oleh sebab itu, kesimpulan akhir yang dapat diputuskan adalah terdapat hubungan yang cukup kuat dan bermakna antara pengetahuan yang dimiliki pekerja dengan kepatuhan para pekerja didalam penggunaan APD masker saat bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APD petugas *cleaning service* di rumah sakit umum bangle, yang menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APD (Warmuni & Rusminingsih, 2020). Disamping itu, penelitian

lain yang berjudul hubungan pengetahuan, pendidikan dan pelatihan dengan kepatuhan penggunaan APD pada petugas penyapu jalan kecamatan Bangkinan Kota, menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD (Lestari & Pratama, 2019).

Azzahri & Ikhwan, dalam penelitiannya tahun 2019, juga menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri pada perawat di Puskesmas Kuok (Azzahri & Ikhwan, 2019). Penelitiannya lain juga banyak yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pekerja tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) berhubungan sangat erat dengan penggunaan alat pelindung diri dalam melaksanakan pekerjaannya (Apriluana, 2016; Damanik, 2018; Astuti, 2018; Winarti, 2018; Iriani, 2019; Chotimah, 2019; Maramis, Doda, & Ratag, 2019; Wapah & Wijaya, 2020).

### Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan APD Masker

Berikut ini merupakan hasil analisis dari hubungan sikap pekerja dengan kepatuhan di penggunaan APD masker pada tempat kerja PT. Sirtu Emas Kabupaten Sampang.

**Tabel 3.** Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan APD Masker

No.	Sikap	Kepatuhan				Total	
		Tidak patuh		Patuh		n	%
		n	%	n	%		
1.	Tidak Baik	16	64,0	9	36,0	25	100,0
2.	Baik	11	35,5	20	64,5	31	100,0
Total		27	39,3	29	60,7	56	100,0
<i>Spearman's rho</i>		$p = 0,034$					
<i>Correlation</i>		$r = 0,284$					

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil yaitu sebagian besar pekerja (64,5%) memiliki sikap baik dan patuh dalam menggunakan APD masker. Disamping itu, sebagian besar pekerja lainnya (64,0%) memiliki sikap tidak baik dan tidak patuh menggunakan APD masker. Pekerja yang memiliki sikap tidak baik terkait pemakaian APD masker, akan tetapi tetap patuh dalam menggunakan APD sebesar 36,0%. Sementara itu, pekerja yang memiliki sikap baik terkait pemakaian APD masker dan patuh dalam menggunakan APD sebesar 64,5%. Hasil penilaian persentase tersebut menunjukkan bahwa apabila sikap yang dimiliki pekerja terkait pemakaian APD semakin baik, maka

para pekerja juga akan lebih patuh dalam menggunakan APD masker di tempat kerja.

Hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,034 < \alpha$  (0,05). Angka ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dengan simpulan adanya hubungan yang signifikan antara sikap pekerja terkait penggunaan APD masker dengan kepatuhan pekerja dalam penggunaan APD masker di tempat kerja tambang batu pasir. Sementara itu, kekuatan hubungan yang dimiliki antara sikap dan kepatuhan dapat dilihat dari nilai *Correlations* sebesar 0,284 yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat antara sikap para pekerja dengan kepatuhan penggunaan APD masker.

Berdasarkan hasil *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh nilai sebesar 3, sehingga dapat diartikan pekerja yang memiliki sikap yang tidak baik terkait penggunaan APD masker, akan berpeluang 3 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam penggunaan APD masker di tempat kerja daripada pekerja tambang yang memiliki sikap baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dengan kepatuhan pemakaian APD pekerja bagian weaving PT. Iskandar Indah Printing Textile dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemakaian APD (Soendoro, 2016). Disamping itu, penelitian lain yang berjudul pengetahuan, sikap, kebijakan K3 dengan penggunaan APD di bagian ring spinning unit 1, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan menggunakan APD (Maharani & Wahyuningsih, 2017).

Penelitiannya lain juga banyak yang menunjukkan bahwa sikap pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) berhubungan sangat erat dengan penggunaan alat pelindung diri dalam melaksanakan pekerjaannya (Apriluana, 2016; Ayed & Yusuf, 2017; Winarti, 2018; Astuti, 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan APD masker, dapat disimpulkan bahwa hanya terdapat hampir setengah pekerja tambang yang memiliki pengetahuan baik terkait penggunaan APD masker, hanya sebagian besar pekerja tambang juga yang memiliki sikap baik terkait penggunaan APD masker, dan sebagian besar pekerja tambang memiliki kepatuhan yang tidak terlalu baik dalam penggunaan APD masker ditempat kerja. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dan cukup kuat dengan kepatuhan para pekerja didalam penggunaan APD masker pada tambang batu pasir. Semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki pekerja, maka semakin patuh pula para pekerja dalam menggunakan APD masker di tempat kerja.

### Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan oleh yaitu adanya upaya penegakan peraturan dan pemberian sanksi bagi pekerja yang tidak taat dalam penggunaan APD saat bekerja. Selain itu, perlunya penyuluhan secara rutin tentang penggunaan APD masker yang ditujukan kepada seluruh pekerja tambang batu pasir, demi menjaga kondisi para pekerja agar tidak rentan untuk terkena penyakit pernapasan.

## DAFTAR RUJUKAN

- 1] Achmadi. (2014). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- 2] Apriluana, G. (2016). Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 82-87. doi:<http://dx.doi.org/10.20527/jpkmi.v3i3.2754>
- 3] Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 4] Astuti, Y. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD di Ruang ICU, IGD dan Irna Imam Bonjol RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(3), 663-669. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1375>
- 5] Ayed, S. M., & Yusuf, M. (2017). Kesadaran Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1-8. Retrieved from <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/4324>
- 6] Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (2 ed.). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- 7] Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Perawat di Puskesmas Kuok. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50-57.

