

p-ISSN: 1829-7773

e-ISSN: 2684-7035

# **Ikesma**

**JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**



**Edisi SEPTEMBER 2021 | Volume 17 Nomor 2**

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

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

## **IKESMA**

**Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
**Vol. 17 No. 2 September 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**

UJI KANDUNGAN PENCEMARAN TIMBAL PADA HASIL LAUT DI KABUPATEN BANYUWANGI	59 - 65
<i>Offa Afrilla, Septa Indra Puspikawati</i>	
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CLEANING SERVICE TERHADAP TINDAKAN PENGELOLAAN SAMPAH DI WILAYAH PERKANTORAN PROVINSI SULAWESI BARAT	66 - 74
<i>Siti Rahmah, Miftah Chairani Hairuddin</i>	
GAMBARAN FAKTOR DERMATITIS KONTAK PADA KARYAWAN BAGIAN PRODUKSI DI PT. ARGAPURA INDONESIA TAHUN 2020	75 – 80
<i>M. Rama Wijaya, Eka Cemaka Putri, Devi Angeliana Kusumaningtiar, Veza Azteria</i>	
PENGARUH KEBIASAAN SARAPAN TERHADAP KONSENTRASI BELAJAR MAHASISWA STIKES PERSADA NABIRE PROVINSI PAPUA	81 – 86
<i>Nur Al-Faida</i>	
DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KOTA DEPOK, PROVINSI JAWA BARAT	87 – 95
<i>Rizki Yulia, Ahmad Syaftiq, Hadi Pratomo, Nur Eulis Sulastri</i>	
ANALISIS UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN GANGGUAN JIWA DI KOTA KOTAMOBAGU	96 – 102
<i>Sudirman Sudirman, Sitti Rahma Soleman</i>	
PERSEPSI PASIEN MENGENAI KETEPATAN TINDAKAN RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS TAHUN 2020	103 – 110
<i>Yuniko Ibnu Latif, Fajar Ariyanti</i>	
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR INDIVIDU DAN KEJENUHAN DENGAN STRES KERJA PADA GURU SEKOLAH DASAR SEDERAJAT	111 – 118
<i>Siti Farihah Rosanna, Ragil Ismi Hartanti, Reny Indrayani</i>	



## PERSEPSI PASIEN MENGENAI KETEPATAN TINDAKAN RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS TAHUN 2020

### *PATIENT PERCEPTIONS REGARDING THE APPROPRIATENESS OF REFERRAL ACTIONS FOR BPJS PARTICIPANTS DURING THE PANDEMIC AT PUBLIC HEALTH CENTER IN 2020*

Yuniko Ibnu Latif, Fajar Ariyanti\*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta  
Jalan Kertamukti, Pisangan, Ciputat 15419, Tangerang Selatan, Indonesia

\*email: [fajar.ariyanti@uinjkt.ac.id](mailto:fajar.ariyanti@uinjkt.ac.id)

#### **Abstract**

*The ratio of referral of Puskesmas to hospitals in several regions in Indonesia is relatively high and has not met the ideal standard of 15%. This also happened to the Jurangmangu Health Center in South Tangerang. The cause of the referral problem was the desire of the patient who wanted to be referred, the lack of consumables and medicines at the health centre. The accuracy of the referral action can be seen by perception. The public perception regarding the accuracy of referral in general can be seen from the experience of referrals to health facilities. The purpose of this study was to identify the factors that related to patient perceptions regarding the Appropriateness of referral actions for BPJS participants during the pandemi at Jurang Mangu Public Health Center. Design of this study was quantitative using a cross sectional approach. The sample in this study amounted to 123 patients who participated in the BPJS program at the Jurang Mangu Health Center who had been referred. The statistical test used chi-square with CI 95%. The results showed that there was association between the information about the referral ( $p = 0.001$ ) with patient perceptions regarding the Appropriateness of referral actions for BPJS Participants during the Pandemi at Jurang Mangu Public Health Center. Meanwhile, the variables of knowledge, attitudes of health workers, and the availability of infrastructure had no association. Therefore, Public Health Center should do collaboration with the BPJS office for socialization of referrals and providing media information about referral services for patients.*

**Keywords:** perception, referral, BPJS, Public Health Center

#### **Abstrak**

Angka rasio rujukan Puskesmas ke rumah sakit di beberapa daerah di Indonesia relatif tinggi dan belum memenuhi standar ideal yaitu 15%. Hal ini juga terjadi pada Puskesmas Jurangmangu di Tangerang Selatan. Penyebab terjadinya masalah rujukan yaitu pasien yang memang ingin untuk dirujuk hingga kurangnya bahan habis pakai dan obat-obatan di puskesmas. Ketepatan tindakan rujukan dapat diketahui salah satunya dari persepsi. Persepsi masyarakat mengenai ketepatan rujukan secara umum dapat diketahui dari pengalaman rujukan ke fasilitas kesehatan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 123 pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jurang Mangu yang pernah dirujuk. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan *confidence interval* 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara informasi tentang rujukan ( $p\text{-value}=0,001$ ) dengan persepsi pasien mengenai



ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi. Sedangkan variabel pengetahuan, sikap tenaga kesehatan, dan ketersediaan sarana prasarana tidak memiliki hubungan yang signifikan. Untuk itu, pihak puskesmas diharapkan dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan kader kesehatan untuk sosialisasi terkait rujukan BPJS Kesehatan dan dapat menyediakan media informasi mengenai layanan rujukan untuk pasien.

**Kata Kunci:** persepsi, rujukan, BPJS Kesehatan, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Undang-Undang No. 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan beroperasi mulai tanggal 1 Januari 2014. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan Undang-Undang BPJS adalah badan hukum publik.

BPJS merupakan lembaga yang didirikan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yang merupakan komitmen bersama negara-negara anggota *World Health Organization* (WHO) termasuk Indonesia. *Universal Health Coverage* adalah program yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. Hal ini ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan, 2018). Seluruh warga Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN, hal ini merupakan upaya dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam mencapai UHC (Kurniawati and Rachmayanti, 2018).

Berdasarkan cakupannya, kepesertaan program JKN hingga 31 Mei 2020 sudah mencapai 220,6 juta (83% penduduk Indonesia). Masih ada sisa sekitar 15% yang menjadi tugas kita untuk mencapai target RPJMN (Muhadjir, 2020). Hal ini untuk mewujudkan UHC di Indonesia sesuai target yang ditetapkan. Komisioner Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menjelaskan bahwa setiap bulan BPJSK mentransfer dana kapitasi kepada puskesmas dengan besaran sesuai jumlah peserta yang tertanggung, tetapi ternyata tidak terpakai seluruhnya. Hal ini menyebabkan

sisa lebih pembiayaan anggaran (Silpa) (Ansori, 2019).

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No. 2 Tahun 2015 standar idealnya rujukan puskesmas ke Rumah Sakit tidak lebih dari 15% dan rasio rujukan non spesialisik pada zona aman sebesar kurang dari 5% (BPJS Kesehatan, 2015). Rasio rujukan merupakan perbandingan antara angka jumlah pasien yang dirujuk dengan angka jumlah total kunjungan pasien dikalikan dengan 100.

Menurut (Ansori, 2019) rata-rata puskesmas belum dapat menuntaskan 144 diagnosa penyakit dan hanya bisa menyelesaikan kurang dari 100 diagnosa penyakit selebihnya dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit. Seharusnya BPJS Kesehatan membayar lebih rendah dana kapitasi kepada puskesmas yang tidak dapat menangani 144 diagnosa penyakit. Penelitian (Alfiani and Nurwahyuni, 2014) juga menunjukkan rasio rujukan peserta sebesar 32,3% untuk kriteria 144 diagnosa penyakit, angka tersebut lebih tinggi dari angka rujukan non spesialisik yang BPJS Kesehatan telah tetapkan yaitu sebesar 15%.

Pada bulan April 2020 seiring dengan penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Tangerang Selatan angka rasio rujukan masih relatif tinggi. PSBB diberlakukan karena merebaknya *pandemic Corona Virus Disease* (COVID-19). Kasus COVID-19 di Indonesia telah dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus (WHO, 2020a). Pada 31 Maret 2020 jumlah kasus yang terkonfirmasi sebesar 1528 kasus dengan 136 kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia mencapai 8,9%, yang merupakan angka mortalitas tertinggi di Asia Tenggara (Susilo *et al.*, 2020; WHO, 2020b, 2020a)

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jurang Mangu didapatkan bahwa rata-rata rasio rujukan pasien peserta BPJS di Puskesmas Jurang Mangu pada Bulan Agustus

2019 hingga Februari 2020 masih diatas 20%. Presentase ini mengalami peningkatan yang drastis pada Bulan Maret 2020 yaitu sebesar 29,6% dan bulan April 2020 sebesar 51,9%. Hal ini sangat jauh dari target pemenuhan indikator komitmen pelayanan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu kurang dari 15% per-bulan (BPJS Kesehatan and Kementerian Kesehatan, 2017).

Penelitian (Alawi, Junadi and Latifah, 2015) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya rujukan kasus non spesialisik pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi adalah wilayah, kecukupan obat, kecukupan alat kesehatan dan jarak puskesmas. Penelitian (Purwati, 2017) menjelaskan bahwa penyebab terjadinya masalah rujukan yaitu keinginan pasien yang memang ingin untuk dirujuk, kurangnya bahan habis pakai dan obat-obatan di puskesmas, kurangnya atau tidak adanya peralatan medis di puskesmas, dan kurangnya tenaga Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya tenaga dokter. Dalam penelitian ini, ketepatan tindakan rujukan dapat diketahui salah satunya dari persepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurlinawati, 2018) didapatkan bahwa persepsi masyarakat mengenai ketepatan rujukan secara umum dapat diketahui dari pengalaman rujukan ke fasilitas kesehatan yang terlihat dari seluruh informan memiliki pengalaman yang berbeda.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu, Tangerang Selatan

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirujuk di Puskesmas Jurang Mangu sebanyak 6.378. Sampel pada penelitian ini berjumlah 123 pasien peserta BPJS di Puskesmas Jurang Mangu yang didapatkan dari perhitungan rumus Sampel menggunakan rumus uji beda dua proporsi (Lemeshow, Jr, & Klar, 1990).

Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah *incidental sampling*. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2020 melalui *Google form* atau kuesioner *online* pada pasien

peserta BPJS yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat untuk mencari hubungan antara variabel dependen yaitu persepsi pasien mengenai mengenai ketepatan tindakan rujukan dengan variabel independen yang terdiri dari pengetahuan, sikap tenaga kesehatan, ketersediaan sarana prasarana, dan informasi tentang rujukan. Adapun uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan batas kemaknaan uji statistik 5% ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah berdasarkan surat dengan nomor UN.01/F10/KP.01.1/KE.SP/08.08.015/2020.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Persepsi Pasien Mengenai Ketepatan Tindakan Rujukan Peserta BPJS Kesehatan pada Masa Pandemi**

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 123 responden, mayoritas responden memiliki persepsi sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu tahun 2020 yaitu sebanyak 87 responden (50,4%), sedangkan responden yang memiliki persepsi tidak sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi yaitu sebanyak 36 responden (49,6%).

Hal ini disebabkan karena pada masa pandemi, masih banyak responden pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jurang Mangu yang datang saat sakit dan langsung meminta rujukan dari puskesmas untuk menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit. Bahkan masih terdapat banyak responden yang bersikeras meminta rujukan ke puskesmas walaupun tidak disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan. Selain itu, pasien juga meminta rumah sakit tertentu sesuai keinginan dari pasien. Hal tersebut menjelaskan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengkhawatirkan keadaan pandemi COVID-19 seperti saat ini. Rumah Sakit merupakan tempat yang memungkinkan orang untuk dapat terinfeksi berbagai macam virus dengan mudah. Sebaiknya pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jurang Mangu tidak bersikeras meminta rujukan jika tidak disarankan dokter

guna mengurangi risiko tertularnya Covid-19 ini.

Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan Tahun 2014 pada Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang yang menyebutkan bahwa peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan termasuk dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur yang ada. Pasien dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi apabila memang membutuhkan pelayanan spesialisik atau sub spesialisik, puskesmas memiliki keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan (Kementerian Kesehatan, 2012). Ketentuan tersebut juga tetap berlaku pada masa pandemi seperti saat ini.

#### a. Pengetahuan Pasien

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 123 responden, terdapat 78 responden yang memiliki pengetahuan baik terkait rujukan BPJS Kesehatan pada masa pandemi dengan presentase 63,4%, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 45 responden dengan presentase 36,6%.

#### b. Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 123 responden terdapat 72 responden (58,5%) yang berpendapat sangat setuju, 48 responden (39%) yang berpendapat setuju, 2 responden (1,6%) berpendapat tidak setuju dan 1 responden (0,8%) yang berpendapat sangat tidak setuju terhadap sikap petugas kesehatan dalam pelayanan rujukan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu.

#### c. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 123 responden terdapat 110 responden (89,4%) yang berpendapat bahwa sarana dan prasarana tersedia dalam rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas, sedangkan sebanyak 23 responden (10,6%) berpendapat bahwa sarana dan prasarana dalam rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi tidak tersedia di Puskesmas.

#### d. Informasi Rujukan

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 123 responden terdapat 62 responden (50,4%) yang pernah mendapatkan informasi terkait rujukan BPJS Kesehatan pada masa

pandemi, sedangkan sebanyak 61 responden (49,6%) tidak pernah mendapatkan informasi terkait rujukan BPJS Kesehatan pada masa pandemi.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Jumlah (n=123)	%
<b>Persepsi Rujukan</b>		
Sesuai	87	50,4
Tidak Sesuai	36	49,6
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	78	63,4
Tidak Baik	45	36,6
<b>Sikap Tenaga Kesehatan</b>		
Sangat Setuju	72	58,5
Setuju	48	39
Tidak Setuju	2	1,6
Sangat Tidak Setuju	1	0,8
<b>Sarana dan Prasarana</b>		
Tersedia	110	89,4
Tidak Tersedia	23	10,6
<b>Informasi Rujukan</b>		
Pernah	62	50,4
Tidak Pernah	61	49,6

#### Hubungan Antara Pengetahuan dengan Persepsi Pasien Mengenai Ketepatan Tindakan Rujukan

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 36 responden yang memiliki persepsi tidak sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan, 16 responden (35,6%) memiliki pengetahuan tidak baik dan 20 responden (25,6%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan responden yang memiliki persepsi sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan, 29 responden (64,4%) memiliki pengetahuan tidak baik dan 58 responden (74,4%) memiliki pengetahuan baik. Nilai *p-value* sebesar 0,338 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu tahun 2020.

Hasil analisis menunjukkan jumlah responden yang berpengetahuan baik lebih banyak dibandingkan responden yang berpengetahuan tidak baik. Hal itu menjelaskan bahwa, banyak masyarakat atau responden yang mengetahui tentang rujukan BPJS Kesehatan. Mayoritas responden dalam penelitian ini memahami bahwa pasien BPJS Kesehatan akan menerima rujukan harus sesuai dengan

prosedur yang berlaku. Tetapi, masih terdapat responden yang beranggapan bahwa Puskesmas hanya sebagai tempat meminta rujukan untuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau Rumah Sakit, sehingga menyebabkan rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang seharusnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siregar, 2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan rujukan di Puskesmas. Penelitian serupa tentang persepsi petani terhadap program lumbung pangan yang dilakukan oleh (Dwirayani and Suciati, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan dinilai cukup penting, karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki dapat mempengaruhi munculnya persepsi responden.

**Tabel 2.** Hubungan Variabel dengan Persepsi Ketepatan Tindakan Rujukan

Variabel	Persepsi Ketepatan Tindakan Rujukan				Total		p-value
	Tidak Sesuai		Sesuai		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Tidak Baik	16	35,6	29	64,4	45	100	0,338
Baik	20	25,6	58	74,4	78	100	
<b>Sikap Tenaga Kesehatan</b>							
Sangat Tidak Setuju	0	0	1	100	1	100	0,721
Tidak setuju	0	0	2	100	2	100	
Setuju	15	31,3	33	68,7	48	100	
Sangat Setuju	21	29,2	51	70,8	72	100	
<b>Ketersediaan Sarana dan Prasarana</b>							
Tidak Tersedia	2	15,4	11	84,6	13	100	0,4
Tersedia	34	30,9	76	69,1	110	100	
<b>Informasi Rujukan</b>							
Tidak Pernah	24	45,3	29	54,7	53	100	0,001
Pernah	12	17,1	58	82,9	70	100	

**Hubungan Antara Sikap Tenaga Kesehatan dengan Persepsi Pasien Mengenai Ketepatan Tindakan Rujukan**

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat dari 36 responden yang memiliki persepsi tidak sesuai mengenai ketepatan tindakan, sebanyak 15 responden (31,3%) berpendapat setuju dan 21 responden (29,2%) berpendapat sangat setuju dengan sikap petugas kesehatan. Sedangkan, responden yang memiliki persepsi sesuai

mengenai ketepatan tindakan rujukan, 1 responden berpendapat sangat tidak setuju, 2 responden tidak setuju, 33 responden (68,7%) setuju, dan 51 responden (70,8%) sangat setuju dengan sikap petugas kesehatan. Nilai *p-value* = 0,721 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan sikap dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu tahun 2020. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa sikap petugas tidak mempengaruhi besarnya angka rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu. Pasien peserta BPJS beranggapan bahwa sikap petugas kepada pasien sangat baik di dalam pelayanan dalam memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2012) tentang hubungan antara persepsi dengan sikap menjelaskan bahwa semakin baik sikap maka akan semakin positif persepsi. Begitu pun sebaliknya, jika persepsi negatif maka akan berpengaruh pula pada sikapnya yang akan cenderung negatif. Namun dalam pelayanan rujukan sikap petugas bukanlah hal yang utama, mengingat bahwa banyak faktor yang harus dipertimbangkan diantaranya adalah ketersediaan layanan dan penerimaan pasien. Penelitian Omole, *et. al*, (2017) menunjukkan bahwa rujukan harus dilakukan berdasarkan permintaan pasien dan keluarganya bukan oleh dokter atau petugas kesehatan. Perspektif ini dalam jangka panjang berkontribusi terhadap peningkatan jumlah rujukan mandiri di fasilitas kesehatan rujukan. Selain itu, penelitian Scaioli, *et. al*, (2019) menunjukkan bahwa komunikasi yang baik menjadi hal yang penting dalam ketepatan tindakan rujukan.

**Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Persepsi Pasien Mengenai Ketepatan Tindakan Rujukan**

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat dari 36 responden yang memiliki persepsi tidak sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan, sebanyak 2 responden (15,4%) berada pada ketegori ketidakterediaan sarana dan prasarana dan 34 responden (30,9%) pada kategori ketersediaan sarana dan prasarana. Sedangkan responden yang memiliki persepsi sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan, 11 responden (84,6%) pada kategori ketidakterediaan sarana dan prasarana dan 76 responden (69,1%) pada

kategori ketersediaan sarana dan prasarana. Nilai *p-value* sebesar 0,400 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu tahun 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Jurang Mangu pada masa pandemi seperti saat ini, memiliki ketersediaan obat-obatan yang cukup sehingga kebutuhan obat-obatan dapat terpenuhi, serta alat kesehatan yang cukup memadai dan alat kesehatan yang masih dapat berfungsi sebagai penunjang kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas, pada masa pandemi saat ini Puskesmas Jurang Mangu juga memiliki sarana untuk cuci tangan (air mengalir, sabun, dan/atau *hand sanitizer*). Hal tersebut menjelaskan bahwa Puskesmas Jurang Mangu pada masa pandemi seperti saat ini mengikuti protokol kesehatan sebagaimana disebutkan dalam petunjuk teknis pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, 2020. Penelitian tentang persepsi yang telah dilakukan (Hanifah, Suryoputro and Arso, 2018) menjelaskan bahwa sarana prasarana atau fasilitas termasuk dalam lingkungan fisik dan lingkungan fisik yang mendukung akan membuat seseorang memiliki persepsi yang baik terhadap kualitas layanan. Sebaliknya, apabila lingkungan fisik tidak mendukung maka persepsi akan cenderung rendah dalam menilai kualitas layanan.

Salah satu sarana prasarana yang dibutuhkan dalam masa pandemi adalah APD bagi petugas kesehatan. Penelitian Setiati dan Azwar (2020) menjelaskan bahwa APD sangat penting digunakan oleh petugas kesehatan dalam pelayanan sehingga petugas merasa aman saat bertugas, hal tersebut mengurangi risiko penularan dari petugas kesehatan ke pasien mau pun sebaliknya.

### **Hubungan Informasi Rujukan dengan Persepsi Pasien Mengenai Ketepatan Tindakan Rujukan**

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 36 responden yang memiliki persepsi tidak sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan, sebanyak 24 responden (45,3%) pada kategori tidak pernah mendapatkan informasi rujukan dan 12 responden (17,1%) pada kategori pernah

mendapatkan informasi rujukan. Sedangkan responden yang memiliki persepsi sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan, sebanyak 29 responden (54,7%) pada kategori tidak pernah mendapatkan informasi rujukan dan sebanyak 58 responden (82,9%) pada kategori pernah mendapatkan informasi rujukan. Nilai *p-value* = 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara informasi rujukan dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu tahun 2020.

Berdasarkan Tabel 2, terdapat hubungan yang signifikan antara informasi tentang rujukan dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu (*p-value*=0,001). Penelitian serupa tentang persepsi yang dilakukan oleh Novayanti *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan informasi terhadap persepsi. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa ketersediaan informasi dalam penelitian cukup penting, karena apabila ketersediaan informasi yang diterima oleh masyarakat rendah atau kurang, maka persepsi masyarakat terhadap program tersebut juga akan cukup rendah. Penelitian yang dilakukan Wijayanto (2017) menjelaskan bahwa memberikan informasi kepada masyarakat dan bekerjasama dengan tenaga penyuluh tentang program BPJS Kesehatan merupakan hal yang bermanfaat guna menjamin kesehatan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 menyatakan bahwa rujukan dapat diberikan dengan salah satu syaratnya adalah memberikan informasi terkait keadaan sarana dan prasarana, kompetensi, alur rujukan, serta memberikan pertimbangan kondisi pasien (Kementerian Kesehatan, 2012). Sebagaimana yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dalam Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Tahun 2014 bahwa prosedur pelayanan rujukan harus sesuai dengan alur pelaksanaan rujukan, agar tidak meningkat angka rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) (BPJS Kesehatan, 2014).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap tenaga kesehatan, dan ketersediaan sarana prasarana dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu. Informasi tentang rujukan memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi pasien mengenai ketepatan tindakan rujukan peserta BPJS Kesehatan pada masa pandemi di Puskesmas Jurang Mangu dengan  $p\text{-value}=0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mendapatkan informasi rujukan memiliki peluang untuk memiliki persepsi tidak sesuai mengenai ketepatan tindakan rujukan dibandingkan dengan responden yang pernah mendapatkan informasi rujukan.

#### Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk melakukan sosialisasi terkait rujukan BPJS Kesehatan dan dapat menyediakan media informasi mengenai layanan rujukan untuk pasien. Pihak Puskesmas juga perlu melakukan pemberdayaan kader kesehatan sebagai ujung tombak di masyarakat untuk menyampaikan informasi terkait BPJS kepada masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 1] Alawi, M., Junadi, P. and Latifah, S.N. (2015) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015'.
- 2] Alfiani, F. and Nurwahyuni, A. (2014) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Rujukan Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan KCU Bogor pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bogor Tahun 2014'.
- 3] Ansori, A. (2019) *Sistem Kapitasi Puskesmas Perlu Dikaji Ulang*.
- 4] BPJS Kesehatan (2014) 'Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang'.
- 5] 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'.
- 6] BPJS Kesehatan and Kementerian Kesehatan (2017) *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pa*.
- 7] Dwirayani, D. and Suciati, T. (2017) 'Tingkat Persepsi Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Masyarakat Terhadap Program Lumbung Pangan Desa (Suatu Kasus Di Desa Gegesik Kidul Dan Desa Bayanglangu Kidul Kabupaten Cirebon)'.
- 8] Hanifah, L., Suryoputro, A. and Arso, S.P. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Terhadap Kualitas Layanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Via SMS Gateway di RSUD Tugurejo Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), pp. 104–116.
- 9] Kementerian Kesehatan (2012) 'Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan'.
- 10] Kementerian Kesehatan (2018) *Upaya Indonesia Capai Universal Health Coverage di Tahun 2019*. Available at: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180502/4725818/upaya-indonesia-capai-universal-health-coverage-tahun-2019/> (Accessed: 12 November 2019).
- 11] Kurniawati, W. and Rachmayanti, riris diana (2018) 'Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Sektor Informal Di Kawasan Pedesaan', *Jurnal administrasi kesehatan Indonesia* [Preprint].
- 12] Novayanti, D. *et al.* (2017) 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Masyarakat dalam Pembangunan Hutan Tanaman Rakyat pada KPH Gedong Wani'.
- 13] Omole, N.V., Mora, and Yunusa (2017) 'Knowledge, attitude, and perception of the referral system among tertiary health-care workers in Kaduna metropolis, Nigero',

- International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(10), pp. 1481–1488.
- 14] Purwati (2017) ‘Pengambilan Keputusan dalam Pelaksanaan Rujukan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama’.
- 15] Scaioli, G., Schafer and Boerma (2019) ‘Patient’s perception of communication at the interface between primary and secondary care: a cross-sectional survey in 34 countries’, *BMC Health Services Research*, 19(1018), pp. 2–11.
- 16] Setiati, S. and Azwar, M.K. (2020) ‘COVID-19 and Indonesia’, *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*, 52.
- 17] Setyaningsih, Y. (2012) ‘Hubungan Antara Persepsi Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pengobatan Komplementer Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo’.
- 18] Siregar, N.A.S. (2018) ‘Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rujukan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Sigambal Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018’, *Universitas Sumatera Utara* [Preprint].
- 19] Susilo, A. *et al.* (2020) ‘Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini’, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), p. 45. doi:10.7454/jpdi.v7i1.415.
- 20] WHO (2020a) *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Situation Report - 42*.
- 21] WHO (2020b) *Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Situation Report - 70*.
- 22] Wijayanto, W.P. (2017) ‘Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Ekonomi Masyarakat terhadap Aksesibilitas BPJS’, *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 131–140.



## HUBUNGAN ANTARA FAKTOR INDIVIDU DAN KEJENUHAN DENGAN STRES KERJA PADA GURU SEKOLAH DASAR SEDERAJAT

### *RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL FACTORS AND BOREDOM WITH JOB STRESS ON ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS AND EQUIVALENT*

Siti Farihah Rosanna\*, Ragil Ismi Hartanti, Reny Indrayani

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember,  
Jl. Kalimantan No.1/93 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

\*email: [ocha80132@gmail.com](mailto:ocha80132@gmail.com)

#### *Abstract*

*Boredom is one of the causes of job stress. One of the risky jobs for work stress is elementary school teacher because they have a greater responsibility and monotone work routine. Job stress is caused by individual factors which include gender, age and work period as well as boredom, so prevention efforts need to be made. The purpose of this research was to analyze the correlation between individual factors and boredom with job stress on elementary school teachers and equivalent at Wuluhan District, Jember Regency. This research was an analytic study and used a cross-sectional research design. The population in this research was active teachers with a total of 535 while the samples were 116 teachers. The data used in this research was primary data obtained through online questionnaires using google form. The instrument used Boredom Proneness Scale (BPS) to determine boredom and the Occupational Stress Inventory-Revised (OSI-R) to determine job stress. Bivariate data analysis was carried out using the Chi-Square with a significance value ( $\alpha$ )=0,05. The results showed that gender ( $p$ -value = 0,585) and work period ( $p$ -value = 0.203) haven't correlation with job stress. Age ( $p$ -value = 0.049) have a significant correlation with job stress and haven't correlation between boredom ( $p$ -value = 0.602) with job stress. Based on results, the conclusion is that there were respondents who experienced high levels of boredom and job stress. Suggestions that can be given to school principals were to conduct evaluations to known obstacles perceived by the teacher and conduct training to support their competencies.*

**Keyword:** *job stress, boredom, individual factors, elementary school teachers and equivalent*

#### **Abstrak**

Kejenuhan merupakan salah satu penyebab terjadinya stres kerja. Salah satu pekerjaan yang berisiko mengalami stres kerja adalah guru Sekolah Dasar Sederajat karena memiliki tanggungjawab yang lebih besar dan rutinitas kerja monoton. Stres kerja disebabkan oleh faktor individu yang meliputi jenis kelamin, usia dan masa kerja serta kejenuhan sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara faktor individu dan kejenuhan dengan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 339 guru dengan sampel sebanyak 116 guru. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan melalui angket *online* dengan menggunakan *google form*. Instrumen penelitian menggunakan *Boredom Proneness Scale* (BPS) untuk mengetahui kejenuhan dan *Occupational Stress Inventory Revised* (OSI-R) untuk mengetahui stres kerja. Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin ( $p$ -value=0,585) dan masa kerja ( $p$ -value=0,203) tidak memiliki hubungan dengan stres kerja. Terdapat hubungan antara usia ( $p$ -value=0,049) dengan stres kerja dan tidak terdapat hubungan antara



kejenuhan ( $p\text{-value} = 0,602$ ) dengan stres kerja. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa terdapat responden yang mengalami kejenuhan dan stres kerja berat. Saran yang dapat diberikan kepada kepala sekolah adalah untuk melakukan evaluasi berupa *sharing* terkait hambatan yang dirasakan guru dan melakukan pelatihan untuk menunjang kompetensi yang dimiliki.

**Kata Kunci:** stres kerja, kejenuhan, faktor individu, guru sekolah dasar sederajat

## PENDAHULUAN

Stres kerja merupakan kondisi dari hasil ketidaksesuaian kapasitas, sumber daya, dan kebutuhan pekerja sehingga menyebabkan gangguan secara psikologis, fisiologis, dan perilaku (Muhbar dan Rochmawati, 2017). Data *Labour Force Survey* pada tahun 2018/2019 menunjukkan bahwa terdapat 602.000 kasus stres kerja di Inggris (*Health and Safety Executive*, 2019). *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health* juga mengeluarkan data pekerja yang menyatakan mengalami stres kerja di tempat kerja yaitu sebanyak 51% (EU-OSHA, 2013).

Menurut Farista (2018), salah satu pekerja yang berisiko mengalami stres kerja adalah guru Sekolah Dasar Sederajat karena memiliki rutinitas pekerjaan monoton. Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi dan Wardani (2019) menunjukkan bahwa guru Sekolah Dasar mengalami stres kerja sedang sebesar 81,5% karena guru berinteraksi lebih lama dengan siswa sehingga perilaku dan permasalahan siswa menjadi tanggung jawab guru. Peran guru tidak hanya sebatas membuat rancangan pembelajaran, mengajar, dan memeriksa tugas siswa, namun juga bertanggung jawab terhadap tingkat prestasi akademik siswa (Heriyansyah, 2018). Guru kelas merupakan penentu kualitas pembelajaran sehingga rentan mengalami stres kerja (Akbar dan Pratasiwi, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi stres kerja adalah kejenuhan sebesar 30,6% (Putranto, 2013).

Kejenuhan adalah kondisi tidak menyenangkan akibat tuntutan yang membebankan atau melebihi kapasitas individu (Susanti *et al.*, 2018). Kejenuhan terjadi karena rutinitas pekerjaan monoton sehingga terjadi penurunan produktivitas, peningkatan absensi, dan stres kerja (Susanti *et al.*, 2018). Kejenuhan sering dijumpai pada pekerja di bidang pelayanan kemanusiaan seperti perawat (43%), guru (32%), polisi (4%), dan pada pekerja lain (2%) (Wardhani *et al.*, 2020). Kejenuhan pada guru Sekolah Dasar Sederajat salah satunya diakibatkan oleh metode pembelajaran yang digunakan monoton (metode ceramah) (Zetli,

2019). Metode ceramah memiliki kekurangan, yaitu menjadikan siswa pasif sehingga memicu guru mengalami kejenuhan karena pembelajaran kurang interaktif dan kurang mendapatkan tantangan dari pekerjaan yang dilakukan (Muslich, 2015).

Penyebab lain stres kerja yaitu faktor individu (jenis kelamin, usia, dan masa kerja). Pekerja perempuan cenderung mendahulukan perasaan dan mengalami siklus haid sehingga mempengaruhi emosionalnya (Amalia *et al.*, 2017). Semakin bertambah usia, maka terjadi penurunan kemampuan berpikir, mengingat, dan kondisi kesehatan yang terganggu (Sumarna *et al.*, 2018). Masa kerja berhubungan dengan pengalaman kerja seseorang. Pekerja yang mempunyai masa kerja lama cenderung telah memahami alur tugas yang dilakukan sehingga lebih mudah mengelola tekanan kerja sehingga stres kerja juga akan menurun (Manabung *et al.*, 2018).

Stres kerja pada guru ditunjukkan dengan perasaan gelisah sehingga kurang fokus saat mengajar (Hendrawan *et al.*, 2018). Penurunan konsentrasi pada guru akan berpengaruh terhadap tidak maksimalnya kualitas dan kuantitas pembelajaran yang dilakukan. Guru juga mengalami kehilangan kontrol menghadapi siswa dan tuntutan pekerjaan sehingga mudah marah. Penurunan kinerja guru menyebabkan penurunan prestasi siswa (Harmsen *et al.*, 2018). Stres kerja guru mengakibatkan hubungan siswa dengan guru menjadi kurang baik sehingga menghambat pencapaian mutu pendidikan (Suparman, 2018).

Salah satu wilayah dengan jumlah Sekolah Dasar Sederajat yang besar adalah Kabupaten Jember dengan jumlah Sekolah Dasar Sederajat tertinggi berada di Kecamatan Wuluan yaitu sebanyak 76 SD/MI. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa 13,89% guru terindikasi mengalami stres kerja rendah, 63,89% stres kerja sedang, dan 22,22% stres kerja tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor individu dan kejenuhan dengan stres kerja pada Guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluan, Kabupaten Jember.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik dan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Januari 2021 di 48 Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Populasi penelitian sebanyak 339 responden dengan sampel penelitian sebanyak 116 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *proportional random sampling* dan *simple random sampling*.

*Proportional random sampling* merupakan teknik sampling dengan menghasilkan perbandingan jumlah sampel yang seimbang antara besar sampel dan populasi pada tiap subkelompok yang kemudian diambil secara acak (Yusuf, 2014). Hal ini dikarenakan populasi penelitian terdiri dari 48 sekolah di wilayah Kecamatan Wuluhan dengan lokasi dan jumlah guru yang berbeda setiap sekolah. Teknik pengambilan sampel selanjutnya adalah menggunakan *simple random sampling* yaitu setelah diperoleh jumlah sampel pada masing-masing sekolah, dilakukan pengambilan secara acak pada masing-masing sekolah tersebut dengan menggunakan undian.

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu faktor individu (jenis kelamin, usia, dan masa kerja) dan kejenuhan dengan variabel terikat yaitu stres kerja. Data faktor individu, kejenuhan, dan stres kerja merupakan data primer yang dikumpulkan melalui angket *online* menggunakan *google form*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Boredom Proneness Scale* (BPS) untuk mengetahui kejenuhan dan *Occupational Stress Inventory Revised* (OSI-R) untuk mengetahui stres kerja. Instrumen baku ini terdiri dari 28 pertanyaan dengan rincian 18 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif. Setiap pertanyaan terdiri dari 7 skala jawaban dengan skor total diklasifikasikan menjadi Tingkat Kejenuhan Ringan (28-80) dan Tingkat Kejenuhan Berat (81-196).

Instrumen untuk menilai tingkat stres kerja responden menggunakan angket *online* *Occupational Stress Inventory Revised* yang dikembangkan oleh Osipow dan Spokane (1998) yang terdiri dari 25 pertanyaan. Setiap pertanyaan terdiri dari 5 skala jawaban dengan skor total diklasifikasikan menjadi Tingkat Stres Ringan (25-92) dan Tingkat Stres Berat (93-125). Analisis data secara bivariat

menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai signifikansi 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Frekuensi Faktor Individu, Kejenuhan, dan Stres Kerja

Hasil pengumpulan data terkait faktor individu, kejenuhan, dan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Faktor Individu, Kejenuhan, dan Stres Kerja pada Guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember

Faktor Individu	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	41	35,3
Perempuan	75	64,7
<b>Usia</b>		
≤ 35 tahun	41	35,3
> 35 tahun	75	64,7
<b>Masa Kerja</b>		
≤ 5 tahun	24	20,7
> 5 tahun	92	79,3
<b>Kejenuhan</b>		
Ringan	17	14,7
Berat	99	85,3
<b>Stres Kerja</b>		
Ringan	108	93,1
Berat	8	6,9
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

#### a. Faktor Individu

Data pada Tabel 1 menunjukkan sebagian besar guru berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 75 responden dengan persentase 64,7%. Usia responden lebih banyak terdapat pada kelompok usia > 35 tahun, yaitu sebanyak 75 responden dengan persentase 64,7%. Sebagian besar responden memiliki masa kerja > 5 tahun, yaitu sebanyak 92 responden dengan persentase 79,3%.

Pada faktor jenis kelamin, terdapat perbedaan kondisi fisiologis antara laki-laki dan perempuan menyebabkan perbedaan terjadinya stres kerja. Menurut Amalia *et al.* (2017), perempuan cenderung mendahulukan perasaan dan mengalami siklus menstruasi sehingga berpengaruh pada kondisi emosionalnya. Kondisi emosional yang tidak stabil menyebabkan perempuan kehilangan kontrol emosi sehingga mudah marah. Hasil penelitian yang dilakukan pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten

Jember diketahui bahwa sebagian besar guru berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan menjadi guru memerlukan kesabaran dan kreativitas (Perwiraningsih dan Hidayat, 2020). Guru perlu memiliki kreativitas karena siswa Sekolah Dasar Sederajat berada pada tahap awal untuk menempuh pendidikan. Selain bekerja, guru perempuan juga memiliki tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan rumah. Perempuan juga mengalami siklus menstruasi sehingga dengan beban kerja tinggi dan kondisi emosional yang tidak stabil tersebut menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami stres kerja daripada laki-laki (Ansori dan Martiana, 2017).