- doi:<https://doi.org/10.31004/prepotif.v3i1.442>
- 8] Blass, T. (1999). The Milgram Paradigm After 35 Years: Some Things We Now Know About Obedience to Authority. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5), 955-978. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00134.x>
  - 9] Chotimah, C. C. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Persepsi Risiko tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar yang Dimoderasi Faktor Pengawasan pada Civitas Hospitalia RSGMP Unsoed. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi (JEBA)*, 21(3), 1-11. doi:<https://doi.org/10.32424/jeba.v21i3.1367>
  - 10] Damanik. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
  - 11] Iriani, R. (2019). Relationship of Education, Knowledge and Work Period with Nurse Compliance Level in the Use of PPE in Harum Sisma Medika Hospital in 2019. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(22), 21-27. Retrieved from <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/223>
  - 12] Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
  - 13] Lestari, R. R., & Pratama, A. P. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pelatihan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD pada Petugas Penyapu Jalan di Kecamatan Bangkinang Kota. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1-10. doi:<https://doi.org/10.31004/prepotif.v3i1.387>
  - 14] Maharani, D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2017). Pengetahuan Sikap Kebijakan K3 dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Bagian Ring Spinning Unit 1. *Jurnal of Health Education*, 2(1), 33-38. doi:<https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.18823>
  - 15] Maramis, D. M., Doda, D. V., & Ratag, B. T. (2019). Hubungan antara Pengawasan Atasan dan Pengetahuan dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 8(5), 42-50. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/24953>
  - 16] Soendoro, A. (2016). *Hubungan Pengetahuan Sikap Ketersediaan APD dengan Kepatuhan Pemakaian APD Pekerja Bagian Weaving PT. Iskandar Indah Printing Textile*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
  - 17] Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif, Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
  - 18] Sulasmi, & Ibrahim. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan APD pada Penyapu Jalan di Sepanjang Jalan Veteran Kota Makassar. *Jurnal Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 18(1), 59-65. doi:<https://doi.org/10.32382/sulolipu.v18i1.728>
  - 19] Wapah, & Wijaya, L. (2020). Literatur Review: Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar. *Babul Ilmi - Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2), 126-139. Retrieved from <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/499>
  - 20] Warmuni, N. M., & Rusminingsih, N. K. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pemakaian APD Petugas Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 24-31. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKL/article/view/1087>
  - 21] WHO. (2012). *Data and Statistics*. Retrieved Maret 21, 2020, from [http://www.who.int/gho/child\\_health/en/index.html](http://www.who.int/gho/child_health/en/index.html) 2012
  - 22] Winarti, R. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Praktek Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Dri di RSUD Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 9(2), 96-111. doi:<https://doi.org/10.33666/jitk.v9i2.193>



## **PENGARUH MEDIA LEAFLET TENTANG *PERSONAL HYGIENE GENITALIA* PADA SAAT MENSTRUASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA**

### ***THE INFLUENCE OF THE LEAFLET MEDIA TOWARDS PERSONAL HYGIENE GENITALIA MENSTRUATION OF ADOLESCENTS KNOWLEDGE AND BEHAVIOR***

**Erlinawati Dewi Hartoyo\*, Bela Novita Amaris Susanto**

Program S1 Keperawatan, STIKes YATSI Tangerang,  
Jl. Aria Santika No.40A 15113 Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
\*email : erlinawatidewihartoyo@gmail.com

#### **Abstract**

*Knowledge and behavior affect the personal hygiene of young women, young women who have bad knowledge and behavior related to hygiene during menstruation can harm the reproductive organs, one of the impacts that can arise is vaginal infection due to microorganisms. The importance of providing health education is to improve adolescent knowledge and behavior related to personal hygiene. The purpose of this study was to determine the effect of health education on personal hygiene external genitalia during menstruation on adolescent knowledge and behavior. This type of research uses a pre-experimental research design and a one-group pretest-posttest design research design. The analytical test used is the Wilcoxon test. The sample of this study a total of 104 respondents were taken by purposive sampling technique. The research was conducted on 3 - 13 June 2020 at the Al-Qur'an Insan Pratama Islamic Boarding School. The results of the study found that there was an effect of health education on personal external genital hygiene during menstruation on the knowledge and behavior of adolescents at the Al-Qur'an Insan Pratama Islamic Boarding School in 2020 ( $p < 0.001$ ). Special attention is needed to provide health education both within the school and community levels.*

**Keywords:** Leaflet, genitalia hygiene personal, menstruation, young women, knowledge, behavior

#### **Abstrak**

Pengetahuan dan perilaku berpengaruh pada personal hygiene remaja putri, remaja putri yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang tidak baik terkait hygiene saat menstruasi dapat membahayakan organ reproduksi, salah satu dampak yang bisa timbul yaitu infeksi vagina karena mikroorganisme. Pentingnya pemberian pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja terkait personal hygiene. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kebersihan *personal hygiene genitalia eksternal* pada saat menstruasi terhadap pengetahuan dan perilaku remaja. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-Eksperiment Design* dan rancangan penelitian *One Grup Pretest-Posttest Design*. Uji analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Sampel dari penelitian ini sejumlah 104 responden diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Penelitian dilakukan pada 3 – 13 Juni 2020 di Pondok Pesantren Al-Qur'an Insan Pratama. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kebersihan *personal hygiene genitalia eksternal* pada saat menstruasi terhadap pengetahuan dan perilaku remaja di Pondok Pesantren Al-Qur'an Insan Pratama tahun 2020 ( $p < 0,000$ ). Untuk itu diperlukan perhatian khusus untuk menyediakan pendidikan kesehatan baik di lingkup sekolah maupun masyarakat.

**Kata Kunci:** Leaflet, *personal hygiene genitalia*, menstruasi, remaja putri, pengetahuan, perilaku



## PENDAHULUAN

Pubertas merupakan masa yang sedang dialami remaja yaitu seorang perempuan mengalami berbagai perubahan fisik seperti mengalami pembesaran payudara dan tumbuh rambut di sekitar pubis, mampu mengalami konsepsi yaitu *menarche* atau haid pertama pada perempuan. Pada masa remaja akan mengalami berbagai perkembangan seksual seperti kematangan organ seksual mulai berfungsi. Masa pubertas pada perempuan dimulai pada umur 12-18 tahun dan menstruasi pertama pada remaja disebut *menarche* (Noriani & Nurtini, 2018).

*Menarche* merupakan perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita dan merupakan suatu puncak dari beberapa perubahan seorang wanita yang baru saja menginjak dewasa. Jumlah penduduk remaja putri di Kabupaten Tangerang yang berusia 10-14 tahun berjumlah 48,9% dan usia 15-19 tahun berjumlah 49% (Badan Pusat Statistik, 2019). Terdapat 15 dari 20 remaja putri pernah mengalami keputihan di setiap tahunnya. Infeksi tersebut dapat disebabkan karena kurangnya kebersihan diri pada saat menstruasi terutama di daerah vagina dan memperkirakan angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di dunia adalah pada usia remaja (35%-42%), dewasa muda (27%-33%), angka prevalensi *candidiasis* (25%-50%), *bacterialvaginosis* (20%-40%) dan *trichomoniasis* (5%-15%) (World Health Organization, 2016).

Negara Indonesia memiliki iklim panas dan lembap, sehingga perempuan di Indonesia lebih rentan mengalami ISR, berdasarkan data statistik di Indonesia tahun 2012 dari 43,3 juta jiwa remaja putri di Indonesia yang berusia 10-14 tahun berperilaku *hygiene* yang buruk (Rohidah & Nurmaliza, 2019). Prevalensi ISK di Indonesia karena *hygiene* yang buruk masih tinggi, jumlah penderita ISK sekitar 180.000 kasus baru per tahunnya (Depkes RI, 2014).

Pendidikan kesehatan (penkes) merupakan salah satu kebijakan reproduksi pada remaja yang dilakukan melalui jalur pendidikan formal dan non formal dengan bantuan para tenaga pendidikan pada sistem pendidikan yang ada dengan strategi pembinaan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan melalui intervensi disekolah formal maupun non formal dan diluar sekolah dengan pendekatan pendidikan sebaya yang bertujuan untuk menambah dan meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan

perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan dan perilaku juga dapat mempengaruhi dalam melakukan *personal hygiene*, kemungkinan remaja putri tidak berperilaku *hygiene* pada saat menstruasi sehingga dapat membahayakan reproduksinya sendiri, salah satu dampak yang timbul akibat *personal hygiene* yang kurang yaitu timbul infeksi vagina yang di sebabkan oleh mikroorganisme (Pemiliana, 2019).

Menurut penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Saat Menstruasi didapatkan hasil dari 102 responden yang memiliki perilaku baik terhadap *personal hygiene* saat menstruasi 29,4% dan yang memiliki perilaku buruk 70,6% sedangkan hasil dari 102 responden yang sudah mengetahui tentang *personal hygiene* saat menstruasi 46,1% serta responden yang tidak mengetahui 53,9%, oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku *personal hygiene* saat menstruasi (Setianingsih & Putri, 2017).

Pemahaman dan pengetahuan remaja akan kebersihan *personal hygiene* menjadi bekal untuk remaja berperan dan berperilaku serta bertanggung jawab, namun kenyataannya tidak semua remaja telah mendapatkan informasi yang benar dan cukup tentang kebersihan *personal hygiene*. Kebersihan reproduksi adalah komponen *hygiene* perorangan sebagai peran penting dalam menentukan status kesehatan seseorang khususnya terhindar dari infeksi pada alat reproduksi, sehingga penting bagi perempuan untuk menjaga kebersihan organ genitalia secara benar dan ekstra terutama pada bagian vagina saat menstruasi. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan tentang kebersihan *personal hygiene genitalia eksternal* pada saat menstruasi terhadap pengetahuan dan perilaku remaja.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Pre Eksperiment Design* yaitu digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku remaja dalam *personal hygiene* saat menstruasi, sebelum dan sesudah diberikannya (penkes) dengan menggunakan rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan di

Pondok Pesantren Al-Quran Insan Pratama. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 3-13 Juni 2020. Pada penelitian ini populasi yang dijadikan sebagai responden peneliti adalah remaja usia 10-15 tahun yang sudah mengalami menstruasi. Sampel dari penelitian ini diambil dengan teknik *Non-Probability Sampling*, yaitu *Purposive Sampling* dengan jumlah 104 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, tingkat pengetahuan dan perilaku remaja. Kuesioner dibagikan melalui via online sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan penkes dengan media leaflet. Setelah data terkumpul dilakukan editing, coding, processing, data entry, tabulating dan cleaning. Kemudian data dianalisis menggunakan uji statistic *Wilcoxon*.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1.** Frekuensi Distribusi Karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
10-12 Tahun	19	18,3%
13-15 Tahun	85	81,7%
<b>Kelas</b>		
VII	56	53,8%
VIII	48	46,2%
<b>Agama</b>		
Islam	104	100%
<b>Informasi Personal Hygiene</b>		
<b>Menstruasi</b>		
Pernah	80	76,9%
Tidak Pernah	24	23,1%
<b>Sumber Informasi Personal Hygiene Menstruasi</b>		
Tidak Ada	24	23,1%
Orang Tua	54	51,9%
Guru	11	10,6%
Petugas Kesehatan	3	2,9%
Teman	1	1,0%
Sosial Media	11	10,6%

\*sumber data: data primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 104 siswi sebagian besar berusia antara 13-15 tahun sebanyak 85 responden (81,7%), berdasarkan kelas terbanyak yaitu kelas VII sebanyak 56 responden (53,8%), terdapat sebanyak 104 responden beragama Islam (100%) dan dapat dikatakan bahwa mayoritas responden beragama Islam, berdasarkan informasi *personal hygiene*

menstruasi terdapat sebanyak 80 responden (76,9%) pernah mendapatkan informasi dan terdapat sebanyak 24 responden (23,1%) tidak pernah mendapat informasi, dan berdasarkan sumber informasi *personal hygiene* menstruasi sebagian besar terdapat dari orang tua yaitu 54 responden (51,9%).

**ANALISA UNIVARIAT**

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Remaja Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Variabel	Sebelum Frekuensi	Sesudah Frekuensi
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	54 (51,9%)	82 (78,8%)
Kurang	50 (48,1%)	22 (21,2%)
<b>Perilaku</b>		
Baik	70 (67,3%)	92 (88,5%)
Kurang Baik	34 (32,7%)	12 (11,5%)

\*sumber data: data primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 104 responden di Pondok Pesantren Al-Qur'an Insan Pratama sebelum diberikan intervensi berupa penkes *personal hygiene genitalia eksternal* saat menstruasi berada di kategori pengetahuan baik sebanyak 54 responden (50,9%) dan perilaku baik sebanyak 70 responden (67,3%). Namun setelah dilakukan intervensi berupa penkes *personal hygiene genitalia eksternal* saat menstruasi menunjukkan adanya perbaikan, yaitu hampir seluruh responden berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 82 responden (78,8%) dan perilaku baik sebanyak 92 responden (88,5%). Sehingga selisih yang menunjukkan perbaikan pada pengetahuan yaitu (27,7%) dan selisih perbaikan pada perilaku yaitu (21,2%).