Pada faktor usia, usia berhubungan dengan kapasitas fisik dan kemampuan yang dimiliki pekerja. Semakin bertambah usia, maka terjadi penurunan kondisi fisik seperti kemampuan berpikir, mengingat, dan kondisi kesehatan yang semakin terganggu (Sumarna *et al.*, 2018). Hal tersebut menunjukkan semakin bertambah usia, maka terjadi penurunan kemampuan sehingga menyebabkan stres kerja. Hasil penelitian yang dilakukan pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember diketahui bahwa lebih banyak guru berada pada rentang usia 26-35 tahun, yaitu masuk kategori masa dewasa awal. Pekerja yang berada pada masa dewasa mempunyai kemampuan mengontrol diri termasuk emosionalnya, sehingga manajemen stres yang dilakukan lebih baik daripada remaja dan lansia (Perwiraningsih dan Hidayat, 2020). Usia berhubungan dengan tingkat toleransi terhadap penyebab stres kerja. Semakin bertambah usia, maka terjadi penurunan kemampuan fisik seperti kemampuan berpikir sehingga menyebabkan pekerja merasa bekerja di bawah tekanan dan melebihi kapasitas yang dimiliki (Zulkifli dan Sulung, 2019). Pada usia lansia juga terjadi penurunan kemampuan seperti penglihatan, pendengaran, dan persendian. Seiring penurunan fungsi fisiologis tersebut, imunitas juga menurun sehingga rentan mengalami gangguan kesehatan (Kaunang *et al.*, 2019).

Masa kerja berhubungan dengan pengalaman kerja seseorang. Pekerja yang memiliki masa kerja lama cenderung memahami alur tugas yang diberikan sehingga dapat mengelola tekanan kerja dan telah mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja (Manabung *et. al.*, 2018). Kemampuan

beradaptasi merupakan salah satu kunci untuk menciptakan kenyamanan bekerja sehingga dapat mencegah terjadinya stres kerja (Perwiraningsih dan Hidayat, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember diketahui bahwa sebagian besar guru berada pada rentang masa kerja sedang yaitu 5-20 tahun. Menurut Zulkifli dan Sulung (2019), terdapat dampak positif dan negatif terkait masa kerja lama yang dimiliki oleh pekerja. Semakin lama masa kerja, maka berhubungan dengan peningkatan pemahaman alur pekerjaan yang dilakukan. Pengalaman tersebut dapat digunakan untuk membantu dalam menyelesaikan masalah atau penyebab stres kerja di tempat kerja, namun sebaliknya, masa kerja juga dapat menyebabkan timbulnya kejenuhan kerja jika rutinitas yang dilakukan monoton, pekerjaan yang dilakukan tidak menarik, dan lingkungan kerja yang tidak mendukung sehingga memicu terjadinya stres kerja.

#### *b. Kejenuhan*

Data pada Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden mengalami kejenuhan berat, yaitu sebanyak 99 responden dengan persentase 85,3%. Kejenuhan berat merupakan kondisi keberlanjutan akibat kejenuhan yang dirasakan ketika bekerja. Jika pekerja tidak berhasil melakukan perlawanan, maka kejenuhan akan berlangsung terus-menerus sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi guru seperti terjadinya stres kerja.

Guru yang telah mengalami kejenuhan dalam melakukan pembelajaran karena terlalu lama dilakukan dan terus-menerus, maka akan terjadi penurunan semangat kerja. Tidak semua guru dapat bertahan dengan jenis pekerjaan yang berulang-ulang atau pada pekerjaan yang sama. Pekerja yang merasakan kejenuhan dengan pekerjaannya akan lebih mudah marah, sulit berkonsentrasi dan penurunan kinerja (Suparman, 2017).

#### *c. Stres Kerja*

Data pada Tabel 1 menunjukkan paling banyak responden mengalami stres kerja ringan, yaitu sebanyak 108 responden (93,1%). Selain itu, pada Tabel 1 juga didapatkan informasi bahwa terdapat responden yang mengalami stres kerja berat yaitu sebanyak 8 responden dengan persentase 6,9%. Hal ini disebabkan karena selain bertugas menyampaikan

pembelajaran kepada siswa, guru kelas juga berperan dalam melatih kepribadian, mental, dan perilaku siswa, karena siswa Sekolah Dasar Sederajat masih berada dalam tahap awal untuk membentuk konsep pemahaman (Wibowo dan Maqfirotun, 2016). Guru juga perlu mempunyai kemampuan dalam penguasaan dan penerapan berbagai macam metode pembelajaran untuk mencapai hasil pembelajaran yang maksimal (Nasution, 2017). Guru perlu mengembangkan keahlian baru seperti mengikuti pelatihan

pengembangan kompetensi sehingga metode pembelajaran sesuai, inovatif, dan lebih mudah dipahami siswa (Shabir, 2015).

### Hubungan antara Faktor Individu dan Kejenuhan dengan Stres Kerja

Hasil analisis hubungan antara faktor individu dan kejenuhan dengan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember ditampilkan pada Tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2.** Hubungan antara Faktor Individu dan Kejenuhan dengan Stres kerja pada Guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember

Faktor Individu dan Kejenuhan	Stres Kerja				Total		p-value
	Ringan		Berat		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	38	32,8	3	2,6	41	35,3	0,585
Perempuan	70	60,3	5	4,3	75	64,7	
<b>Usia</b>							
<=35 tahun	41	35,3	0	0,0	41	35,3	0,049
>35 tahun	67	57,8	8	6,9	75	64,7	
<b>Masa Kerja</b>							
<=5 tahun	24	20,7	0	0,0	24	20,7	0,203
>5 tahun	84	72,4	8	6,9	92	79,3	
<b>Kejenuhan</b>							
Ringan	17	14,7	0	0,0	17	14,7	0,602
Berat	91	78,4	8	6,9	99	85,3	
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>93,1</b>	<b>8</b>	<b>6,9</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	

### Hubungan antara Faktor Individu dengan Stres Kerja

#### a. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Stres Kerja

Data yang disajikan dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami stres kerja ringan yaitu sebanyak 108 responden yang terdiri dari 38 responden laki-laki dan 70 responden perempuan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat juga responden yang mengalami stres kerja berat, yaitu sebanyak 8 responden yang terdiri dari 3 responden laki-laki dan 5 responden perempuan. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh hasil  $p > \alpha$ , yaitu  $0,585 > 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan stres kerja pada guru Sekolah

Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahdaniyah dan Miftahuddin (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan stres kerja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sumarna *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa perempuan mendahulukan perasaan dan mengalami siklus haid sehingga akan mempengaruhi kondisi emosionalnya.

Tidak sejalannya penelitian ini dengan teori dapat diartikan bahwa antara guru laki-laki maupun perempuan tidak memiliki perbedaan, keduanya memiliki peluang yang sama untuk mengalami stres kerja. Guru perempuan di Sekolah Dasar Sederajat Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember memiliki kegiatan rutin untuk menghilangkan penat, seperti berlibur, makan bersama, senam, dan arisan darma wanita. Pertemuan tersebut digunakan untuk saling bercerita terkait permasalahan sehingga

dapat memperbaiki kondisi psikologis akibat stres kerja yang dirasakan. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya perbedaan antara teori dengan penelitian ini karena walaupun guru perempuan memiliki risiko stres kerja yang lebih tinggi, namun manajemen stres yang dilakukan juga baik.

#### b. Hubungan antara Usia dengan Stres Kerja

Data yang disajikan dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami stres kerja ringan yaitu sebanyak 108 responden yang terdiri dari 41 responden berusia  $\leq 35$  tahun dan 67 responden berusia  $>35$  tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat juga responden yang mengalami stres kerja berat, yaitu sebanyak 8 responden berusia  $>35$  tahun. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,049. Hasil tersebut menunjukkan *p-value*  $< \alpha$ , yaitu  $0,049 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amalia *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan stres kerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sumarna *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia, maka tingkat stres kerja juga bertambah karena telah terjadi penurunan kondisi fisik, seperti kemampuan berpikir, mengingat, dan kondisi kesehatan yang semakin terganggu. Sejalanannya penelitian ini dengan teori dapat disebabkan karena guru yang berusia tua telah mengalami penurunan kemampuan yang dimiliki. Ketidaksiuaian antara kapasitas dengan beban kerja dapat menyebabkan peningkatan stres kerja pada guru. Semakin bertambahnya usia guru, maka kemampuan untuk merespon atau melakukan toleransi terhadap stresor mengalami penurunan sehingga dapat menyebabkan stres kerja (Perwiraningsih dan Hidayat, 2020).

#### c. Hubungan antara Masa Kerja dengan Stres Kerja

Data yang disajikan dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami stres kerja ringan yaitu sebanyak 108 responden yang terdiri dari 24 responden dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun dan 84

responden dengan masa kerja  $>5$  tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat juga responden yang mengalami stres kerja berat, yaitu sebanyak 8 responden dengan masa kerja  $>5$  tahun. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,203. Hasil tersebut menunjukkan  $p > \alpha$ , yaitu  $0,203 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zulkifli *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan stres kerja.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sumarna *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa semakin lama masa kerja, maka pengalaman kerja juga semakin banyak. Pengalaman tersebut dapat membantu mengatasi penyebab stres kerja dibandingkan masa kerja baru yang perlu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja. Tidak sejalanannya penelitian ini dengan teori dapat diartikan bahwa pada semua kategori masa kerja tidak terdapat perbedaan tertentu dan memiliki peluang yang sama untuk mengalami stres kerja. Guru telah memiliki kompetensi dan kemampuan untuk menyampaikan pembelajaran kepada siswa sehingga walaupun guru perlu adaptasi di lingkungan kerja baru, namun dengan kemampuan yang dimiliki guru dapat meminimalisir stresor yang terjadi.

#### Hubungan antara Kejenuhan dengan Stres Kerja

Data yang disajikan dalam Tabel 2 menunjukkan stres kerja berat lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki kejenuhan berat, yaitu sebanyak 8 responden dengan persentase 6,9%. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,602. Hasil tersebut menunjukkan  $p > \alpha$ , yaitu  $0,602 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejenuhan dengan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jundillah *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejenuhan dengan stres kerja.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Susanti *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa kejenuhan pada pekerja berhubungan dengan terjadinya stres kerja. Pekerja yang merasa jenuh dengan pekerjaannya dapat memicu timbulnya ketegangan, cepat marah, sulit konsentrasi maupun sulit bekerja secara efektif. Tidak sejalannya penelitian ini dengan teori dapat disebabkan karena adanya kecanggihan teknologi yang dapat digunakan oleh guru untuk referensi dalam menentukan metode pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik siswa. Inovasi pembelajaran yang dilakukan dapat mencegah terjadinya kejenuhan pada guru karena pembelajaran tidak monoton (Dimiyati, 2019)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada faktor individu, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan usia lebih banyak pada kelompok >35 tahun. Masa kerja responden sebagian besar berada pada kategori >5 tahun. Sebagian besar responden mengalami kejenuhan berat. Responden paling banyak mengalami stres kerja ringan, namun terdapat beberapa responden yang mengalami stres kerja berat. Pada faktor individu (jenis kelamin dan masa kerja) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja, namun pada variabel usia memiliki hubungan dengan stres kerja. Kejenuhan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja pada guru Sekolah Dasar Sederajat di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember.

### Saran

Saran yang dapat diberikan kepada kepala sekolah yaitu melakukan evaluasi pada kinerja guru, misalnya setiap akhir bulan dilakukan pertemuan untuk *sharing* terkait keluhan dan hambatan yang dirasakan guru sehingga dapat diperoleh solusi dalam upaya pemecahan masalah secara bersama-sama. Selain itu juga perlu dilakukan pelatihan untuk terus menunjang kompetensi yang dimiliki sehingga ilmu yang dimiliki terus berkembang.

## DAFTAR RUJUKAN

- 1] Akbar Z and Pratasiwi R (2017) Resiliensi Diri dan Stres Kerja pada Guru Sekolah

Dasar. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi* 6(No. 2): 107-112.

- 2] Amalia B, Wahyuni I and Ekawati (2017) Hubungan antara Karakteristik Individu, Beban Kerja Mental, Pengembangan Karir, dan Hubungan Interpersonal dengan Stres Kerja pada Guru di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(No. 5): 68-78.
- 3] Ansori R and Martiana T (2017) Hubungan Faktor Karakteristik Individu dan Kondisi Pekerjaan terhadap Stres Kerja pada Perawat Gigi. *The Indonesian Journal of Public Health* 12(No. 1): 75-84.
- 4] Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- 5] Dimiyati A (2019) Tingkat Kejenuhan Guru dalam Mengajar Pendidikan Jasmani pada Anak Berkebutuhan Khusus di SMP Luar Biasa di Kabupaten Karawang. *Jurnal Ilmiah Penjas* 5(No. 2): 37-47.
- 6] EU-OSHA (2013) *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work.
- 7] Farista D (2018) Strategi Pengelolaan Stres Guru Wanita Berstatus Guru Tetap Yayasan Sekolah Dasar Bersistem Full Day School. *Jurnal Kajian Teori dan Praktik Kependidikan* 3(No. 1): 31-39.
- 8] Harmsen R, Helms-Lorenz M, Maulana R and Veen K (2018) The Relationship between Beginning Teachers' Stress Causes, Stress Responses, Teaching Behaviour and Attrition. *Teachers and Teaching: Theory and Practice* 24(No. 6): 626-643.
- 9] Health and Safety Executive (2019) *Work-related Stress, Anxiety or Depression Statistics in Great Britain*. United Kingdom: National Statistics.
- 10] Hendrawan A, Sucahyawati H, Cahyandi K and Indriyani (2018) Stres Kerja dan Kelelahan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Ekonomi Manajemen Akuntansi* 3(No. 1): 1-13.
- 11] Heriyansyah (2018) Guru adalah Manajer Sesungguhnya di Sekolah. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 1(No. 1): 116-127.

- 12] Jundillah Z, Ahmad L and Saktiansyah L (2017) Analisis Kejadian Stres Kerja pada Perawat di Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2(No. 6): 1-11.
- 13] Kaunang V, Buanasari A and Kallo V (2019) Gambaran Tingkat Stres pada Lansia. *Jurnal Keperawatan* 7(No. 2): 1-7.
- 14] Manabung A, South L and Warouw F (2018) Hubungan antara Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Tenaga Kerja di PT. Pertamina TBBM Bitung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(No. 5): 1-10.
- 15] Muhbar F, dan Dwi H (2017) Hubungan antara Tingkat Stres dengan Beban Kerja Guru di Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Keperawatan* 5(No. 2): 82-86.
- 16] Muslich A (2015) Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Lingkungan Hidup pada Siswa Sekolah Dasar (Studi pada Sekolah Adiwiyata di DKI Jakarta). *Jurnal Pendidikan* 16(No. 2): 110-126.
- 17] Nasution M (2017) Penggunaan Metode Pembelajaran dalam Peningkatan Hasil Belajar Siswa. *Jurnal Ilmiah Bidang Pendidikan* 11(No. 1): 9-16.
- 18] Pajow C, Kawatu P and Rattu J (2020) Hubungan antara Beban Kerja, Masa Kerja dan Kejenuhan Kerja dengan Stres Kerja pada Tenaga Kerja Area Opening Sheller PT. Sasa Inti Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal KESMAS* 9(No. 7):28-36.
- 19] Pertiwi N and Wardani I (2019) Tingkat Stres Kerja dan Strategi Koping Guru SD dalam Implementasi Kurikulum 2013. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 9(No. 2): 155-164.
- 20] Perwiraningsih J and Hidayat S (2020) Gambaran Risiko Stres Kerja pada Guru Kelas 6 SD Negeri se-Kecamatan Banyuwangi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh* 3(No. 1): 61-73.
- 21] Prasetya D, Ma'rufi I and Indrayani R (2018) Determinan Stres Kerja pada Penjaga Palang Pintu Rel Kereta Api Resmi Resort 9.6 Daerah Operasi IX di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan* 6(No. 2): 76-82.
- 22] Putranto C (2013) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja : Studi Indigenous pada Guru Bersuku Jawa. *Journal of Social and Industrial Psychology* 2(No. 2): 12-17.
- 23] Riskesdas (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 24] Shabir M (2015) Kedudukan Guru sebagai Pendidik. *Auladuna* 2(No. 2): 221-232.
- 25] Sumarna U, Sumarni N and Rosidin U (2018) *Bahaya Kerja serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Yogyakarta: Deepublish.
- 26] Suparman (2018) Identifikasi Gejala Stres pada Guru Tingkat Sekolah Dasar di Sekolah Lentera Harapan Tangerang. *Jurnal Pendidikan Dompot Dhuafa* 8(No. 1): 7-12.
- 27] Susanti R, Riswani and Bakhtiar N (2018) Kejenuhan di Kalangan Guru Bimbingan dan Konseling di SMAN Provinsi Riau. *Educational Guidance and Counseling Development Journal* 1(No. 2): 92-104.
- 28] Wahdaniyah N and Miftahuddin (2018) Pengaruh Hardiness, Beban Kerja, dan Faktor Demografi terhadap Stres Kerja Guru. *Tazkiya Journal of Psychology* 6(No. 1): 69-83.
- 29] Wardhani U, Muchtar R and Farhiyani A (2020) Hubungan Stres Kerja dengan Kejenuhan (Burnout) Kerja pada Perawat di Rumah Sakit X Kota Batam. *Jurnal Amanah Kesehatan* 2(No. 1): 83-97.
- 30] Wibowo I and Maqfirotun S (2016) Peran Guru dalam Membentuk Tanggung Jawab Siswa Kelas V Sekolah Dasar. *Jurnal Gentala Pendidikan Dasar* 1(No. 1): 61-72.
- 31] Yusuf A. Muri (2014) *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.
- 32] Zetli S (2019) Hubungan Beban Kerja Mental terhadap Stres Kerja pada Tenaga Kependidikan di Kota Batam. *Jurnal Rekayasa Sistem Industri* 4(No. 2): 63-70.
- 33] Zulkifli, Tri S and Akbar S (2019) Hubungan Usia, Masa Kerja, dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Karyawan Service Well Company PT. Elnusa Tbk. Wilayah Muara Badak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(No. 1): 47-61.