**ANALISA BIVARIAT**

**Tabel 3.** Hasil Uji Normalitas Pengetahuan dan Perilaku Remaja Pre dan Post Diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan

Variabel	Statistik	Kolmo grov df	p-value-
<b>Pengetahuan</b>			
Pre-Test	0,191	104	0,000
Post-Test	0,166	104	0,000
<b>Perilaku</b>			
Pre-Test	0,198	104	0,000
Post-Test	0,182	104	0,000

\*sumber data: data primer

Hasil pada tabel diatas diperoleh nilai *p-value* pada *pre-test* pengetahuan yaitu 0,000, nilai *p-value* pada *post-test* pengetahuan yaitu 0,000, nilai *p-value* pada *pre-test* perilaku yaitu 0,000 dan nilai *p-value* pada *post-test* perilaku yaitu 0,000. Data tersebut mempunyai hasil *p-value* ( $<0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Sehingga pada penelitian ini secara bivariat menggunakan uji analisisnya adalah uji analisis *Wilcoxon*.

#### UJI WILCOXON

**Tabel 4.** Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene Saat Menstruasi

	Pengetahuan		Perilaku	
	Pre	Post	Pre	Post
N	104	104	104	104
Negatif Ranks	1		0	
Positif Ranks	87		69	
Ties	16		35	
Z hitung	-8.270		-7.362	
P hitung	0,000		0,000	

\**sumber data: data primer*

Berdasarkan hasil tabel diatas terdapat 1 responden yang mengalami penurunan nilai *pre-test* ke *post-test* (*Negative Ranks*) pada variabel pengetahuan dan 0 responden pada variabel perilaku. Terdapat 87 responden yang mengalami peningkatan nilai *pre-test* ke nilai *post-test* (*Positive Ranks*) pada variabel pengetahuan dan 69 responden pada variabel perilaku. Serta terdapat kesamaan (*Ties*) nilai *pre-test* dan *post-test* pada variabel pengetahuan yaitu 16 responden dan pada variabel perilaku yaitu 35 responden.

Data hasil statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (penkes) tentang kebersihan *personal hygiene genitalia eksternal* terhadap pengetahuan dan perilaku remaja.

Beberapa negara berkembang masih banyak remaja yang belum mendapatkan informasi yang memadai dan belum menyadari pentingnya kebersihan diri (*personal hygiene*) terlebih pada saat sedang mengalami menstruasi. Hal ini mengakibatkan perilaku yang salah dan

tidak sehat selama periode menstruasi mereka (Patel & Patel, 2016).

Berdasarkan penelitian Internasional di Bangladesh menunjukkan bahwa sebelum diberikan penkes *personal hygiene* saat menstruasi ditemukan sebagian besar remaja memiliki praktik higienis yang buruk selama menstruasi dan dapat mempengaruhi kesehatan individu seperti terjadinya infeksi saluran kemih dan perineum. Sebagian remaja juga masih menggunakan pembalut yang tidak higienis dalam jangka waktu yang lama atau menggunakan kain berkualitas buruk, membuatnya rentan terhadap nyeri rahim. Untuk itu peneliti memberikan informasi terkait kebersihan *personal hygiene* pada sekelompok remaja supaya remaja dan memiliki pengetahuan dan sikap lebih baik (Haque et al., 2014).

Pendidikan mengenai kesehatan terutama sistem reproduksi, sangatlah penting untuk diperhatikan oleh setiap kalangan termasuk para orang tua maupun remaja itu sendiri. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi sikap hingga bentuk perilaku yang baik pula untuk berusaha menjaga kebersihan genitalia. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor internal yaitu berupa pengetahuan yang dimiliki dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan. Jadi, dua faktor tersebut dapat mempertegas bahwa perilaku akan mengalami perubahan baik langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menstrual Hygiene (PMH) Terhadap Sikap Remaja Putri dalam Menjaga Kebersihan Diri Selama Menstruasi, mengatakan bahwa informasi mengenai menstruasi sering kali salah dan menyebabkan sikap negatif pada remaja putri. Selain itu, sikap juga akan berpengaruh pada perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan diri selama menstruasi. Masih banyak remaja yang masih mengeluhkan gatal di sekitar organ reproduksi saat menstruasi, hal tersebut dikarenakan tumbuhnya mikroorganisme yang berlebih sehingga dapat mengganggu fungsi serta menimbulkan masalah kesehatan pada organ reproduksi (Meinarisa, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Pendidikan Kesehatan Melalui Media, terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden dengan menggunakan media *leaflet* dimana responden dapat membaca berulang kali, isi yang lebih mudah dipahami menjadikan adanya

perubahan pengetahuan yang juga mempengaruhi kesadaran perilaku. Proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media merupakan suatu cara alternatif pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan para remaja, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan serta cara berpikir. Pendidikan kesehatan disini bertujuan mengubah pengetahuan serta perilaku yang kurang baik menjadi baik (Jubaedah, Entin, dyah sri yuhandini, 2019).

Remaja putri membutuhkan informasi atau pendidikan tentang proses dan kesehatan selama menstruasi, terutama sindrom pramenstruasi beserta penanganannya. Remaja putri akan mengalami kesulitan menghadapi menstruasi jika sebelumnya mereka belum pernah mengetahui atau membicarakannya baik dengan teman sebaya atau dengan ibu atau keluarga. Namun tidak selamanya ibu dapat memberikan informasi tentang menstruasi karena terhalang tradisi yang menganggap tabu untuk membicarakan tentang menstruasi, sehingga akan mempengaruhi terhadap kualitas kesehatan selama menstruasi pada remaja (Husna & Mindarsih, 2018).

Pemberian intervensi pendidikan kesehatan *personal hygiene* pada saat menstruasi pada remaja dapat memberikan efek positif yang dapat meningkatkan pengetahuan serta mempengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan diri. Media yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan *personal hygiene* saat menstruasi juga menjadi faktor pendukung yang dapat disesuaikan dan dapat digunakan guna untuk membuat peneliti menyampaikan informasi yang menarik, mudah dipahami, mudah diingat dan menyenangkan bagi remaja.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kebersihan *personal hygiene genitalia eksternal* pada saat menstruasi terhadap pengetahuan dan perilaku remaja di Pondok Pesantren Al-Qur'an Insan Pratama yang dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* yang terdapat pada nilai *p-value* dari data tersebut adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ). Pentingnya pendidikan kesehatan bagi remaja terkait *personal hygiene* saat menstruasi, mengingatkan para siswi sudah mengalami menstruasi sehingga kebutuhan *personal hygiene* saat menstruasi harus diperhatikan dari pihak sekolah keluarga dan tenaga kesehatan.

#### DAFTAR RUJUKAN

- 1] Badan Pusat Statistik. (2019). *Jumlah Penduduk*.
- 2] Departemen Kesehatan RI. (2014). *Kesehatan Remaja*.
- 3] Haque, S. E., Rahman, M., Itsuko, K., Mutahara, M., & Sakisaka, K. (2014). The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: An intervention study among adolescent girls in Bangladesh. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004607>
- 4] Husna, F. H., & Mindarsih, E. (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Penanganan Disminorea Kelas X Di Smkn 1 Depok Sleman Yogyakarta The Influence Of Health Education To Female Students ' Knowledge Level And Attitudes Towards Dysmenorrhea Treatment In The Tenth Grade Of State Voc. 13*(April), 25–36.
- 5] Jubaedah, Entin, dyah sri yuhandini, sriyatin. (2019). *Pendidikan kesehatan melalui media*. 92, 30–39.
- 6] Meinari, M. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menstrual Hygiene (PMH) Terhadap Sikap Remaja Putri dalam Menjaga Kebersihan Diri Selama Menstruasi. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3542>
- 7] Noriani, M.Kes, N. K., & Nurtini, N. M. (2018). Gambaran Perilaku Remaja Putri Terhadap Hygiene Genetalia Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas X di SMA Negeri 5 Denpasar Tahun 2016. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 188. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.119>
- 8] Patel, H., & Patel, R. (2016). Title of article: a cross sectional study on menstruation and menstrual hygiene among medical students of Valsad, Gujarat. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20164331>
- 9] Pemiliana, P. D. (2019). Perilaku Remaja Putri Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Sma Etidlandia Medan Tahun 2018. *Gaster*, 17(1), 62. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i1.341>
- 10] Rohidah, S., & Nurmaliza. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri

terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMA Negeri 3 Pekanbaru tahun 2018. *Jomis (Journal of Midwifery Science)*, 3(1), 32–35.

- 11] Setianingsih, A., & Putri, N. A. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Personal Hygiene Menstruasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 15–23. <https://doi.org/10.33221/jikm.v5i4.15>
- 12] World Health Organization. (2016). *Kesehatan Remaja*.



## **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBKP) DI KABUPATEN JEMBER**

### ***IMPLEMENTATION OF A CAPITATION PAYMENT POLICY BASED ON FULFILLMENT OF SERVICE COMMITMENTS (KBKP) IN JEMBER DISTRICT***

**Christyana Sandra\*, Yennike Tri Herawati, Ni'mal Baroya, Sulistiyani, Prehatin Trirahayu  
Ningrum, Kurnia Ardiansyah Akbar, Andrei Ramani**

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan  
no.37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

\*email: [csandra@unej.ac.id](mailto:csandra@unej.ac.id)

#### **Abstract**

*Capitation based on fulfillment of service commitments (KBKP) is one of the payment systems in the national health insurance program to improve effective and efficient services. The assessment through KBKP indicators which included the number of contact rates, the ratio of non-specialist outpatient referrals, the ratio of prolanis participants and one additional indicator namely home visits. However, the implementation of this policy has several problems that can hinder the achievement of targets. This study uses the Implementation Research method. This research discusses various implementation problems in various contexts where data collection was carried out qualitatively (independent interview) and quantitative (secondary data analysis). Evaluation of the implementation of the KBKP since 2016 shows that there are still many challenges and obstacles so that BPJS Kesehatan issues technical instructions related to KBKP. The purpose of the preparation of the technical guidelines is to provide a joint guide to the implementation of capitation payments based on meeting service commitments in primary health care. The local government is known to be less involved in the KBKP policy; there are no policies that support the KBKP policy at the district level. Achievement of the target indicators set out in the KBKP regulations is difficult to reach by the primary health care, especially in the contact rate indicator and prolanis. Difficulty in achieving the contact rate indicator target because health workers at the primary health care did not have the time to enter data on healthy contact and ill contact in the P Care application. The KBKP policy can also improve the quality of primary health care services because the primary health care must improve infrastructure so that the 145 diagnoses can be completed.*

**Keyword** : *Capitation, KBKP Policy, Implementation Research*

#### **Abstrak**

Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBKP) merupakan salah satu sistem pembayaran dalam program jaminan kesehatan nasional pada puskesmas untuk meningkatkan pelayanan yang efektif dan efisien sehingga mutu layanan yang diberikan dapat terjaga. Kabupaten Jember sebagai salah satu kabupaten yang menjalankan kebijakan tersebut, namun diketahui terdapat kendala dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Penilaian terhadap puskesmas melalui KBKP dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi angka contact rate, rasio rujukan rawat jalan non spesialis, rasio peserta prolanis dan 1 indikator tambahan yaitu kunjungan rumah. Namun pelaksanaan kebijakan ini terdapat beberapa permasalahan yang dapat menghambat pencapaian target. Penelitian ini menggunakan metode Riset Implementasi. Riset ini membahas berbagai masalah implementasi dalam konteks yang beragam dimana pengambilan datanya dilakukan secara kualitatif (indepth interview) dan kuantitatif (analisis data sekunder). Evaluasi pelaksanaan KBKP tahun 2016 menunjukkan masih banyaknya tantangan dan hambatan sehingga BPJS Kesehatan mengeluarkan petunjuk teknis terkait KBKP. Tujuan penyusunan petunjuk teknis tersebut adalah memberikan panduan bersama pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP. Pemerintah daerah diketahui kurang terlibat dalam kebijakan KBKP tersebut, tidak terdapat kebijakan yang mendukung kebijakan KBKP di tingkat