## UJI KANDUNGAN PENCEMARAN TIMBAL PADA HASIL LAUT DI KABUPATEN BANYUWANGI

### *TEST OF LEAD POLLUTION CONTENT IN SEA PRODUCTS IN BANYUWANGI REGENCY*

Offa Afrilla\*, Septa Indra Puspikawati

Departemen Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat PSDKU Universitas Airlangga, Banyuwangi  
Jl. Wijayakusuma No.113, 68425, Banyuwangi, Jawa Timur, Indonesia  
\*email: [offa.afrilla-2017@fkm.unair.ac.id](mailto:offa.afrilla-2017@fkm.unair.ac.id)

#### **Abstract**

*Lead metal pollution has an impact on human health such as damage during the formation of erythrocytes and the accumulative nature of heavy metals so that if it enters the body it will cause long-term effects. The purpose of this study was to quantitatively measure the lead content in food. This research methodology is descriptive observational in which the researcher used the Pb Rapid Test kit which was carried out at the Environmental Health Laboratory of the Airlangga University PSDKU in Banyuwangi on February 18, 2020. The population of this study was all samples in the form of seafood and canned foods. Samples were taken randomly on 15 traders who were in traditional markets, each 1 trader was taken 1 sample using a total sampling of 15 samples. The results showed that there was 1 sample containing lead, namely shrimp paste that obtained Pb test results with a level of 20 mg / l Pb<sup>2+</sup> while the other 14 samples were still within safe limits, namely the results of the Pb strip test with a level of 0 mg / l Pb<sup>2+</sup>. The Pb yield in shrimp paste exceeds the maximum limit of 1.0 mg / kg in accordance with the regulation of the Head of the Food and Drug Administration of the Republic of Indonesia Number HK.00.06.1.52.4011 in 2009. The conclusion of this study is based on these results, the government, the industrial sector, food and consumers are expected to work together to prevent the negative impact on the body due to lead metal in food.*

**Keyword:** Food, Heavy Metals, Lead

#### **Abstrak**

Pencemaran logam timbal berdampak bagi kesehatan manusia seperti kerusakan saat pembentukan eritrosit dan sifat logam berat yang akumulatif sehingga jika masuk ke dalam tubuh akan menimbulkan efek jangka panjang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kadar timbal pada makanan secara kuantitatif. Metodologi penelitian ini bersifat observasional deskriptif dimana peneliti menggunakan alat *Rapid Test Kit Pb* yang dilaksanakan di Laboratorium Kesehatan Lingkungan PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi pada tanggal 18 Februari 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh sampel berupa makanan jenis hasil laut dan makanan kaleng. Pengambilan sampel dilakukan secara acak pada 15 pedagang yang berada di pasar tradisional, tiap 1 pedagang diambil 1 sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 15 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 sampel yang mengandung timbal yaitu pada terasi udang yang memperoleh hasil *test strip* Pb dengan kadar 20 mg/l Pb<sup>2+</sup> sedangkan 14 sampel lainnya masih berada dalam batas aman yaitu hasil *test strip* Pb dengan kadar 0 mg/l Pb<sup>2+</sup>. Hasil Pb pada terasi udang melebihi batas maksimum yaitu sebesar 1,0 mg/kg sesuai dengan peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.52.4011 tahun 2009. Saran bagi pemerintah, bidang industri pangan dan konsumen



diharapkan dapat bekerjasama untuk mencegah dampak negatif terhadap tubuh akibat logam timbal pada makanan.

**Kata Kunci:** Logam Berat, Makanan, Timbal

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental dari sosial yang memungkinkan setiap orang produktif dalam menjalankan aktivitasnya. Kondisi sehat sebagai alat untuk melakukan kegiatan yang lebih produktif (UU No. 36 Tahun 2009). Pencemaran logam berat memberikan dampak bagi lingkungan hidup dan kesehatan. Logam berat akan membahayakan jika masuk ke dalam tubuh dengan kadar melebihi batas maksimum yang telah ditetapkan pada SNI 7387:2009 tentang Batas Maksimum Cemar Logam Berat dalam Pangan. Efek racun dari logam berat akan menimbulkan kerusakan ekologis yang serius karena sifat kelarutan dan mobilitasnya. Hal ini juga diperkuat oleh Siripongvutikorn et al., (2016) bahwa logam berat akan menimbulkan efek kesehatan di dalam jaringan organ tubuh terutama di dalam organ limpa, pankreas, hati, dan lambung. Perairan atau lautan berpotensi mengandung logam berat karena berbatasan dengan daratan. Hal ini mengakibatkan masyarakat yang tinggal di daerah pantai akan mudah beresiko karena bahan makanan yang terkontaminasi dengan logam berat (Setiawan, 2015).

Setyaningrum et al., (2018) menyatakan bahwa logam berat yang memberikan efek racun bagi tubuh yaitu logam timbal (Pb). Menurut penelitian Indirawati (2017) pencemaran logam timbal berdampak bagi kesehatan manusia seperti kerusakan saat pembentukan eritrosit. Logam berat bersifat akumulatif dan apabila masuk ke dalam tubuh akan menimbulkan efek jangka panjang. Sumber utama pencemaran timbal di perairan yaitu limbah dan emisi dari industri, kendaraan yang menggunakan bensin bertimbal, asap dan debu, emisi PLT batu bara, dan gas (Lee et al., 2017).

Timbal merupakan kontaminan lingkungan dari bahan kimia dan fisik yang memberikan efek pada ekosistem. Kehadiran logam timbal di laut disebabkan oleh erosi dan muncul dari pengendapan debu timbal di atmosfer karena penggunaannya yang luas seperti cat industri, drum, pipa dan aditif dalam produk minyak bumi (Santos et al., 2014). Jika mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi

logam timbal dan sudah terakumulasi di dalam darah, maka akan menimbulkan efek samping, seperti *Intelligence Quotients* (IQ) berkurang bagi anak-anak, masalah perilaku, kardiovaskular, dan toksisitas ginjal pada orang dewasa (Kirinčić et al., 2019)

Keamanan pangan yang rendah akan memberikan dampak kesehatan bagi orang yang mengkonsumsi makanan tersebut. Beberapa penelitian tentang analisis timbal pada makanan, menyimpulkan bahwa kandungan timbal tertinggi pada terasi bermerek sebesar 1,80 mg/kg dan terasi tidak bermerek sebesar 1,88 mg/kg yakni melewati batas maksimum yang telah ditentukan yaitu 1,0 mg/kg (Angkat et al., 2013). Penelitian Eshmat et al., (2014) juga menyimpulkan bahwa kandungan logam berat timbal pada kerang hijau dengan nilai timbal tertinggi pada ST1 yaitu 0,871 ppm. Penelitian lain oleh Nurjanah et al., (2012) menunjukkan bahwa kandungan timbal selama Bulan Mei pada kijing (kerang) kecil sebesar 1,49 ppm dan pada kijing (kerang) besar sebesar 1,71 ppm. Pada Bulan Juli ditemukan sebesar 1,19 ppm pada kijing kecil dan 1,17 ppm pada kijing besar. Hasil penelitian oleh Putri et al., (2019) menunjukkan bahwa kandungan timbal pada udang putih berkisar antara 0,711 mg/kg – 0,932 mg/kg, yakni melebihi batas maksimum sebesar 0,5 mg/kg. Selanjutnya, penelitian oleh Apriyanti (2018) menunjukkan bahwa kandungan timbal pada 5 sampel kerang *Polymesoda erosa L* sebesar antara 1,07 mg/kg hingga 2,05 mg/kg yakni melebihi ambang batas.

Berdasarkan penjelasan tersebut, pemerintah perlu melakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap keamanan pangan, Pengawasan makanan dapat dilakukan oleh BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan). Menurut Peraturan Kepala BPOM RI Nomor 23 Tahun 2017 tentang Batas Maksimum Cemar Logam Berat dalam Pangan Olahan adalah bahan yang tidak sengaja ada dan/atau tidak dikehendaki dalam pangan yang berasal dari lingkungan atau sebagai akibat proses di sepanjang rantai pangan, baik berupa cemaran biologis, cemaran kimia, residu obat hewan, dan pestisida maupun benda lain yang dapat

mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia (Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, 2017).

Menurut Sari (2019) salah satu daerah yang perlu pengawasan adalah Banyuwangi karena Banyuwangi menjadi daerah wisata yang mudah menarik wisatawan lokal maupun internasional dengan keindahan laut dan alam yang ada. Menurut Yona et al., (2018) Banyuwangi merupakan wilayah yang memiliki beragam aktifitas manusia seperti industri perikanan, pelabuhan dan tempat wisata. Aktifitas tersebut dapat menimbulkan potensi masuknya polutan logam berat ke perairan di Banyuwangi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Setyaningrum et al., (2018) bahwa Banyuwangi yang berada di Selat Bali mempunyai kelautan atau potensi pesisir yang cukup tinggi. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena organisme laut akan tercemar oleh logam berat dari aliran sungai atau limbah yang berasal dari pabrik. Hasil olahan laut yang berasal dari perairan Banyuwangi nantinya akan dikonsumsi oleh masyarakat.

Penelitian ini mengambil sampel makanan pada beberapa pasar tradisional yang terdapat di Banyuwangi, yaitu Pasar Banyuwangi, Pasar Blambangan, Jalan Kalilo dan Rogojampi. Lokasi ini memiliki lalu lintas yang padat karena berdekatan dengan tempat wisata pantai-pantai, Taman Blambangan dan toko-toko. Padatnya kendaraan menyebabkan tingginya polusi yang mengakibatkan timbulnya timbal pada makanan. Selain itu, tempat yang dekat dengan pantai juga menyebabkan makanan terkontaminasi timbal (Perdana et al., 2016). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kadar Pb pada makanan yang diperjualbelikan di beberapa pasar tradisional di Banyuwangi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Laboratorium Kesehatan Lingkungan PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi pada tanggal 18 Februari 2020 dengan metode penelitian observasional deskriptif. Jenis penelitian ini adalah penelitian laboratorium dengan pengujian kandungan timbal pada sampel makanan. Sampel penelitian ini ialah makanan jenis olahan laut dan makanan kaleng. Penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 15 sampel. Sampel diambil di tempat penjual dan pasar tradisional di Banyuwangi. Pengambilan sampel dilakukan secara acak pada

15 pedagang yang berada di pasar tradisional, tiap 1 pedagang diambil 1 sampel.

Pengujian sampel makanan dilakukan sesuai dengan prosedur menggunakan alat *Rapid Test Kit Pb* (4 botol reagen pereaksi timbal, 2 tabung reaksi kaca, petunjuk prosedur pengujian, larutan standar Pb). Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah air (*aquadest*/air bersih) dan sampel makanan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah mortar dan *pestle*, pipet, gelas beker, ATK (Alat Tulis Kantor), APD (Alat Pelindung Diri) seperti masker dan *handscoon*, kamera, *rapid tes kit* untuk Lead/Pb, pisau, talenan dan timbangan.

Prosedur pengujian timbal adalah sebagai berikut:

1. Siapkan alat dan bahan dalam kondisi steril;
2. Iris sampel menjadi potongan kecil;
3. Ambil potongan sampel kira-kira 10 gram lalu letakkan dan kemudian haluskan di mortar dengan *pestle*;
4. Tambahkan *aquadest* secukupnya;
5. Ambil ekstrak sampel dengan menggunakan pipet sebanyak 5 ml dari murtal dan letakkan di gelas beker;
6. Cek dengan menggunakan pH *indicator strips* dalam gelas beker;
7. Apabila hasilnya melebihi 5, maka tambahkan 3 tetes cairan Pb sehingga hasil kurang atau sama dengan 5. Apabila sudah ditambahkan tetes cairan Pb, kemudian digoyangkan;
8. Uji Pb dengan cara mencelupkan kertas uji Pb ke dalam cairan dalam gelas beker;
9. Celupkan *zone* reaksi pada *test strips* ke dalam sampel selama 1 detik;
10. Keringkan larutkan pada strip selama 2 menit, kemudian bandingkan warna tersebut dengan skala warna pada tabung; Tentukan warna yang paling mendekati skala warna.

Hasil pengujian kadar timbal kemudian dibandingkan dengan batas maksimum cemaran logam sesuai standar yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan No. 00.06.1.52.4011 Tahun 2009 dan SNI 7387:2009 tentang Batas Maksimum Cemaran Logam Berat dalam Pangan. Data khusus yang diambil meliputi kadar Pb pada makanan di Pasar Blambangan, Rogojampi, Jalan Kalilo, dan Pasar Banyuwangi. Data hasil penelitian berupa kadar Pb dalam makanan yang diperoleh dengan *test kit* untuk Pb akan dianalisis secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengujian timbal pada makanan menunjukkan bahwa terdapat 1 dari 15 sampel makanan yang mengandung timbal dan tidak sesuai dengan peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.52.4011 tahun 2009 tentang Penetapan Batas Maksimum Cemar Mikroba dan Kimia dalam Makanan. Hasil pengujian terhadap kandungan Timbal (Pb) pada beberapa sampel dan disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil Pengamatan Uji Timbal (Pb)

Jenis Makanan	Perubahan pH		Hasil Test Strip Pb (mg/l Pb <sup>2+</sup> )	Hasil
	pH Awal	pH Akhir		
Kerang kijing	5	-	0	Negatif
Ikan mernying (Pasar Blambangan)	5	-	0	Negatif
Ikan laut	6	5	0	Negatif
Terasi udang	7	7	20	Positif
Tempura	-	-	0	Negatif
Cumi-cumi	5	-	0	Negatif
Kupang	-	-	0	Negatif
Ikan mernying (Rogojampi)	6	5	0	Negatif
Ikan mernying	6	5	0	Negatif
Kerang (Pasar Banyuwangi)	6	5	0	Negatif
Pindang melijo	6	5	0	Negatif
Ikan sarden	5	-	0	Negatif
Kerang	6	5	0	Negatif
Udang putih	6	5	0	Negatif
Ikan tuna	5	-	0	Negatif

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan pengujian kandungan timbal (Pb) dalam makanan didapatkan hasil dari 15 sampel pengujian, terdapat 1 sampel yang mengandung timbal dan 14 sampel tidak mengandung timbal. Sampel makanan yang mengandung timbal yaitu pada terasi udang yang dibeli di *mlijoan* Jalan Kalilo dimana memperoleh hasil *test strip* Pb dengan kadar 20 mg/l Pb<sup>2+</sup>. Hasil tersebut melebihi batas maksimum yaitu sebesar 1,0 mg/kg sesuai dengan peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.52.4011 tahun 2009. Berdasarkan 15 sampel makanan, terdapat

sampel yang memiliki kemasan hanya berupa plastik biasa yaitu kerang kijing, ikan mernying, ikan laut, tempura, cumi-cumi, terasi udang, kupang, kerang, pindang melijo, dan udang putih yang didapatkan dari beberapa pasar tradisional. Kemasan ikan tuna dan ikan sarden berupa kaleng dan didapatkan di toko swalayan.

Selaras dengan penelitian Ummi et al., (2017) bahwa hasil penelitian kandungan timbal pada 4 sampel terasi udang positif mengandung timbal yang melebihi ambang batas. Kadar tertinggi dengan kode T1 (produksi U) sebesar 8,84 ± 0,12 mg/kg, T2 (produksi S) sebesar 5,14 ± 0,13 mg/kg, T3 (produksi HI) sebesar 5,60 ± 0,18 mg/kg dan kadar terendah dengan kode T4 (produksi AF) sebesar 4,79 ± 0,14 mg/kg. Penelitian oleh Angkat et al., (2013) menyatakan hasil pengamatan yang dilakukan pada terasi bermerek menunjukkan bahwa hanya 1 dari 5 sampel yang terdeteksi memiliki kadar timbal yang melebihi ambang batas sebesar 1,80 mg/kg dan terasi tidak bermerek juga hanya 1 dari 5 sampel yang terdeteksi memiliki kadar timbal yang melebihi ambang batas sebesar 1,88 mg/kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, keberadaan polutan logam timbal di perairan laut dapat meningkatkan kadar timbal pada mikroorganisme (udang) yang akan berimbas pada produk laut setengah jadi seperti terasi. Adanya kandungan timbal pada makanan yang di konsumsi dalam jumlah yang cukup tinggi perlu di waspadai karena dapat meracuni tubuh baik secara akut maupun kronis dan mengganggu kesehatan manusia. Logam timbal yang masuk melalui makanan atau minuman akan menuju faring kemudian dibawa ke saluran cerna. Selanjutnya tersimpan di dalam darah dan akan terakumulasi (Itsnaeni and Susiyanti, 2016).

Kandungan timbal yang terdapat dalam terasi udang dikarenakan bahan baku terasi yaitu udang berasal dari daerah pinggir pantai, dimana pada pantai Banyuwangi terdapat kapal berlabuh (Sari, 2019). Kapal yang berlabuh menghasilkan limbah oli, solar, dan sampah organik yang mengalir ke lautan. Air laut merupakan tempat bermuara buangan limbah dari daratan. Air laut juga sebagai tempat penerimaan bahan pencemaran dari atmosfer. Menurut Ummi et al., (2017) limbah yang mengandung bahan pencemaran dari daratan juga masuk ke dalam ekosistem perairan. Air laut yang telah tercemar masuk ke dalam jaringan tubuh organisme laut seperti fitoplankton, ikan, udang, cumi-cumi, kerang, dan lain-lain. Menurut Komari et al.,

(2013) udang adalah salah satu organisme laut. Saat logam berat masuk ke dalam perairan, sebagian logam berat akan mengendap di dasar laut, sebagian akan terakumulasi di tubuh organisme laut. Biasanya udang mencari makan di dasar perairan, dimana logam berat akan terakumulasi di dasar perairan untuk masuk ke rantai makanan yang kemudian mengontaminasi organisme laut seperti udang (Yusni and Setiani, 2019).

Sifat logam berat yang sulit diuraikan dapat merusak kehidupan organisme laut. Kemudian terjadi penimbunan logam di perairan sehingga sulit dihilangkan. Akibat penimbunan logam di perairan dapat mencemari organisme laut seperti udang yang nantinya diolah menjadi terasi. Terasi merupakan produk hasil fermentasi ikan maupun udang. Terasi biasa digunakan oleh masyarakat sebagai penyedap rasa pada makanan dengan baunya yang khas. Pembuatan terasi dilakukan dengan mencampurkan garam yang cukup banyak, seperti kita ketahui bahwa garam juga termasuk produk perairan dimana harus diwaspadai karena bisa ikut tercemar oleh bahan pencemaran yang ada di perairan (Sihombing and Silalahi, 2018). Bahan baku utama dalam pembuatan terasi udang yaitu udang. Udang dapat mengandung Pb karena hidup pada lingkungan yang telah tercemar oleh Pb. Udang dengan kadar Pb melebihi batas maksimum 0,5 mg/kg dikatakan tidak sesuai dengan SNI 7387:2009 tentang Batas Maksimum Cemar Logam Berat dalam Pangan.

Pencemaran timbal pada air laut akan memberikan pengaruh terhadap biota laut (udang) yang ada di dalamnya. Menurut penelitian Umami et al., (2017), kadar Pb dalam tubuh udang dapat dipengaruhi oleh seberapa lama kontak tubuh terhadap lingkungan yang tercemar. Kadar Pb yang tinggi akan meningkatkan resiko penyakit jika mengkonsumsi terasi yang bahan bakunya adalah udang yang tercemar logam berat. Selain air laut yang dapat mencemari udang, lokasi pengolahan udang yang dekat dengan laut juga berpengaruh terhadap penambahan kadar timbal di udang. Lokasi yang kumuh karena dekat dengan pembuangan limbah rumah tangga serta banyaknya kendaraan yang lalu lalang di sekitar lokasi dapat menambah kadar timbal pada udang yang sedang diolah. Asap dari kendaraan bermotor menyebabkan peningkatan kadar timbal di udara. Penghasil produk terasi maupun orang yang mengolah udang kurang

memperhatikan kebersihan dari tempat produksi, alat maupun dirinya sendiri sehingga kadar timbal pada udang dan hasil olahannya yaitu terasi semakin meningkat. Gejala yang ditimbulkan apabila keracunan atau tidak sengaja mengkonsumsi makanan laut yang mengandung logam berat seperti timbal yaitu mual, muntah, sakit perut, kelainan fungsi otak, keguguran, anemia, dan bahkan kematian (Agustina, 2014).

Berdasarkan Tabel 1, terdapat 14 sampel dengan kadar Pb tidak melewati batas maksimum. Hal ini dapat dikarenakan faktor arah angin yang berlawanan dari tempat sampel dijual. Arah dan kecepatan angin mempengaruhi penyebaran bahan pencemar. Partikel timbal dapat disebarkan angin hingga mencapai jarak 100-1000 km dari sumbernya. Jika penjual makanan berjualan di pinggir jalan raya maka akan lebih rentan terpapar logam timbal dan polutan udara yang kotor. Hasil laut jenis udang perlu diwaspadai karena rentan terhadap pencemaran logam berat (Muthmainnah et al., 2012).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Identifikasi kandungan timbal (Pb) didasarkan pada pengujian pH pada ekstrak sampel makanan terdapat satu sampel makanan positif mengandung Pb yakni pada sampel terasi udang, dimana kadar terdeteksi sebesar 20 mg/l Pb<sup>2+</sup> melalui pengukuran *test strip* Pb. Hasil tersebut melebihi batas maksimum yaitu sebesar 1,0 mg/kg sesuai dengan peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.52.4011 tahun 2009.

### Saran

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa meneliti logam berat lainnya seperti merkuri, tembaga, kadmium, arsenik, kloronium maupun nikel pada makanan dan hasil laut lainnya. Peran pemerintah dalam pengawasan makanan perlu ditingkatkan agar tidak ada lagi logam berat yang melebihi batas maksimum yang telah ditentukan. Sebaiknya untuk penjual makanan atau industri pangan juga diharapkan mampu menjaga kualitas dan keamanan pangan tersebut. Selain itu, konsumen juga harus memperhatikan makanan yang akan dikonsumsi seperti membeli makanan di tempat yang bersih, tidak membeli makanan di pinggir jalan raya seperti gorengan

karena akan mudah tercemar oleh logam berat, penjual makanan menggunakan sarung tangan atau pencapit saat mengambil makanan dan kemasan makanan dalam keadaan bersih dan tertutup sehingga dapat mencegah dampak negatif terhadap tubuh.

#### DAFTAR RUJUKAN

- 1] Agustina, T. (2014) 'Kontaminasi Logam Berat Pada Makanan Dan Dampaknya Pada Kesehatan', *Teknobuga*, 1(1), pp. 53–65.
- 2] Angkat, I. F., Nurmaini and Hasan, W. (2013) 'Analisa Kandungan Timbal (Pb) Pada Terasi Bermerek Dan Terasi Hasil Olahan Industri Rumah Tangga Yang Dijual Di Beberapa Pasar Tradisional Di Kota Medan Tahun 2013', pp. 1–8.
- 3] Apriyanti, E. (2018) 'Analisis Kandungan Logam Berat Timbal (Pb) pada Kerang Polymesoda erosa L di Perairan Tanjung Bunga Makassar', *IJEEM - Indonesian Journal of Environmental Education and Management*, 3(2), pp. 121–131. doi: 10.21009/ijeem.032.03.
- 4] Badan Pengawas Obat dan Makanan RI (2017) 'Batas Maksimum Cemaran Logam Berat dalam Pangan Olahan', di PerBPOM Nomor 23 tahun 2017, pp. 10–11. Available at: <http://standarpangan.pom.go.id>.
- 5] Eshmat, M. E., Mahasri, G. and Rahardja, B. S. (2014) 'Analisis Kandungan Logam Berat Timbal (Pb) Dan Cadmium (Cd) Pada Kerang Hijau (Perna Viridis L.) Di Perairan Ngemboh Kabupaten Gresik Jawa Timur', *Jurnal Ilmiah Perikanan dan Kelautan*, 7(1), pp. 101–108.
- 6] Indirawati, S. M. (2017) 'Pencemaran Pb dan Cd dan Keluhan Kesehatan pada Masyarakat di Kawasan Pesisir Belawan', *Jurnal Jumantik*, 2(2), pp. 54–60.
- 7] Itsnaeni, N. and Susiyanti (2016) 'Studi Kadar Pb Pada Makanan Jajanan Dodol Cikal , Di Pasar Banjaran-Adiwerna , Kabupaten Tegal', *Jurnal Poltekkes*, (36), pp. 203–209.
- 8] Kirinčič, S. *et al.* (2019) '*Lead and cadmium in foods/drinking water from Slovenian market/taps: Estimation of overall chronic dietary exposure and health risks*', *Food Additives and Contaminants - Part A Chemistry, Analysis, Control, Exposure and Risk Assessment*, 36(10), pp. 1522–1537. doi: 10.1080/19440049.2019.1628355.
- 9] Komari, N., Utami, U. B. L. and Febrina (2013) 'Timbal ( Pb ) dan Kadmium ( Cd ) pada Udang Windu ( *Panaeus monodon* ) dan Rajungan ( *Portunus pelagicus* ) di Perairan Kotabaru Kalimantan Selatan', *Prosiding Semiratu FMIPA Universitas Lampung*, pp. 281–288.
- 10] Lee, W. P. *et al.* (2017) '*Selected Heavy Metals in Penaeus vannamei (White Prawn) in Aquaculture Pond near Likas Lagoon, Sabah, Malaysia*', *International Journal of Environmental Science and Development*, 8(7), pp. 530–533. doi: 10.18178/ijesd.2017.8.7.1010.
- 11] Muthmainnah, A., Sirajuddin, S. and Najamuddin, U. (2012) 'Pengaruh Lama Waktu Pajan Terhadap Kadar Timbal ( Pb ) Dalam Makanan Jajanan Gorengan Di Lingkungan Workshop Universitas Hasanuddin Makassar', *Jurnal Online*, (2012), pp. 1–11.
- 12] Nurjanah, Sembiring, R. and Abdullah, A. (2012) 'Analisis Kandungan Logam Berat Daging Kijing Lokal (*Pilsbryocncha Exilis*) Dari Perairan Situ Gede, Bogor', *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*, 1(1), pp. 1–7.
- 13] Pardi, A., Raza'i, T. S. and Viruly, L. (2014) 'Kandungan Logam Berat Timbal ( Pb ) Pada Udang Putih ( *Penaeus merguensis* ) Berdasarkan Tempat Penangkapan Nelayan Di Teluk Tanjungpinang Kepulauan Riau', pp. 1–10.
- 14] Perdana, A. P., Sy, E. and Yerizel, E. (2016) 'Analisis Kandungan Timbal Pada Gorengan yang Dijual Sekitar Pasar Ulakan Tapakis Padang Pariaman Secara Spektrofotometri Serapan Atom', *FK Unand*, 6(3), pp. 490–494.
- 15] Putri, Y. P., Fitriyanti, R. and Emilia, I. (2019) 'Analisis Kandungan Timbal (Pb) pada Udang Putih (*Penaeus merguensis*) sebagai Kontribusi Perhitungan Ocean Health Index (OHI)', *Sainsmat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Alam*, 8(2), p. 58. doi: 10.35580/sainsmat82107202019.
- 16] Santos, D. B. *et al.* (2014) 'Effects of Lead in white shrimp (*Litopenaeus schmitti*) metabolism regarding salinity', *Mundo da Saude*, 38(1), pp. 16–23. doi: 10.15343/0104-7809.20143801016023.
- 17] Sari, A. A. K. (2019) 'Analisis Kandungan Timbal (Pb) Pada Hasil Laut Di Pasar

- Tradisional Kabupaten Banyuwangi’.
- 18] Setiawan, H. (2015) ‘Akumulasi dan Distribusi Logam Berat pada Vegetasi Mangrove di Pesisir Sulawesi Selatan’, *Jurnal Ilmu Kehutanan*, 7(1), pp. 12–24. doi: 10.22146/jik.6134.
- 19] Setyaningrum, E. W. *et al.* (2018) ‘Analisis Kandungan Logam Berat Cu , Pb , Hg Dan Sn Terlarut Di Pesisir Kabupaten Banyuwangi’, *Prosiding Seminar Nasional Kelautan dan Perikanan IV*, (September), pp. 144–153.
- 20] Sihombing, D. A. and Silalahi, M. I. (2018) ‘Pedagang Tentang Bahaya Timbal Di Pasar Tradisional kota Medan Tahun 2018’, *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 158–168.
- 21] Siripongvutikorn, S., Asksonthong, R. and Usawakesmanee, W. (2016) ‘Evaluation of harmful heavy metal (Hg, Pb and Cd) reduction using *Halomonas elongata* and *Tetragenococcus halophilus* for protein hydrolysate product’, *Functional Foods in Health and Disease*, 6(4), p. 195. doi: 10.31989/ffhd.v6i4.240.
- 22] Umami, F., Mahmudati, N. and Waluyo, L. (2017) ‘Uji Kandungan Timbal ( Pb ) Pada Terasi Udang Dan Ikan Asin Di Palang Kabupaten Tuban’, (April), pp. 300–303.
- 23] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009
- 24] Yona, D. *et al.* (2018) ‘Distribusi dan Status Kontaminasi Logam Berat pada Sedimen di Sepanjang Pantai Barat Perairan Selat Bali’, *Torani*, 1(2), pp. 21–30.
- 25] Yusni, E. and Setiani, T. P. (2019) ‘Heavy Metal Cadmium (Cd) And Lead (Pb) In Vaname Shrimp (*Litopenaeus Vannamei*) Collected From Traditional Markets In Medan City, Indonesia’, *Aquasains*, 7(2), p. 707. doi: 10.23960/aqs.v7i2.p707-714.



## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP *CLEANING SERVICE* TERHADAP TINDAKAN PENGELOLAAN SAMPAH DI WILAYAH PERKANTORAN PROVINSI SULAWESI BARAT

### *ASSOCIATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF CLEANING SERVICE TO WASTE MANAGEMENT ACTIONS IN THE OFFICE AREA OF WEST SULAWESI PROVINCE*

Siti Rahmah\*, Miftah Chairani Hairuddin

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Mamuju  
Jalan Poros Mamuju-Kalukku KM 16 91511 Mamuju, Sulawesi Barat, Indonesia

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

#### **Abstract**

*Waste management is an effort to reducing, collecting, moving, temporarily storing, processing and pile up waste. The management that has been happening so far is management in the landfills, while the main problem comes from sources of waste. The objective of this study was to determine correlation of cleaning service behavior (knowledges and attitudes) towards waste management actions in the office area of West Sulawesi Province. This research is an observational study with a cross sectional design conducted in the office area of West Sulawesi Province. The research sample was calculated using the Lemeshow formula so that a sample of 59 people was taken randomly using simple random sampling. The research instrument used a structured questionnaire. Data analysis using the Spearman test. The average knowledge variable is 25,2 (good), the attitude variable is 46,5 (good), and the action variable is 16,1 (good). The bivariate results showed no correlation between knowledge and waste management actions ( $p$ -value 0,76,  $r$ : 0,04) and no correlation between attitudes and waste management actions ( $p$ -value 0,23,  $r$ : 0,16). Research result showed respondents understanding of known knowledges and attitudes about waste management was not applied to their actions at work.*

**Keywords:** *cleaning service, waste management, knowledge, attitude,*

#### **Abstrak**

Pengelolaan sampah merupakan upaya dalam mengurangi, mengumpulkan, memindahkan, menyimpan sementara, mengolah dan menimbun sampah. Pengelolaan yang selama ini terjadi adalah pengelolaan di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) sampah sedangkan masalah utama berasal dari sumber penghasil sampah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui korelasi perilaku (pengetahuan dan sikap) *cleaning service* terhadap tindakan pengelolaan sampah di wilayah perkantoran Provinsi Sulawesi Barat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional* yang dilakukan di kawasan perkantoran Provinsi Sulawesi Barat. Sampel penelitian 59 orang yang diambil secara acak menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penilaian terhadap variabel pengetahuan sebesar 25,2 (baik); sikap 46,5 (baik); dan tindakan 16,1 (baik). Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pengelolaan sampah ( $p$ -value 0,76,  $r$  : 0,04) dan tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pengelolaan sampah ( $p$ -value 0,23,  $r$  : 0,16). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman pengetahuan yang telah diketahui dan sikap yang ditunjukkan tentang pengelolaan sampah oleh responden tidak diaplikasikan dalam tindakannya saat bekerja.

**Kata Kunci :** *cleaning service, pengelolaan sampah, pengetahuan, sikap*



## PENDAHULUAN

Sampah adalah sisa suatu usaha atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan atau beracun yang karena sifat dan konsentrasinya dan atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan dan merusak lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain (Kristanti, 2020). Sampah merupakan salah satu permasalahan kompleks yang dihadapi oleh negara berkembang maupun negara maju di dunia. Masalah sampah merupakan masalah yang umum dan telah menjadi fenomena universal di berbagai negara belahan dunia manapun, dengan titik perbedaannya terletak pada seberapa banyak sampah yang dihasilkan (Chandra, 2012).

Sampah berpengaruh dalam kehidupan manusia terutama pada faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor perilaku diharapkan dapat memelihara, meningkatkan kesehatan dan melindungi diri dari ancaman penyakit, sedangkan lingkungan diharapkan menciptakan lingkungan yang kondusif, bebas populasi, pemukiman sehat dan pengelolaan sampah yang sehat (Setyowati and Mulasari, 2012). Jumlah sampah semakin meningkat karena adanya aktivitas manusia yang semakin konsumtif perlu ada penanganan untuk mengurangi tumpukan sampah. Sampah bila tidak dikelola dengan baik maka akan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit (Saputra and Mulasari, 2017).

Pengelola suatu kawasan diwajibkan untuk dapat mengelola sampah dengan benar dan berwawasan lingkungan, penanganan dengan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah, pengumpulan ke tempat pengolahan sampah terpadu, dan pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah (Arindya, dkk., 2016). Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah.

Pengelolaan sampah merupakan upaya dalam mengurangi, mengumpulkan, memindahkan, menyimpan sementara, mengolah dan menimbun sampah. Pengelolaan sampah perlu melihat bagaimana aliran sampah terjadi. Aliran sampah dimulai dari sumber sampah baik itu rumah tangga, perkantoran, maupun pemukiman, kemudian ke Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) dan berakhir di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) (Wardiha, dkk., 2013).

Perkantoran merupakan salah satu sumber penghasil sampah. Kantor Organisasi Tingkat Daerah (OPD) Provinsi Sulawesi Barat di Kabupaten Mamuju terpusat pada satu tempat bersama dengan kantor gubernur. Tempat tersebut dikenal dengan nama Wilayah Perkantoran Provinsi Sulawesi Barat. Berat jenis sampah pada wilayah perkantoran tersebut berada pada rentang 2.69 kg/m<sup>3</sup>–6.15 kg/m<sup>3</sup> dan komposisi sampah tertingginya adalah sisa makanan sebesar 4.9 kg/hari atau 48.84% dari total keseluruhan sampah dan tidak dilaksanakan proses pemilahan dan pengolahan sebelum diangkut ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA). Pengelolaan sampah di kantor gubernur dilakukan oleh *cleaning service* yang berasal dari pihak ketiga (Hairuddin dan Rahmah, 2020).

Pengetahuan dan sikap masyarakat mempunyai hubungan dalam pengelolaan sampah. Pengetahuan baik dalam pengelolaan sampah didukung oleh pendidikan formal dan non formal, bahkan bisa didapatkan dari media. Sikap masyarakat dalam pengelolaan sampah didukung dari pengetahuan yang diketahuinya (Syam, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh A dan Mulasari (2017) pada karyawan di kampus X di Yogyakarta menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengelolaan sampah sedangkan tidak terdapat hubungan sikap dengan perilaku pengelolaan sampah. Pengetahuan dalam pengelolaan sampah sangat mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pengetahuan dalam pengelolaan sampah secara baik akan membuat masyarakat paham tentang penyakit yang ditimbulkan oleh sampah (Bisnawati dan Maulina, 2016).

*Cleaning service* adalah orang yang dalam tugasnya memelihara kebersihan dan memberikan pelayanan kebersihan di suatu tempat atau instansi. Mereka sangat dibutuhkan dalam menciptakan kenyamanan di tempat kerja dan juga termasuk kenyamanan bekerja karyawan dalam hal kebersihan dan pelayanan tempat kerja (Agustina, dkk., 2017). Seorang yang bertugas sebagai *cleaning service* dalam wilayah perkantoran bertanggung jawab dalam hal pengelolaan sampah. Informasi yang didapatkan dari wawancara awal adalah *cleaning service* yang bekerja di wilayah perkantoran Provinsi Sulawesi Barat direkrut dari masyarakat yang tinggal di sekitar kantor. Proses perekrutan dilakukan oleh masing-masing kantor yang ada di wilayah perkantoran Provinsi Sulawesi Barat.

Para *cleaning service* tersebut tidak diberikan pelatihan sebelum mulai bekerja di kantor tersebut sehingga dapat mempengaruhi cara bekerjanya sehari-hari.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hubungan pengetahuan dan sikap *cleaning service* terhadap tindakan pengelolaan sampah di wilayah perkantoran Provinsi Sulawesi Barat.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di kawasan perkantoran Provinsi Sulawesi Barat pada Bulan Mei sampai Agustus 2018. Sampel penelitian dihitung menggunakan rumus sampel *simple random sampling* Lemeshow didapatkan jumlah sampel sebanyak 59 orang. Cara pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dengan mengacak nama *cleaning service* yang bekerja di wilayah perkantoran Provinsi Sulawesi Barat setelah terlebih dahulu mengundi nama kantor *cleaning service* bekerja.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang merupakan kuesioner buatan sendiri yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan jumlah sampe 30 orang. Uji validitas menggunakan teknik Product Moment. R tabelnya adalah 0,36 dengan signifikansi 0,05 berarti pertanyaan dianggap valid jika nilai  $r$  hitung  $> 0,36$ . Sedangkan Uji

reliabilitas menggunakan metode Alpha Cronbach. Apabila suatu variabel menunjukkan nilai Alpha Cronbach  $> 0,60$  maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur.

Variabel terikat yaitu tindakan pengelolaan sampah sedangkan variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap *cleaning service*. Analisis data menggunakan uji Spearman karena ketiga variabel tidak terdistribusi normal. Penelitian ini telah mendapatkan Rekomendasi Persetujuan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dengan No: 025/KEPK-PTKMKS/II/2018 pada tanggal 7 Februari 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan (64,4 %), berumur 21 – 30 tahun (42,4 %), dan pendidikan terakhir SMA (57,6 %).