kabupaten. Pencapaian target indikator yang telah ditetapkan dalam regulasi KBKP masih sulit dicapai oleh puskesmas khususnya pada indikator contact rate, pencapaian target indicator contact rate hanya 15 puskesmas (30%). Pencapaian indikator rujukan non spesialis yang telah ditetapkan dalam regulasi KBKP selalu dapat dicapai oleh puskesmas (100%), namun indikator prolanis target pencapaiannya hanya 38 puskesmas dari 50 puskesmas yang dapat mencapai (76%). Sulitnya pencapaian target indikator contact rate karena petugas kesehatan di puskesmas tidak sempat meng-entry data kontak sehat dan kontak sakit pada aplikasi P Care. Diketahui KBKP dapat meningkatkan kepuasan peserta karena memaksa puskesmas untuk meningkatkan contact rate dengan peserta JKN dan merasa di 'spesial'kan dengan program prolanis. Kebijakan KBKP juga dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas karena puskesmas harus meningkatkan sarana prasarana agar 145 diagnosis tersebut dapat diselesaikan.

**Kata Kunci** : Kapitasi, Kebijakan KBKP, Riset Implementasi

## PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia dari tahun 1992 hingga kini belum mampu mewujudkan tercapainya peserta program jaminan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia (*Universal Coverage*) (Kemenkes RI, 2013). Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke 5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini juga termaktub dalam UUD 1945 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. UU No 36 tahun 2009 menegaskan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sebaliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam Program Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden RI, 2013).

Untuk mewujudkan komitmen institusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014. Dengan diterbitkannya UU No 24 Tahun 2011, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan, selanjutnya produk hukum lain telah diterbitkan sebagai upaya menjawab kendala yang muncul dari penyelenggara dan pengguna layanan (Kemenkes RI, 2013). Pelayanan kesehatan di era JKN diharapkan menjadi terstruktur dan berjenjang, peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertamanya harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis (Presiden RI, 2013).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, saat ini telah diterapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBKP) yang telah dilaksanakan sejak tahun 2016. Penerapan pembayaran KBKP sudah mulai dilakukan sesuai dengan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan No HK.02.05/III/SK/089/2016 dan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP (Maramis, Mandagi and Wowor, 2019).

Kapitasi merupakan besaran pembayaran perbulan yang dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kapitasi yang diterima oleh setiap puskesmas berbeda. Perbedaan jumlah kapitasi yang diterima oleh puskesmas tidak hanya disebabkan oleh perbedaan jumlah pada peserta yang terdaftar dalam puskesmas tersebut, tetapi juga karena hasil kredensialing maupun rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan (Dewi, Hardy and Sugianto, 2019). FKTP terdiri dari Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, Klinik Pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama, dan seluruh fasilitas kesehatan yang setara. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati bersama (BPJS Kesehatan, 2014). Hal ini berarti bahwa FKTP dapat menerima kapitasi secara maksimal ketika berhasil memenuhi

indikator pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

Indikator yang menjadi penilaian dalam pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan antara lain Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB), dan Rasio Kunjungan Rumah (RKR) ke FKTP (BPJS Kesehatan, 2015). Puskesmas di Jember berjumlah 50 Puskesmas. Berpegang pada keseluruhan data dan uraian di atas, serta berpegang pada hasil observasi awal dimana adanya keluhan dari puskesmas terutama dari klinik swasta terkait sulitnya mencapai indikator tersebut sehingga akan berpengaruh terhadap jumlah pembayaran kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan pada puskesmas dan klinik swasta. Puskesmas yang dapat mencapai semua indikator KBKP selama tahun 2018 hanya 7 puskesmas dari 50 puskesmas. Penulis bermaksud menganalisis bagaimana pelaksanaan kebijakan tersebut di Kabupaten Jember dan permasalahan apa saja yang timbul diakibatkan kebijakan tersebut.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode Riset Implementasi. Riset implementasi adalah bidang studi yang berkembang dengan akar dibanyak disiplin dan tradisi penelitian. Riset ini membahas berbagai masalah implementasi dalam konteks yang beragam dimana pengambilan datanya dilakukan secara kualitatif (*indepth interview*) dan kuantitatif (analisis data sekunder) (Peters, Tran and Adam, 2013). Data secara kualitatif didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas di 10 puskesmas di Kabupaten Jember sedangkan data kuantitatif didapatkan dengan mengumpulkan data sekunder terkait pencapaian target KBKP di Kabupaten Jember dan khususnya di 10 puskesmas yang menjadi tempat penelitian. Dalam banyak hal, keberagaman konteks adalah kekuatan yang besar dari riset implementasi, selain memanfaatkan sumber-sumber yang berbeda, membawa berbagai perspektif dan menawarkan wawasan multi sektoral namun juga menghadirkan beberapa tantangan taksonomi yang jelas dari jenis yang terkadang dihindari oleh para akademisi (Siswanto, 2019).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Di era JKN-KIS, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas sangatlah penting, mengingat puskesmas merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan, sekaligus sebagai *gatekeeper* pelayanan kesehatan. Bila kualitas puskesmas tidak ditingkatkan, angka rujukan akan terus meningkat, sehingga bisa terjadi penumpukan pasien di rumah sakit (Peraturan Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan nomor 2, 2017). Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBKP) merupakan salah satu sistem pembayaran dalam program jaminan kesehatan nasional pada puskesmas untuk meningkatkan pelayanan yang efektif dan efisien sehingga mutu layanan yang diberikan dapat terjaga. Penerapan KBKP ini dinilai berdasarkan rata-rata pencapaian indikator komitmen pelayanan di puskesmas selama 3 (tiga) bulan dan menjadi dasar pembayaran kapitasi 3 (tiga) berikutnya (Widaty, 2017). Kabupaten Jember sebagai salah satu kabupaten yang menjalankan kebijakan tersebut, namun diketahui terdapat kendala dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

Penilaian terhadap puskesmas melalui KBKP dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi beberapa aspek. Pertama adalah angka kontak yang merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di puskesmas oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta). Indikator kedua adalah rasio rujukan rawat jalan non spesialistik untuk mengetahui kualitas pelayanan di puskesmas, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi puskesmas. Selanjutnya yang menjadi indikator ketiga adalah Rasio Peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) rutin berkunjung ke puskesmas, yang merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan puskesmas terhadap peserta prolanis. Indikator tambahan yaitu kunjungan rumah. Bagi puskesmas yang sudah memenuhi persyaratan untuk menerapkan KBKP namun dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak kebijakan ditetapkan namun belum menjalankan penerapan KBKP, pembayaran kapitasi diberikan sebesar 90% dari norma kapitasi (Maramis, Mandagi and Wowor, 2019).