### Pengetahuan Pengelolaan Sampah

Tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan sampah diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan. Pertanyaan tersebut dijawab berdasarkan wawancara langsung. Data lengkap mengenai distribusi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan dan Pertanyaan Tindakan tentang Pengelolaan Sampah

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
<b>PERTANYAAN PENGETAHUAN</b>				
Sampah adalah sesuatu bahan atau benda yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia atau yang sudah tidak dapat digunakan lagi dalam suatu kegiatan?	41	69,5	18	30,5
Apakah pembuangan sampah seharusnya dipisahkan sesuai jenisnya?	35	59,3	24	40,7
Apakah sampah harus dipisah pada saat pembuangan berdasarkan mudah atau tidaknya membusuk?	42	71,2	17	28,8
Apakah sampah sisa makanan termasuk sampah yang mudah membusuk?	58	98,3	1	1,7
Apakah sampah kertas dan plastik termasuk sampah yang tidak mudah membusuk?	48	81,4	11	18,6
Apakah sampah dapat dimanfaatkan kembali?	44	74,6	15	25,4
Apakah sampah dapat dikurangi sejak dari sumbernya?	24	40,7	35	59,3
Apakah sampah dapat didaur ulang?	36	61	23	39
Apakah sampah dapat bernilai ekonomis?	27	45,8	32	54,2
Apakah anda mengetahui dampak sampah bagi lingkungan?	21	35,6	38	64,4
Apakah anda mengetahui dampak sampah bagi kesehatan?	49	83,1	10	16,9
Apakah sampah dapat menyebabkan pencemaran bagi lingkungan?	22	37,3	37	62,7
Apakah sampah dapat menyebabkan diare?	55	93,2	4	6,8
Apakah kita harus menggunakan masker dan sarung tangan pada saat bekerja?	56	94,9	3	5,1
Apakah kita harus mencuci tangan setelah bekerja?	45	76,3	14	23,7

**Tabel 1 Lanjutan.** Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan dan Pertanyaan Tindakan tentang Pengelolaan Sampah

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
<b>PERTANYAAN TINDAKAN</b>				
Menggunakan masker dan sarung tangan saat bekerja	15	25,4	44	74,6
Memisahkan sampah sesuai jenisnya	13	22	46	78
Menggunakan tempat sampah yang terbuat dari bahan kedap air	51	86,4	8	13,6
Menggunakan tempat sampah yang memiliki penutup	43	72,9	16	27,1
Mengangkut sampah ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) 2 kali sehari (siang dan sore hari)	52	88,1	7	11,9
Segera membuang sampah sisa makanan	45	76,3	14	23,7
Mengambil tempat sampah baru jika tempat sampah yang digunakan telah penuh	55	93,2	4	6,8
Mengumpulkan sampah yang berserakan	58	98,3	1	1,7
Mengolah sampah basah menjadi kompos	12	79,7	12	20,3
Mendaur ulang sampah plastik	13	22	46	78

Pada pertanyaan pengetahuan, pertanyaan yang paling banyak jawabannya benar adalah apakah sampah sisa makanan termasuk sampah yang mudah membusuk? (98,3%), apakah kita harus menggunakan masker dan sarung tangan pada saat bekerja? (94,9 %), apakah sampah dapat menyebabkan diare? (93,2%), apakah anda mengetahui dampak sampah bagi kesehatan? (83,1%), dan apakah sampah kertas dan plastik termasuk sampah yang tidak mudah membusuk? (81,4%). Sedangkan pertanyaan yang paling banyak jawabannya salah adalah apakah anda mengetahui dampak sampah bagi lingkungan? (64,4%), apakah sampah dapat menyebabkan pencemaran bagi lingkungan? (62,7%), dan apakah sampah dapat bernilai ekonomis? (54,2%).

Menurut Soekidjo Notoadmojo (2014), pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Jadi, pengetahuan adalah apa yang telah diperoleh setiap individu setelah melakukan pengamatan atau observasi. Jawaban pada pertanyaan pengetahuan dapat disimpulkan bahwa responden memahami tentang jenis sampah, dampak sampah bagi kesehatan, dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) saat bekerja. Akan tetapi responden belum memahami tentang dampak sampah bagi lingkungan dan cara pengelolaan sampah sehingga sampah bernilai ekonomis.

Menurut Huclock, dalam Siyoto dan Indasah (2014), semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Begitu juga dengan pendidikan, pendidikan adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan oleh pendidik guna mencapai perubahan tingkah laku

atau tujuan (Notoadmojo, 2012). Pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan (*p-value* 0,034) dengan pengelolaan sampah (Sakinah, dkk., 2015). Sehingga dapat diasumsikan bahwa pendidikan yang semakin tinggi akan menambah wawasan, daya tangkap dan pemahaman terhadap informasi yang diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) (57,6%). Maka pengetahuan yang umum tentang sampah seperti jenis sampah, dampak sampah bagi kesehatan, dan penggunaan APD saat bekerja telah diketahui oleh responden.

Pertanyaan tentang pengertian dan jenis sampah sebagian telah dijawab benar oleh responden yang artinya responden telah memahami tentang hal tersebut namun masih ada beberapa responden yang masih menjawab salah pada pertanyaan tentang pemanfaatan kembali sampah. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memahami tentang daur ulang sampah tetapi tidak memahami tentang cara mengerjakannya sehingga sampah dapat bernilai ekonomis. Responden telah memahami tentang dampak sampah bagi kesehatan seperti sampah yang dapat menyebabkan diare (93,2%) dan kebiasaan cuci tangan setelah bekerja (76,3%). Pertanyaan tentang penggunaan APD saat bekerja sebanyak 94,9% yang menjawab benar sehingga disimpulkan bahwa responden telah memahami perlunya penggunaan masker dan sarung tangan saat bekerja. Sedangkan pada pertanyaan tentang dampak sampah bagi lingkungan dan sampah dapat menyebabkan pencemaran bagi lingkungan merupakan pertanyaan yang sebagian besar jawabannya salah.

Pemahaman tentang dampak sampah bagi lingkungan diperlukan karena sampah dapat menjadi bahan pencemar lingkungan. Dampak sampah terhadap kebersihan lingkungan antara lain cairan rembesan sampah yang masuk ke dalam drainase atau sungai akan mencemari air. Penguraian sampah yang dibuang ke dalam air akan menghasilkan asam organik dan gas-cair organik seperti metana. Selain berbau kurang sedap, gas metana dalam konsentrasi tinggi dapat menyebabkan ledakan. Sedangkan dampak terhadap keadaan sosial dan ekonomi adalah pengelolaan sampah yang kurang baik akan membentuk lingkungan yang kurang menyenangkan bagi masyarakat, bau tidak sedap dan pemandangan yang buruk dan tingginya biaya untuk pengolahan air (Safmila dan Risnawati, 2018).

**Tindakan Pengelolaan Sampah**

Pengukuran tindakan responden tentang pengelolaan sampah diukur dengan

menggunakan kuesioner berisi 10 pernyataan dan disesuaikan tindakan yang dilakukan responden saat melakukan pekerjaan sehari-hari. Data lengkap mengenai distribusi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tindakan yang paling banyak telah dilakukan secara benar oleh responden adalah mengumpulkan sampah yang berserakan (98,3%) dan mengambil tempat sampah baru jika tempat sampah yang digunakan telah penuh (93,2%). Sedangkan tindakan yang paling banyak responden lakukan dengan cara yang salah adalah memisahkan sampah sesuai jenisnya (78%) dan mendaur ulang sampah plastik (78%).

**Sikap Pengelolaan Sampah**

Sikap responden tentang pengelolaan sampah diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 15 pernyataan. Data lengkap mengenai distribusi frekuensi sikap responden dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Sikap Tentang Pengelolaan Sampah

Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menggunakan masker dan sarung tangan pada saat bekerja	34	57,6	24	40,7	1	1,7	0	0
Saya mengumpulkan sampah berdasarkan jenisnya	10	16,9	32	54,2	17	28,8	0	0
Saya mengumpulkan sampah saat siang dan sore hari	27	45,8	28	47,5	3	5,1	1	1,7
Mengumpulkan sampah menggunakan tempat sampah kedap air	16	27,1	24	40,7	15	25,4	4	6,8
Tempat sampah harus memiliki penutup	35	59,3	23	39	1	1,7	0	0
Mengangkut sampah sebelum tempat sampah penuh	27	45,8	24	40,7	8	13,6	0	0
Sampah dapat didaur ulang	25	42,4	31	52,5	2	3,4	1	1,7
Sampah dapat dikurangi sejak dari sumber penghasil sampah	15	25,4	33	55,9	10	16,9	1	1,7
Sampah dapat digunakan kembali	18	30,5	26	44,1	13	22	2	3,4
Mencuci tangan setelah bekerja	25	42,4	19	32,2	12	20,3	3	5,1
Sampah basah dapat dimanfaatkan sebagai kompos	18	30,5	26	44,1	13	22	2	3,4
Sampah plastik dapat didaur ulang	23	39	32	54,2	3	5,1	1	1,7
Membakar sampah adalah sikap yang baik	26	44,1	19	32,2	13	22	1	1,7
Pembakaran sampah dapat mencemari lingkungan	15	25,4	26	44,1	17	28,8	1	1,7
Sampah yang berserakan dapat mengganggu keindahan	29	49,2	20	33,9	10	16,9	0	0

Tabel 2 menunjukkan pernyataan yang paling banyak mendapat tanggapan sangat setuju adalah tempat sampah harus memiliki penutup (59,3%), pernyataan yang paling banyak mendapat tanggapan setuju adalah sampah dapat dikurangi sejak dari sumber (55,9%), pernyataan yang paling banyak mendapat tanggapan tidak

setuju adalah saya mengumpulkan sampah berdasarkan jenisnya dan pembakaran sampah dapat mencemari lingkungan (28,8%), dan pernyataan yang paling banyak mendapat tanggapan sangat tidak setuju adalah mengumpulkan sampah menggunakan tempat sampah kedap air (6,8%).

### Analisis Bivariat antara Pengetahuan dan Sikap Responden terhadap Tindakan Pengelolaan Sampah

Nilai rata-rata merupakan ukuran pemusatan data yang menggambarkan kisaran data tersebut dengan membagi jumlah data dengan banyaknya data (Sabri dan Hastono, 2018). Nilai rata-rata variabel pengetahuan adalah 25,2; sikap 46,5; dan tindakan 16,1. Nilai tersebut berarti kisaran nilai jawaban variabel pengetahuan berada pada angka 25,2, kisaran nilai jawaban variabel sikap berada pada angka 46,5, dan kisaran nilai jawaban variabel tindakan berada pada angka 16,1. Nilai tersebut baik karena mendekati nilai tertinggi.

Nilai standar deviasi merupakan variasi sebaran data. Semakin kecil nilai sebarannya berarti variasi nilai data makin sama. Semakin besar nilai sebarannya berarti data semakin bervariasi. Jika sebarannya bernilai 0, maka nilai semua datanya adalah sama (Sabri dan Hastono, 2018). Nilai standar deviasi variabel pengetahuan adalah 2,3, variabel sikap adalah

4,9, dan variabel tindakan adalah 1,3. Nilai tersebut berarti variabel sikap mempunyai variasi data yang lebih bervariasi dibandingkan variabel pengetahuan dan variabel tindakan.

Nilai median adalah angka tengah pada kelompok data yang digunakan untuk pemusatan data (Dahlan, 2019). Nilai median variabel pengetahuan sebesar 26, variabel sikap sebesar 46, dan variabel tindakan sebesar 16.

Uji bivariat dilakukan untuk melihat korelasi variabel tindakan dengan pengetahuan dan sikap. Korelasi tersebut dinilai dari arah korelasi, besarnya korelasi, serta kemaknaannya (Dahlan, 2019). Kekuatan atau besarnya korelasi dapat dilihat dari besarnya nilai korelasi (nilai  $r$ ). Jika memiliki nilai antara 0-0,2 kekuatan korelasinya sangat lemah, >0,2-0,4 lemah, >0,4-0,6 sedang, >0,6-0,8 kuat, dan >0,8 sangat kuat. Nilai  $p$  berhubungan dengan kemaknaan uji korelasi yang telah dilakukan. Jika nilai  $p < 0,05$  (nilai  $\alpha$ ) maka uji korelasi yang dilakukan bermakna secara statistik (Dahlan, 2019). Hasil uji bivariat dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Bivariat

Nama Variabel	N	<i>p-value</i>	<i>r</i>	Arah
Pengetahuan – Tindakan	59	0,76	0,04	Positif
Sikap – Tindakan	59	0,23	0,16	Positif

### Hubungan antara Pengetahuan terhadap Tindakan Pengelolaan Sampah

Variabel pengetahuan memiliki nilai *p-value* sebesar 0,76 yang artinya tidak ada hubungan (korelasi) antara pengetahuan dengan tindakan responden pada penelitian ini. Nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,04 menunjukkan korelasi sangat lemah antara pengetahuan dan tindakan dengan arah korelasi yang menunjukkan arah positif atau searah artinya semakin besar nilai pengetahuan maka semakin besar pula nilai tindakan. Hal tersebut memang terlihat dari pemahaman pengetahuan tentang pengelolaan sampah yang telah diketahui oleh responden namun tidak diaplikasikan dalam tindakan saat bekerja. Sebagian besar responden tidak memisahkan sampah sesuai jenisnya walaupun telah mengetahui jenis sampah. Tindakan tersebut terjadi karena tidak disediakannya tempat sampah sesuai jenis sampah di tempat kerja. Semua tempat kerja menyediakan tempat sampah kecil di setiap ruangan, namun hanya berjumlah satu unit dan tidak ada keterangan jenis sampah di tempat sampah tersebut. Pada tempat sampah besar juga tidak ada keterangan untuk jenis sampah sehingga *cleaning service* tidak memisahkan sampah sesuai jenisnya.

Begitupun dengan responden yang memahami tentang penggunaan APD namun sebagian besar responden tidak menggunakan masker dan sarung tangan saat bekerja. Hal tersebut terjadi karena pihak kantor tidak menyediakan APD untuk *cleaning service* sehingga *cleaning service* tidak menggunakan masker dan sarung tangan saat bekerja. Manfaat penggunaan APD saat bekerja adalah melindungi *cleaning service* dari penyakit akibat kerja yang ditimbulkan oleh sampah, seperti penyakit kulit. Bakteri, virus, dan jamur dari sampah dapat menginfeksi dan merusak kulit. Kejadian tersebut telah banyak terjadi seperti penelitian yang dilakukan terhadap petugas kebersihan di pasar tradisional Penampungan Pusat Pasar Kota Medan menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% responden pernah mengalami keluhan iritasi kulit (Wijayanti, 2015) dan penelitian pekerja daur ulang sampah plastik di Kota Bau – Bau yang menunjukkan bahwa ada hubungan penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit pada pekerja (Andriani, Hidayah and Hasmina, 2020).

Kedua situasi tersebut menggambarkan terbatasnya fasilitas yang disediakan di tempat kerja sehingga *cleaning service* yang memiliki

pemahaman yang bagus tidak didukung dengan fasilitas sehingga tidak bisa melaksanakan hal yang dipahami oleh *cleaning service* saat bekerja. Upaya untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan sampah secara maksimal adalah dengan memperhatikan sarana dan prasarana yang menunjang pengelolaan sampah (Hutabarat, Ottay and Siagian, 2015). Semua hal tersebut perlu menjadi perhatian tempat kerja sehingga dapat memaksimalkan tindakan para *cleaning service* dalam melakukan pengelolaan sampah yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina yang menyatakan tidak ada korelasi pengetahuan dengan tindakan pengelolaan sampah pada petugas kebersihan di Puskesmas Kota Banjarbaru (Agustina, dkk., 2017). Begitu juga dengan penelitian Doa yang juga menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pengelolaan sampah rumah tangga di Desa Borgo (Doa, dkk., 2017).

Pernyataan tentang penggunaan APD paling banyak direspon dengan sangat setuju oleh responden. Pernyataan tentang pengelolaan sampah seperti pemilahan sampah, pengumpulan, pengangkutan, dan pemanfaatan kembali juga ditanggapi dengan respon positif oleh responden. Pernyataan tentang pemilahan sampah sebagian besar direspon setuju jadi responden sudah cenderung untuk menerima bahwa sampah dikumpulkan berdasarkan jenisnya dan sampah dikumpulkan saat siang dan sore hari. Pernyataan tentang pengumpulan sampah sebagian besar direspon setuju tapi pada pernyataan menggunakan tempat sampah kedap air mendapat respon yang bervariasi dari responden, bahkan terdapat 6,8% yang merespon sangat tidak setuju.

Pernyataan tentang pengangkutan sampah direspon sangat setuju oleh responden yang artinya responden telah menerima untuk mengangkut sampah sebelum tempat sampah penuh sehingga sampah tidak berserakan. Respon tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa sampah berserakan dapat mengganggu keindahan yang paling banyak direspon sangat setuju oleh responden (49,2%). Pernyataan tentang pemanfaatan kembali sampah sebagian besar direspon setuju yang artinya mereka setuju untuk mendaur ulang sampah. Pernyataan tentang pengolahan sampah direspon berbeda-beda, terutama pada pernyataan tentang membakar sampah. Respon dari responden menunjukkan sangat setuju (44,1 %) pada pernyataan membakar sampah adalah sikap yang

baik tapi pada pernyataan bahwa pembakaran sampah dapat mencemari lingkungan paling banyak direspon setuju (44,1 %) oleh responden.

Pembakaran sampah memang tidak disarankan menjadi cara pengolahan sampah. Kegiatan membakar sampah akan menghasilkan gas CO (karbonmonoksida). Gas CO mudah bereaksi dengan darah membentuk ikatan karboksihemoglobin (COHb) yang membuat fungsi darah sebagai pengangkut oksigen terganggu. Selain itu, pembakaran sampah juga menghasilkan gas CH<sub>4</sub> (metana). Metana merupakan jenis pencemar yang tidak berbau, tidak berwarna namun mudah terbakar. Metana termasuk ke dalam gas rumah kaca kedua yang paling penting. Metana memiliki sifat 72 kali lebih kuat daripada CO<sub>2</sub> dalam hal menyerap panas di dalam atmosfer. Kehadiran gas metana sangat berpengaruh dalam meningkatkan gas rumah kaca yang berakibat kepada pemanasan global (Jati, 2015).