Penelitian ini menjawab sejumlah pertanyaan dalam tujuan yang terkait dengan pelaksanaan KBKP di Kabupaten Jember khususnya di 10 puskesmas.

### **Isi dan Tujuan Kebijakan Pembiayaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP).**

Berbagai jenis pengukuran, standar dan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan telah tersedia dan terus berkembang. Salah satunya adalah dengan metode pembayaran berbasis komitmen pelayanan, dimana metode ini merupakan salah satu konsep strategis yang paling banyak dibahas, bahkan berbagai kalangan di Amerika sejak tahun 2003 telah mendorong agar pembayaran berbasis komitmen pelayanan atau *pay for performance* menjadi prioritas utama nasional dan program asuransi *medicare*. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional salah satunya dilakukan penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP telah mulai dilaksanakan pada tahun 2016 (Peraturan Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan nomor 2, 2017).

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan tahun 2016, terdapat adanya tantangan dan masukan yang didapatkan untuk perbaikan pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, dilakukan pengembangan pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan tahun 2017 yang akan diberlakukan bagi seluruh puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri dokter, dan rumah sakit kelas D pratama, sehingga pelaksanaan dan penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP berjalan efektif dan efisien (Peraturan Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan nomor 2, 2017).

Tujuan penyusunan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah :

1. menjelaskan perubahan dalam persiapan, pelaksanaan, penilaian hingga monitoring dan evaluasi pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP.

2. Memberikan panduan bersama bagi seluruh pihak terkait dalam pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP.

### **Ketersediaan Kebijakan Pembiayaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Tingkat Kabupaten**

Pelaksanaan KBKP di kabupaten mengacu pada Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Peraturan Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan nomor 2, 2017). Namun saat diwawancara, seluruh informan mengetahui keberadaan regulasi tersebut namun belum membaca dan memahami kecuali yang terkait dengan indikator pemenuhan KBKP seperti yang tertulis dalam kutipan berikut :

*“Ohhh kalo UU nya ndak apal aku dan peraturannya di BPJS juga ada tapi yaitu ndak apal...”* (TW, 55 tahun)

*“Itu ada aku lupa dijelaskan waktu rapat tiap bulan dengan BPJS selalu ditampilkan”* (HS, 46 tahun)

Seluruh puskesmas berkomitmen melaksanakan kebijakan tersebut demi mendapatkan kapitasi secara penuh walau terdapat berbagai macam hambatan. Pemerintah daerah diketahui kurang terlibat dalam kebijakan KBKP tersebut, tidak terdapat kebijakan yang mendukung kebijakan KBKP di tingkat kabupaten. Hal ini dimungkinkan disebabkan karena tidak ada komunikasi yang baik antara pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikutip dalam pernyataan berikut :

*“Pemerintah daerah tidak pernah melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan KBKP. Yang mengevaluasi itu BPJS karena memang hal itu kebutuhan BPJS untuk membayar kapitasi. Dinas Kesehatan tidak pernah memonitor, kita hanya diajak diskusi saja tiap 3 bulan sekali”* (IT, 42 tahun).

*“Jadi money ini selalu dilaksanakan tiap 3 bulan dengan pihak bpjs untuk mengetahui kendala kendala pada tiap indikator dan indikator mana yang belum tercapai”* (HP, 34 tahun).

Pernyataan tersebut mengkonfirmasi bahwa pemerintah daerah juga tidak melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan kebijakan KBKP. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006, disebutkan bahwa monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan (Peraturan Presiden RI, 2006). Sedangkan menurut Mustofa, evaluasi adalah proses menentukan nilai atau pentingnya suatu kegiatan, kebijakan atau program (Mustofa, 2012).

#### **Pelaksanaan Kebijakan Pembiayaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Kabupaten Jember**

Hasil studi evaluasi penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen di Kabupaten Jember pada bulan Juli-September 2018 menunjukkan bahwa secara umum puskesmas telah berkomitmen dalam mencapai target indikator KBKP namun dalam pelaksanaannya masih terjadi berbagai hambatan. Pencapaian target indikator yang telah ditetapkan dalam regulasi KBKP masih sulit dicapai oleh puskesmas khususnya pada indikator *contact rate*, pencapaian target indicator *contact rate* hanya 15 puskesmas (30%). Pencapaian indikator rujukan non spesialis yang telah ditetapkan dalam regulasi KBKP selalu dapat dicapai oleh puskesmas (100%), namun indikator prolanis target pencapaiannya hanya 38 puskesmas dari 50 puskesmas yang dapat mencapai (76%).

Sulitnya pencapaian target indikator *contact rate* karena petugas kesehatan di puskesmas tidak sempat meng-entry data kontak sehat dan kontak sakit pada aplikasi P Care. Program yang ada di puskesmas sangat banyak terutama program kesehatan masyarakat sedangkan staf ada sangat terbatas, kesibukan dengan penyelesaian program-program tersebut menyebabkan staf merasa tidak ada waktu untuk memasukkan data kontak

sehat dan kontak sakit ke aplikasi P Care. Hal tersebut dikutip dari pernyataan berikut :

*“Yang susah dicapai itu angka kontak bu, karena kelemahan di puskesmas ini kegiatan mencatat nya yang kurang. Trus males memasukkan ke P Care bisa karena lupa password, P Care down, atau memang waktunya gak ada. Kegiatan di puskesmas kan tidak hanya UKP tapi UKM itu yang menyita waktu”* (AF, 38 tahun).