#### **Hubungan antara Sikap Responden terhadap Tindakan Pengelolaan Sampah**

Variabel sikap memiliki nilai *p-value* sebesar 0,23 yang artinya tidak ada hubungan (korelasi) antara sikap dengan tindakan responden pada penelitian ini. Nilai korelasi (*r*) sebesar 0,6 menunjukkan korelasi sangat lemah antara sikap dan tindakan. Arah korelasi (*tren*) menunjukkan arah yang positif atau searah artinya semakin besar nilai sikap maka semakin besar pula nilai tindakan. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan tentang daur ulang yang paling banyak direspon setuju namun para *cleaning service* tidak melakukannya pada tindakan. Hal tersebut terjadi karena responden tidak tahu cara mengolah atau memanfaatkan kembali sampah sehingga dapat bernilai ekonomis. Sampah anorganik seperti plastik, kertas, kardus, kaleng, besi, dan logam merupakan sampah yang dapat dimanfaatkan kembali (daur ulang). Sampah tersebut dapat dikumpulkan kemudian dibuat menjadi kerajinan tangan yang dapat dijual kembali. Sedangkan sampah organik dapat dimanfaatkan menjadi kompos untuk menjadi pupuk tanaman (Sakinah, dkk., 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Numan yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan pengelolaan sampah rumah tangga di Perumahan Permata Puri Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang (Numan, 2015). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mulasari yang

menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengelolaan sampah pada karyawan kampus X di Yogyakarta (A dan Mulasari, 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pengelolaan sampah pada *cleaning service* di wilayah perkantoran Provinsi Sulawesi Barat

### Saran

Saran yang dapat direkomendasikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah tempat kerja memberikan pelatihan terkait pengelolaan sampah, khususnya tentang pemanfaatan sampah 3R (*Reuse, Reduce, dan Recycle*), kepada para *cleaning service* sebelum mulai bekerja agar ilmu yang didapatkan dapat diaplikasikan saat bekerja. Selain itu, tempat kerja juga dapat menyediakan fasilitas untuk pengelolaan sampah seperti APD saat bekerja (masker dan sarung tangan) dan tempat sampah yang berbeda berdasarkan jenis sampah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Mamuju atas pemberian ijin dan pembiayaan terhadap penelitian ini, pemerintah Provinsi Sulawesi Barat yang telah mengizinkan melakukan penelitian dan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1] Agustina, N., Irianty, H. and Wahyudi, N. T. (2017) 'Hubungan Karakteristik Petugas Kebersihan Dengan Pengelolaan Sampah di Puskesmas Kota Banjarbaru', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), pp. 62–66.
- 2] Andriani, R., Hidayah, N. and Hasmina, H. (2020) 'Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Pekerja Daur Ulang Sampah Plastik Kamboja di Kecamatan Wolio Kota Baubau', *Jurnal Kesehatan Global*, 3(2), pp. 69–75. doi: 10.33085/jkg.v3i2.4648.
- 3] Arindya, Y., Oktawan, W. and Zaman, B. (2016) 'Technical Study of Generation, Composition, and Characteristics as well as Waste Management Plans, Faculty of Engineering, University of Diponegoro', *Journal of Environmental Engineering*, 5(1), pp. 1–10.
- 4] Bisnawati, B. and Maulina, M. (2016) 'Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), pp. 1–4.
- 5] Chandra, B. (2012) *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- 6] Dahlan, M. S. (2019) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 7] Dian Rahayu Jati, D. O. Y. F. (2015) 'Analisis Beban Emisi Co Dan Ch4 Dari Kegiatan Pembakaran Sampah Rumah Tangga Secara Terbuka (Studi Kasus Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya)', *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 3(1), pp. 1–10. doi: 10.26418/jtlb.v3i1.12863.
- 8] Doa, Y. C., Umboh, J. M. L. and Maramis, F. R. R. (2017) 'Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Desa Borgo Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa', *Jurnal IKMAS*, 2(5), pp. 1–6.
- 9] Hairuddin, M. C. and Rahmah, S. (2020) 'Analisis Timbulan Sampah di Kantor Gubernur Provinsi Sulawesi Barat', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), p. 34. doi: 10.20527/jpkmi.v7i1.8791.
- 10] Hutabarat, B. T. F., Ottay, R. I. and Siagian, I. (2015) 'Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Pengelolaan Sampah Padat Di Kelurahan Malalayang Ii Kecamatan Malalayang Kota Manado', *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(1), pp. 41–47.
- 11] Kristanti, I. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pengelolaan Sampah Dengan Perilaku Pembuangan Sampah', *Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp. 991–997. doi: 10.38165/jk.v8i2.108.
- 12] Notoadmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:

- Rineka Cipta.
- 13] Notoadmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 14] Nu'man, A. N. (2015) *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Perumahan Bukit Permata Suri Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2015*. Univesitas Dian Nuswantoro.
- 15] Sabri, L. and Hastono, S. P. (2018) *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres.
- 16] Safmila, Y. and Risnawati (2018) 'Hubungan Kebersihan Lingkungan Dan Pencemaran Udara Dengan Tanggapan Masyarakat Terhadap Keberadaan Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Banda Aceh', *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (Makma)*, 1(2), pp. 79–85.
- 17] Sakinah, Erna and Marta (2015) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Ibu Rumah Tangga Dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Dusun Semambu Bunting Kelurahan Jambi Kecil Kecamatan Muaro Sebo Tahun 2014', *Scientia Journal*, 4(1), pp. 22–28.
- 18] Saputra, S. and Mulasari, S. A. (2017) 'Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pengelolaan Sampah pada Karyawan di Kampus', *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 11(1), pp. 22–27. doi: 10.12928/kesmas.v11i1.4212.
- 19] Setyowati, R. and Mulasari, S. A. (2012) 'Pengetahuan dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Sampah Plastik', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(12), pp. 562–566. doi: 10.21109/kesmas.v7i12.331.
- 20] Siyoto, S. and Indasah (2014) 'Keterkaitan Pengetahuan dan Perilaku Petugas Kebersihan Dalam Penanganan Sampah di Hotel Kediri', *Indonesian Journal of Nutritional Epidemiology and Reproductive*, 3(2), pp. 85–92.
- 21] Syam, D. M. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Pengelolaan Sampah Di Desa Loli Tasiburi Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala', *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1), pp. 21–26.
- 22] Wardiha, M. W. *et al.* (2013) 'Waste Generation and Composition in Office and Wisma Areas (Case Study: Werdhapura Village Center, Denpasar City, Bali Province)', *Journal of Presipitasi*, 10(1), pp. 7–17.
- 23] Wijayanti, D. F. (2015) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Sampah TPA Batu Layang Pontianak', *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1), pp. 1–19.



## GAMBARAN FAKTOR DERMATITIS KONTAK PADA KARYAWAN BAGIAN PRODUKSI DI PT. ARGAPURA INDONESIA TAHUN 2020

### *DESCRIPTION OF FACTORS PRODUCTION EMPLOYEE'S DERMATITIS CONTACT ON PT. ARGAPURA INDONESIA YEAR 2020*

M. Rama Wijaya, Eka Cempaka Putri\*, Devi Angeliana Kusumaningtiar, Veza Azteria

Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul  
Jl. Arjuna Utara No.9, 11510, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia

\*email: [eka.putri@esaunggul.ac.id](mailto:eka.putri@esaunggul.ac.id)

#### *Abstract*

*Dermatitis contact is caused by contact with certain ingredients from production process in the company. The purpose of this research was to describe factors that lead to production employee's dermatitis contact at PT. Argapura Indonesia year 2020. This research was quantitative research and used cross sectional research design. The population of this research was employee at production department PT. Argapura Indonesia with a total 40 persons while the samples were 40 persons with total sampling methods. Source of information has been gotten by online questioner as a primary data and company document as secondary data. The results used descriptive statistic method showed that 60% of employee who had years of service more than 3 years had not experienced with dermatitis contact. 67,5% of employee who handling chemical more than 6 hours per day had not experience with dermatitis contact. 60% of employee who has age more than equal to 30 years old had not experience with dermatitis contact. 60% of employee who wearing appropriate PPE had not experience with dermatitis contact. PT. Argapura Indonesia Should improve training program in 3 months after new employee join, PPE training, job rotation to prevent long duration of contact and strict sanctions for negligence in using PPE.*

**Keywords:** *dermatitis contact, years of service, appropriate personal protective equipment, duration of contact, age*

#### **Abstrak**

Penyakit kulit akibat kerja salah satunya adalah dermatitis kontak yang disebabkan oleh adanya kontak dengan bahan tertentu dari proses produksi di perusahaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor dermatitis kontak pada karyawan di bagian produksi PT. Argapura Indonesia tahun 2020. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini merupakan karyawan pada bagian produksi di PT Argapura Indonesia sebanyak 40 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 40 sampel pada karyawan bagian produksi dengan menggunakan metode *total sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat dari perusahaan dan data sekunder yang didapat dengan menggunakan alat ukur kuesioner *online*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karyawan dengan masa kerja lebih dari 3 tahun yang tidak mengalami dermatitis kontak sebesar 60%. Karyawan yang menangani bahan kimia kurang dari sama dengan 6 jam sebesar 67,5% tidak mengalami dermatitis kontak. Karyawan yang memiliki usia lebih dari sama dengan 30 tahun sebesar 60% tidak mengalami dermatitis kontak, dan karyawan yang menggunakan APD lengkap sebesar 60% tidak mengalami dermatitis kontak. PT. Argapura Indonesia harus melakukan peningkatan program *training* yang cukup untuk adaptasi karyawan baru untuk mengurangi kejadian dermatitis kontak akibat dari kurangnya pengalaman pekerja baru dalam menangani bahan kimia, pemberian training APD dan pembuatan rotasi kerja yang tepat untuk mengurangi lama kontak dengan bahan-bahan produksi yang menyebabkan dermatitis kontak dan pemberian sanksi tegas untuk kelalaian penggunaan APD.

**Kata Kunci:** dermatitis kontak, masa kerja, kelengkapan penggunaan APD, lama kontak, usia.



## PENDAHULUAN

Penyakit kulit akibat kerja merupakan salah satu penyakit akibat kerja yang paling banyak terjadi di dunia kerja. Penyakit kulit akibat kerja menduduki peringkat kedua setelah *Musculoskeletal Diseases* (MSDs) (Anies, 2017). Menurut statistik, penyakit kulit akibat kerja bisa terjadi pada 7 orang karyawan di antara 10 ribu karyawan dan menyebabkan karyawan tidak dapat masuk kerja sebanyak 2-10 hari dalam setiap tahunnya (Harrianto, 2015).

Penyakit kulit yang paling banyak terjadi di dunia kerja adalah dermatitis kontak, dengan kasus mencapai 70-90% dari total kejadian penyakit kulit di tempat kerja (Witasari, 2014). Prevalensi dermatitis di Indonesia mencapai 6,8% yang tersebar di berbagai provinsi antara lain Sumatera Barat, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jakarta, Bangka Belitung Nanggro Aceh Darussalam, dan termasuk Gorontalo (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit yang terjadi akibat kontak dengan bahan produksi pada saat operasional di perusahaan. Bahan yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak antara lain sabun, detergen, pembersih tangan tanpa air, asam dan basa, pelarut industri, tumbuh-tumbuhan tertentu, nikel sulfat, obat tipikal, balsam peru, campuran wewangian, timerosal, formaldehida, quaternium-15, dan kobalt klorida (Adhi *et al.*, 2018). Dermatitis kontak memiliki ciri-ciri kulit memerah, berwarna kecoklatan, dan bisa juga disertai dengan rasa panas, pembengkakan, timbul bintil-bintil, terdapat bula yang purulen dimana disekitar kulit yang lainnya normal. (Adhi *et al.*, 2018).

PT. Argapura Indonesia adalah perusahaan manufaktur yang bergerak pada proses pembuatan *seal* mobil. Pembuatan *seal* mobil ini menggunakan bahan kimia, salah satunya adalah cairan *Diisoyl phthalate* (DINP). Menurut *safety data sheet* yang dikeluarkan oleh HB *chemical* pada tahun 2014, cairan DINP merupakan cairan *phthalate* yang digunakan sebagai *plasticizer*, cairan ini merupakan senyawa kimia yang terdiri dari berbagai *ester isonoil* dari asam flatalat dan umumnya digunakan dalam proses barang plastik. Bahan

kimia ini dapat menyebabkan iritasi di berbagai tubuh salah satunya adalah mata dan kulit. Bahan kimia ini juga tidak boleh ditelan dan tidak boleh kontak dengan kulit dikarenakan bahan kimia ini masuk ke dalam kategori asam lemah (Sunarya, 2014).

Dermatitis kontak di tempat kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor masa kerja, lama kontak, usia dan perilaku terkait penggunaan APD. Masa kerja yang lebih pendek dalam hal ini kurang dari 3 tahun cenderung untuk memiliki risiko terkena dermatitis kontak yang lebih tinggi dikarenakan pengalaman yang masih kurang dalam menangani bahan kimia (Adhi *et al.*, 2018). Lama kontak dengan bahan kimia merupakan faktor kedua setelah masa kontak. Semakin lama waktu seorang karyawan dalam menangani bahan kimia semakin banyak dosis paparan yang diterima, sehingga potensi terjadinya dermatitis kontak akan semakin besar (Sifgird, 2015). Usia yang muda (kurang dari 30 tahun) merupakan pekerja pemula di perusahaan yang cenderung ditempatkan di area kerja yang memiliki paparan bahan kimia yang tinggi sehingga berpotensi besar untuk mengalami dermatitis kontak (*National Institute of Occupational Safety Hazards*, 2010). Karyawan yang patuh untuk menggunakan APD dengan lengkap memiliki potensi yang lebih rendah untuk mengalami dermatitis kontak dikarenakan bahan kimia tidak menyentuh kulit secara langsung. Hal ini diperkuat oleh penelitian Wardani, dkk (2018) bahwa subjek yang menggunakan APD sebanyak 91,7% tidak mengalami dermatitis kontak. (Wardani dkk, 2018)

Dalam *survey* pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, 8 orang dari total 18 orang pada bagian produksi di PT. Argapura Indonesia mengalami gejala klinis subjektif dermatitis. Gejala subjektif ini berupa rasa perih, rasa panas, rasa tersengat, dan rasa terbakar pada bagian tangan setelah karyawan yang bersentuhan dengan bahan DINP. Dampak dari hal ini karyawan tersebut di rujuk ke rumah sakit dan mengakibatkan kehilangan hari kerja dan biaya perawatan harus dikeluarkan pihak perusahaan. Berdasarkan masalah dan paparan teori di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kejadian dermatitis di PT. Argapura Indonesia dilihat dari

masa kerja, lama kontak, usia, dan penggunaan APD karyawan.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dermatitis kontak dan variabel independen yaitu masa kerja, lama kontak, usia dan kelengkapan penggunaan APD. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan pada bagian produksi PT. Argapura Indonesia sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan analisis menggunakan statistik deskriptif. Data primer pada penelitian ini didapatkan dari kuesioner yang disebarluaskan secara *online* dengan kejadian dermatitis kontak dari Bulan Mei hingga Agustus 2020 dan wawancara dengan pihak departemen EHS (*Environment, Health and Safety*). Data sekunder didapatkan dari perusahaan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran mengenai kejadian dermatitis kontak, masa kerja, lama kontak, usia, dan kelengkapan penggunaan APD dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Tabel Persentase Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Dermatitis Kontak</b>		
Dermatitis kontak	11	27,5%
Tidak dermatitis kontak	29	72,5%
<b>Masa Kerja</b>		
≤ 3 tahun	14	35%
>3 tahun	26	65%
<b>Lama kontak</b>		
>6 jam perhari	13	32,5%
≤6 jam perhari	27	67,5%
<b>Usia</b>		
<30 tahun	15	37,5%
≥30 tahun	25	62,5%
<b>Kelengkapan penggunaan APD</b>		
Tidak lengkap	11	27,5%
Lengkap	29	72,5%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 karyawan, sebanyak 29 karyawan (72,5%) tidak mengalami kejadian dermatitis kontak. Sementara untuk presentase tertinggi pada

kategori masa kerja yaitu karyawan yang memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun sebanyak 26 karyawan (65%). Karyawan yang telah bekerja ≤ 6 jam perhari yaitu sebanyak 27 karyawan (67,5%), sedangkan karyawan yang berusia lebih dari sama dengan 30 tahun terdapat sebanyak 25 (62,5%) karyawan. Pada kategori kelengkapan menggunakan APD presentase tertingginya yaitu karyawan yang menggunakan APD lengkap yaitu sebanyak 29 (72,5%). Jumlah kejadian dermatitis kontak pada masing-masing variabel independen akan disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil Tabulasi Silang Masa Kerja, Lama Kontak, Usia, dan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Kejadian Dermatitis Kontak	Dermatitis Kontak		Tidak Dermatitis Kontak	
	N	%	N	%
<b>Masa Kerja</b>				
≤3 tahun	9	22,50	5	12,50
>3 tahun	2	5,00	24	60,00
<b>Lama Kontak</b>				
>6 jam	11	27,50	2	5,00
≤6 jam	0	0,00	27	67,50
<b>Usia</b>				
<30 tahun	10	25,00	5	12,50
≥30 Tahun	1	2,50	24	60,00
<b>Penggunaan APD</b>				
Tidak Lengkap	9	22,50	2	5,00
Lengkap	2	5,00	27	67,50

#### Masa Kerja

Masa kerja menggambarkan lamanya karyawan bekerja di bagian produksi mulai dari karyawan pertama kali masuk bekerja hingga penelitian ini berlangsung. Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 60% karyawan yang bekerja lebih dari 3 tahun tidak mengalami dermatitis kontak dan hanya 5% karyawan yang mengalami kejadian dermatitis kontak, sedangkan sebagian besar karyawan yang bekerja kurang dari sama dengan 3 tahun mengalami kejadian dermatitis kontak (22,5%). Hal ini menggambarkan semakin lama bekerja maka kasus kejadian dermatitis pada karyawan produksi PT. Argapura semakin rendah. Temuan ini sesuai dengan hasil observasi dilapangan dimana karyawan baru ditempatkan di bagian pekerjaan yang berhubungan langsung dengan bahan kimia dibandingkan karyawan yang bekerja lebih dari

3 tahun. Hasil ini didukung dengan penelitian Pradaningrum, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dan dermatitis kontak. Karyawan baru yang bekerja kurang dari sama dengan 3 tahun belum memiliki pengalaman dalam menangani bahan kimia, sehingga berpotensi untuk meningkatkan paparan dengan bahan kimia (Adhi *et al.*, 2018). Hasil wawancara dengan pihak EHS PT. Argapura Indonesia, karyawan baru cenderung belum mengetahui cara menangani bahan kimia DINP sehingga potensi paparan semakin besar dan angka kejadian dermatitis semakin tinggi. Hal ini ditunjukkan dari penanganan setelah berkontak dengan bahan kimia yang tidak sesuai dengan prosedur dan melanggar kaidah keselamatan dan kesehatan kerja lainnya terkait dengan penanganan bahan kimia yang sebagian besar dilakukan oleh karyawan baru.

#### **Lama Kontak**

Lama kontak merupakan lamanya pekerja kontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam atau hari. Berdasarkan Tabel 2, karyawan yang kontak kurang dari sama dengan 6 jam per hari sebesar 67,5% tidak mengalami dermatitis kontak. Disamping itu, karyawan yang kontak lebih dari 6 jam perhari sebanyak 27,5% mengalami dermatitis kontak dan 5% karyawan tidak mengalami dermatitis kontak. Hal ini didukung oleh penelitian Febria (2011) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama kontak dengan dermatitis kontak.