*“Nah dari tiga indikator itu kami sudah dua yang mencapai target artinya zona kami aman. Yang pertama yang terkait dengan kontak rate itu yang kami belum mencapai target. Itu karena perhitungannya memang banyak ternyata ya kami sudah targetkan sudah kami hitung kayaknya masuk tapi ternyata tidak masuk berarti dan itupun mungkin kurang sedikit-sedikit karena kami mencapai 140% yang seharusnya 150% jadi ya itu seharusnya tinggal sedikit malah tidak masuk belum pernah ke aman. Ya mungkin inilah kami dalam proses untuk penguat itu”* (ERP, 58 tahun)

Pernyataan tersebut mengkonfirmasi bahwa kegiatan *entry* data menjadi beban tambahan bagi petugas puskesmas. Beberapa puskesmas membuat kebijakan secara mandiri yang diberlakukan di puskesmasnya masing-masing agar hambatan peng-entry-an data kontak sehat dan kontak sakit ke aplikasi P Care dapat diatasi. Salah satu kebijakan yang diterapkan oleh puskesmas adalah mewajibkan setiap staf yang ada di puskesmas untuk setiap hari meng-entry data ke aplikasi P Care secara bergantian. Hal tersebut terbukti dapat meningkatkan target pencapaian *contact rate* di puskesmas tersebut. Hal tersebut termaktub dalam pernyataan berikut :

*“Sebenarnya tidak berat ya bu. Setelah rata semua staf mempunyai kewajiban memasukkan data ke P Care ternyata hanya butuh waktu 10 menit dalam 1 bulan. Jadi data itu direkap dulu, staf harus mencatat di buku masing-masing. Kemudian tiap 1 bulan sekali wajib duduk di depan P Care 10 menit untuk memasukkan data tadi ke P Care”* (AF-IU, 38 tahun).

Keluhan tersebut berbeda dengan yang terjadi di klinik swasta, pencapaian ke 3 indikator plus 1 indikator tambahan selalu tercapai. Indikator kunjungan rumah justru dapat membantu indikator *contact rate* karena dapat menaikkan angka kunjungan sehat yang dilaksanakan oleh puskesmas.

### **Efektifitas Kebijakan Pembiayaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Kabupaten Jember**

Kebijakan KBKP jika dianalisis melalui pencapaian target indikator maka dapat disimpulkan kebijakan tersebut belum dapat dikatakan efektif dapat dilaksanakan dengan baik oleh puskesmas. Namun kebijakan KBKP ini diketahui dapat meningkatkan kepuasan peserta karena memaksa puskesmas untuk meningkatkan *contact rate* dengan peserta JKN dan merasa di 'spesial'kan dengan program prolanis. Hal tersebut termaktub dalam pernyataan berikut :

*“Jelas dapat meningkatkan kepuasan peserta apalagi prolanis, karena pasien merasa dikhususkan. Jadi pasien punya fasilitas khusus salah satunya pemeriksaan lengkap berkala yang difasilitasi BPJS. Ada kegiatan refreshing juga untuk prolanis. Untuk angka kontak juga begitu, karena kebijakan ini memaksa puskesmas untuk meningkatkan angka kontak dengan peserta”* (EL-IU, 32 tahun).

Kebijakan KBKP juga dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dan meningkatkan kepuasan pasien karena puskesmas harus meningkatkan sarana prasarana agar 145 diagnosis tersebut dapat diselesaikan (Ulandari, S dan Yudawati, 2019).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dalam pelaksanaan kebijakan terkait KBKP tersebut sebagian besar puskesmas di Kabupaten Jember tidak dapat mencapai target indikator *contact rate*. Kedua indikator lainnya (rasio rujukan dan prolanis) sebagian besar puskesmas dapat mencapai target tersebut. Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan kebijakan KBKP di Kabupaten Jember. Salah satu hambatan adalah tidak adanya keterlibatan pemerintah daerah terkait

pelaksanaan kebijakan KBKP ini sehingga pemerintah daerah sama sekali tidak ada komunikasi dan koordinasi dengan BPJS Kesehatan.

#### **Saran**

Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu harus ada keterlibatan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan KBKP sehingga terbangun komunikasi dan koordinasi yang baik antar pihak-pihak yang terkait yaitu pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan BPJS Kesehatan, Pemerintah daerah bekerja sama dengan dinas kesehatan dan BPJS perlu menyusun kebijakan secara menyeluruh di seluruh puskesmas terkait upaya pencapaian target *contact rate* yang telah terbukti efektif dapat meningkatkan target pencapaian *contact rate*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat melakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala agar kebijakan tersebut dapat terlaksana dan memastikan seluruh puskesmas di Kabupaten Jember dapat mencapai seluruh target indikator.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- 1] BPJS Kesehatan (2014) 'INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif Edisi VIII', *BPJS Kesehatan*.
- 2] BPJS Kesehatan (2015) 'Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang norma penetapan besaran kapitasi dan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama'.
- 3] Dewi, N. M. ., Hardy, I. P. D. . and Sugianto, M. . (2019) 'GAMBARAN PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS', *Prosiding Sintesa*, pp. 161–172. doi: <http://dx.doi.org/10.36002/snts.v0i0.832>.
- 4] Kemenkes RI (2013) *Panduan Sosialisasi JKN*. Jakarta: Kemenkes RI. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- 5] Maramis, J. V. F., Mandagi, C. K. F. and Wowor, R. (2019) 'Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (Kbk) Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado', *Kesmas*, 7(4). Available at: <http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/892>.

- 6] Mustofa, M. L. (2012) *Monitoring dan Evaluasi*. UIN-Maliki Press.
- 7] Peraturan Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan nomor 2 (2017) 'Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Hk.01.08/Iii/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama'.
- 8] Peters, D. H., Tran, N. T. and Adam, T. (2013) *Implementation Research in Health: A Practical Guide*, WHO. Edited by W. H. Organization.
- 9] Presiden, P. (2006) *PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 39 TAHUN 2006 TENTANG TATA CARA PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA PEMBANGUNAN*. Jakarta: Presiden RI.
- 10] Presiden RI (2013) 'Peraturan presiden no 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan'. Jakarta: Presiden RI.
- 11] Siswanto (2019) 'Metodologi Riset untuk Mengawal Kebijakan', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), pp. 137–145. doi: 10.22435/hsr.v22i2.2050.
- 12] Ulandari, S dan Yudawati, S. (2019) 'ANALISIS KUALITAS PELAYANAN, SARANA PRASARANA DAN LINGKUNGAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN', *Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), pp. 39–53.
- 13] Widaty, D. (2017) 'Analisis Pemenuhan Indikator Pembayaran Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), p. 111. doi: 10.20473/jaki.v5i2.2017.111-116.