Lama kontak dengan bahan kimia meningkatkan potensi paparan bahan kimia ke kulit sehingga potensi untuk terjadinya dermatitis kontak semakin besar (Sifgird, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa karyawan yang kontak dengan bahan kimia kurang dari sama dengan 6 jam perhari tidak ada satu pun yang mengalami kejadian dermatitis kontak. Dapat disimpulkan bahwa paparan dalam waktu yang lama dengan bahan kimia DINP meningkatkan terjadinya kejadian kasus dermatitis kontak pada pekerja di PT. Argapura Indonesia.

#### **Usia**

Usia merupakan lamanya hidup pekerja dihitung dari saat dilahirkan hingga penelitian ini berlangsung. Tabel 2 menunjukkan bahwa

60% karyawan yang memiliki usia lebih dari sama dengan 30 tahun tidak mengalami dermatitis kontak dan 2,5% mengalami dermatitis kontak. Selain itu, karyawan yang memiliki usia kurang dari 30 tahun sebanyak 25% mengalami dermatitis kontak dan 12,5% tidak mengalami dermatitis kontak. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pihak EHS PT. Argapura Indonesia bahwa pekerja yang berusia kurang dari 30 tahun ditempatkan di bagian produksi yang setiap hari berpotensi besar untuk terpapar dermatitis kontak. Temuan ini juga sesuai dengan *National Institute of Occupational Safety Hazards* tahun 2010 bahwa usia kurang dari 30 tahun belum memiliki pengalaman dalam menangani bahan kimia dan tidak memahami penggunaan APD (*National Institute of Occupational Safety Hazards*, 2010).

Dalam kasus kejadian dermatitis kontak di tempat kerja dalam hal ini di PT. Argapura Indonesia bahwa usia pekerja yang mengalami kejadian dermatitis kontak yang lebih tinggi adalah pekerja yang berusia kurang dari 30 tahun dimana hal ini didukung dengan penelitian Febria pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa rata-rata usia pada pekerja yang mengalami dermatitis kontak adalah 23,25 tahun dengan standar deviasi sebesar 4,162. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,008 yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara usia dan dermatitis kontak (Febria, 2011).

#### **Kelengkapan Penggunaan APD**

Kelengkapan penggunaan APD merupakan kelengkapan APD yang digunakan oleh pekerja saat melakukan pekerjaannya. Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan persentase karyawan yang menggunakan APD lengkap dan tidak terkena dermatitis adalah 67,5% dan yang menggunakan APD lengkap dan terkena dermatitis sebanyak 5%. Hal sebaliknya terjadi pada karyawan yang tidak menggunakan APD lengkap, sebanyak 22,5% karyawan yang tidak menggunakan APD lengkap mengalami dermatitis kontak dan 2% tidak mengalami dermatitis kontak. Hal ini didukung oleh penelitian Putri dan Nirmala pada tahun 2017, didapatkan bahwa 79,3% karyawan tidak menggunakan APD pada saat bekerja dan mengalami gejala dermatitis dan karyawan yang tidak mengalami dermatitis sebesar 15,5%. (Putri dan Nirmala, 2017)

Kemennakertrans (2010) memberikan definisi APD adalah alat yang digunakan oleh karyawan untuk melindungi dari paparan bahaya

di tempat kerja dengan memberikan *barrier* penghalang anatar bahaya dengan tubuh manusia. Penggunaan APD tentu akan mengurangi dampak paparan bahan kimia ke kulit karyawan, sehingga potensi karyawan yang menggunakan APD lengkap untuk terpapar bahan kimia menjadi lebih rendah. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak EHS PT. Argapura Indonesia, perusahaan sudah melengkapi APD untuk bagian produksi, namun pada pelaksanaannya terdapat pelanggaran yang dilakukan karyawan. Terdapat beberapa karyawan tidak menggunakan sarung tangan ketika menangani bahaya kimia. Penggunaan APD dengan lengkap termasuk sarung tangan ini wajib diikuti oleh karyawan karena merupakan bagian dari prosedur perusahaan. Ketidapatuhan karyawan untuk mengikuti prosedur juga dikarenakan kurangnya pengawasan dari pihak EHS yang disebabkan kekurangan personil untuk mengawasi seluruh area pekerjaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Karyawan PT. Argapura sebagian besar 79% tidak mengalami dermatitis kontak, masa kerja paling banyak adalah karyawan dengan masa kerja lebih dari 3 tahun sebanyak 65%. Lama kontak karyawan dengan bahan kimia paling banyak adalah mereka yang kontak kurang dari sama dengan 6 jam perhari yang mencapai 67,5%. Karyawan yang berusia lebih dari sama dengan 30 tahun mencapai 62,5%. Karyawan yang bekerja dengan APD lengkap sudah mencapai 72,5%. Karyawan dengan masa kerja lebih dari 3 tahun 60% tidak mengalami dermatitis kontak dan karyawan yang menangani bahan kimia kurang dari sama dengan 6 jam 67,5% tidak mengalami dermatitis kontak. Karyawan yang memiliki usia lebih dari sama dengan 30 tahun 60 % tidak mengalami dermatitis kontak, dan karyawan yang menggunakan APD lengkap 60% tidak mengalami dermatitis kontak.

### Saran

Penurunan angka dermatitis kontak dapat dilakukan melalui beberapa tindakan intervensi. Tindakan intervensi tersebut meliputi peningkatan program *training* yang cukup untuk adaptasi karyawan baru untuk mengurangi kejadian dermatitis kontak akibat dari kurangnya pengalaman pekerja baru dalam menangani

bahan kimia, pemberian training APD, dan pembuatan rotasi kerja yang tepat untuk mengurangi lama kontak dengan bahan-bahan produksi yang menyebabkan dermatitis kontak serta pemberian sanksi tegas untuk kelalaian penggunaan APD.

## DAFTAR RUJUKAN

- 1] Adhi, D. *et al.* (2018). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*, Fkui.
- 2] Anies .(2017). 'No Title', in *Kedokteran Okupasi: Berbagai Penyakit Akibat Kerja dan Upaya Penanggulangan dari Aspek Kedokteran*.
- 3] Badan Penelitian dan Pengembang Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- 4] Harrianto, R. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Kerja*. Edited by H. E, A. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 5] Kemennakertrans. (2010). Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri', *Peraturan Menteri tenaga Kerja dan Transmigrasi*.
- 6] National Institute of Occupational Safety Hazards. (2010). *Occupational and Environmental Exposure of Skin to Chemic*.
- 7] Pradaningrum, Sinta, Lestantyo, Daru, Jayanti, S. (2018). Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak, Dan Masa Kerja dengan Gejala Dermatitis Kontak Irritan pada pengrajin tahun mrican Semarang.
- 8] Sartika Aulia Putri, Fifi Nirmala, A. A. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA DERMATITIS KONTAK PADA PEKERJA BENGKEL MOTOR DI WILAYAH KOTA KENDARI TAHUN 2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2.
- 9] Sifgird, R. (2015). *Contact Dermatitis (Manual Of Contact Dermatitis)*. Yogyakarta: Yayasan Esentika Medika.
- 10] Sunarya, Y. (2014). *Kimia Dasar 2, Berdasarkan Prinsip Prinsip Kimia Terkini*. Second. Bandung: Yrama Widya.
- 11] Febria., Suryani (2011). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS KONTAK

PADA PEKERJA BAGIAN PROCECING  
DAN FILLING PT.COSMAR  
INDONESIA TANGGERANG SELATAN  
TAHUN 2011',

- 12] Wardani, H. K., Mashoedojo, M. and Bustamam, N. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS KONTAK AKIBAT

KERJA PADA PEKERJA PROYEK  
BANDARA, *The Indonesian Journal of  
Occupational Safety and Health*. doi:  
10.20473/ijosh.v7i2.2018.249-259.

- 13] Witasari, D. (2014). Dermatitis Kontak Akibat Kerja: Penelitian Retrospektif, *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*.



## **PENGARUH KEBIASAAN SARAPAN TERHADAP KONSENTRASI BELAJAR MAHASISWA STIKES PERSADA NABIRE PROVINSI PAPUA**

### ***THE EFFECT OF BREAKFAST HABITS ON STUDENT LEARNING CONCENTRATION AT STIKES PERSADA NABIRE PAPUA PROVINCE***

**Nur Al-faida**

Program Studi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Nabire  
Jl. Yapis, Karang Mulia, Nabire, 98811, Papua, Indonesia  
email: [alfaidanur@gmail.com](mailto:alfaidanur@gmail.com)

#### **Abstract**

*Breakfast is an important thing for everyone to start their activities. Breakfast provides energy and nutrients, especially carbohydrates that the body uses to increase blood sugar levels. Normal blood sugar levels will make a better person's concentration, so that it has a positive impact on productivity. The purpose of this study was to determine the effect of breakfast habits towards student learning concentration at STIKes Persada Nabire Papua Province. This research used cross sectional study design which was conducted at STIKes Persada Nabire starting from October to November 2020. The population is all students in semester 1 and 3 as many as 55 people, but we used simple random sampling method with a total sample of 36 people became respondents. The variables of studies included characteristic of students, breakfast habits and learning concentration. The research instrument involved in this study such as a list of questions in the form of questionnaires, meters and scales. The data obtained were processed by SPSS and analyzed using the chi-square test. The results of this study showed that most of the students did not have breakfast habits (55.6%). There is a significant relationship between breakfast habits and learning concentration ( $p$  value  $< 0.02$ ). Meanwhile, students who have the habit of having breakfast in the morning do not have good concentration in studying. Furthermore, students are expected to have regular breakfast habits with the quantity and quality of a good food that can meet their daily energy intake needs.*

**Keyword:** *Breakfast Habits, Study Concentration, Students*

#### **Abstrak**

Sarapan merupakan hal penting bagi setiap orang untuk mengawali aktifitasnya. Sarapan pagi mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi terutama karbohidrat yang digunakan tubuh untuk meningkatkan kadar gula darah. Kadar gula darah normal berfungsi untuk mengoptimalkan tingkat konsentrasi seseorang menjadi lebih baik sehingga berdampak positif terhadap produktifitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kebiasaan sarapan terhadap konsentrasi belajar mahasiswa di STIKes Persada Nabire Provinsi Papua. Penelitian ini memiliki desain *cross sectional study* yang dilakukan di STIKes Persada Nabire dimulai pada bulan Oktober sampai dengan November 2020. Populasi yaitu seluruh mahasiswa semester 1 dan 3 sebanyak 55 orang dengan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang. Variabel yang diteliti adalah karakteristik mahasiswa, kebiasaan sarapan dengan konsentrasi belajar. Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner, meteran dan timbangan badan. Adapun data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar mahasiswa tidak memiliki kebiasaan sarapan (55,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan terhadap konsentrasi belajar ( $p$  value  $< 0,02$ ). Mahasiswa yang memiliki kebiasaan sarapan di pagi hari belum memiliki konsentrasi belajar yang baik sehingga diharapkan



mahasiswa STIKes Persada Nabire memiliki kebiasaan sarapan yang teratur dengan kuantitas dan kualitas makanan yang dapat memenuhi kebutuhan asupan energi harian.

**Kata kunci:** Kebiasaan sarapan, Konsentrasi belajar, Mahasiswa

## PENDAHULUAN

Sarapan pagi merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang untuk memulai segala aktifitasnya sepanjang hari. Sarapan pagi adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan sejak bangun pagi sampai pukul 9.00 yang bertujuan untuk memenuhi 15-30% asupan zat gizi harian (Hardiansyah, 2012). Namun, tidak setiap orang di Indonesia menerapkan kebiasaan untuk mengawali hari dengan sarapan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), sebanyak 16,9-50% anak usia sekolah dan remaja, serta 31,2% orang dewasa di Indonesia tidak biasa melakukan sarapan pagi.

Beberapa penelitian bahkan menunjukkan bahwa kualitas sarapan yang dimiliki oleh sebagian peserta didik di Indonesia belum memenuhi kebutuhan asupan harian. Hasil penelitian Putra (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 56% mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dari semester 1 -7 memiliki frekuensi sarapan jarang. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu sebanyak 77,8% mahasiswa fakultas Kedokteran Universitas Riau jarang melakukan sarapan karena berbagai macam alasan salah satunya terburu – buru dikarenakan kuliah pagi. Mahasiswa yang melakukan sarapan juga memiliki kualitas sarapan yang tidak memenuhi standar kecukupan gizi asupan harian (Kurniyanti, 2017).

Manfaat sarapan terpenting untuk tubuh yaitu dapat membantu mempertahankan kadar glukosa dalam darah. Mengingat jarak antara makan malam dengan pagi sangat panjang yaitu kurang lebih 10 jam, kadar glukosa darah yang merupakan sumber energi dalam tubuh menurun di pagi hari. Oleh karena itu, meninggalkan sarapan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa sehingga berakibat pada semua aktivitas tubuh seperti kemampuan berfikir dan konsentrasi dapat terganggu (Saragi, 2015).

Sarapan pagi mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi terutama karbohidrat yang digunakan tubuh untuk meningkatkan kadar gula darah. Kadar gula darah normal berfungsi untuk mengoptimalkan

tingkat konsentrasi seseorang menjadi lebih baik sehingga berdampak positif terhadap produktifitas. Peserta didik yang tidak sarapan, kurang dapat mengerjakan tugas di kelas yang memerlukan konsentrasi, sehingga mereka mendapat nilai hasil ujian yang rendah, menurunnya daya ingat bahkan sering absen di kelas karena sakit (Muchthar dkk, 2011).

Konsentrasi yang menurun akibat tidak melakukan sarapan, secara jangka panjang dapat menurunkan hasil prestasi belajar. Hal ini dikarenakan, hampir seluruh aktifitas belajar membutuhkan konsentrasi tinggi untuk meningkatkan kemampuan kognitif. Kemampuan kognitif yang baik berdampak pada terserapnya seluruh ilmu dalam kegiatan belajar mengajar tersebut. Oleh karenanya sarapan sangat berkorelasi dengan konsentrasi yang tinggi sehingga berperan dalam peningkatan prestasi belajar (Setiawan dan Haridito, 2015).

Mahasiswa sarjana merupakan fase transisi antara remaja dan dewasa yang memiliki aktivitas yang cukup padat terutama untuk kegiatan akademik yang membutuhkan konsentrasi tinggi (Lestari, 2019). Aktivitas yang cukup padat tersebut harus ditunjang oleh pemenuhan energi dan zat gizi dalam sehari secara optimal (Lestari, 2019). Sarapan yang dikonsumsi peserta didik setidaknya menyuplai kebutuhan gizi sebesar 15%–20% dari kebutuhan gizi harian per individu (Hardiansyah dan Aries, 2012).

Sarapan yang baik adalah makanan harus banyak mengandung karbohidrat karena akan merangsang glukosa dan mikro nutrient dalam otak yang dapat menghasilkan energi, selain itu berfungsi memacu otak agar membantu memusatkan pikiran atau konsentrasi untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran (Winata, 2015).

Meskipun sudah mengetahui manfaat pentingnya sarapan, namun tidak semua mahasiswa sempat melakukan sarapan di pagi hari. Sebuah penelitian menunjukkan mahasiswa memilih untuk tidak melakukan sarapan dengan berbagai alasan seperti terlambat bangun pagi, tidak sempat karena aktifitas kuliah jam 7 pagi, tidak terbiasa

sarapan, merasa sakit perut jika sarapan, malas, sibuk kerja (labor), dan tidak sesuai selera (Purnawinadi dan Lotulung, 2020).

Berdasarkan beberapa alasan yang sudah dikemukakan diatas, peneliti bertujuan untuk melakukan studi mengenai “pengaruh kebiasaan sarapan terhadap konsentrasi belajar mahasiswa STIKes Persada Nabire, Provinsi Papua”.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *cross sectional*. Desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data pada satu waktu yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pendekatan ini digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sastroasmoro, 2011).

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober sampai dengan November tahun 2020 di STIKes Persada Nabire. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa STIKes Persada Nabire sebanyak 55 orang. Sampel penelitian sebanyak 36 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017).

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menulis nama pada kertas, dibentuk lotre, diletakkan dalam wadah, kemudian dikocok dan dijatuhkan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner, meteran, dan timbangan badan. Hasil dari penelitian selanjutnya di analisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat (*chi-square*).

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian kebiasaan sarapan terhadap konsentrasi belajar mahasiswa STIKes Persada Nabire Provinsi Papua, maka dapat ditampilkan karakteristik responden pada Tabel 1.

Data pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, suku, berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak

22,2% berjenis kelamin laki - laki sedangkan sisanya 77,8% berjenis kelamin perempuan. Responden yang berumur 15-25 tahun berjumlah 88,9% dan sisanya 11,1% berumur 26-35 tahun. Respoden yang termasuk ke dalam Suku Mee sebanyak 58,3%, Suku Dani 19,4%, dan Suku lainnya 22,2%.

Responden dengan berat badan 40-50 kg sebanyak 22,2%, berat badan 51-60 kg sebanyak 55,6%, dan berat badan 61-70 kg sebanyak 22,2%. Hampir seluruh responden memiliki tinggi badan antara 140-160 cm (83,3%), sedangkan responden yang memiliki tinggi badan 161-180 cm adalah 16,7%.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Mahasiswa STIKes Persada Nabire Provinsi Papua

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	22,2
Perempuan	28	77,8
<b>Umur</b>		
15-25 Tahun	32	88,9
26-35 Tahun	4	11,1
<b>Suku</b>		
Mee	21	58,3
Dani	7	19,4
Lainnya	8	22,2
<b>Berat Badan</b>		
40-50 kg	8	22,2
51-60 kg	20	55,7
61-70 kg	8	22,2
<b>Tinggi Badan</b>		
140-160 cm	30	83,3
161-180 cm	6	16,7

##### Kebiasaan sarapan dan konsentrasi belajar

Sebanyak 44,4% mahasiswa memiliki kebiasaan sarapan di pagi hari. Pada variabel konsentrasi belajar, jumlah mahasiswa yang dinyatakan memiliki konsentrasi belajar yang baik sejumlah 47,2%, sisanya 52,8% memiliki konsentrasi belajar yang kurang.

**Tabel 2.** Kebiasaan Sarapan dan Konsentrasi Belajar Mahasiswa STIKes Persada Nabire Papua

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Kebiasaan Sarapan</b>		
Tidak Pernah	20	55,6
Sering	16	44,4
<b>Konsentrasi Belajar</b>		
Baik	17	47,2
Kurang	19	52,8

### Pengaruh Kebiasaan Sarapan terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa STIKes Persada Nabire Provinsi Papua.

Data pada Tabel 3 menunjukkan hubungan antara kebiasaan makan dengan konsentrasi belajar mahasiswa STIKes Persada Nabire. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 mahasiswa, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan tingkat konsentrasi belajar ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

**Tabel 3.** Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa STIKes Persada Nabire Papua

Kebiasaan sarapan	Konsentrasi Belajar		Jumlah (%)	<i>p-value</i>
	Baik (%)	Kurang (%)		
Tidak pernah	13(36,1)	7(19,4)	20(55,6)	0,02
Sering	4(11,1)	12(33,3)	16(44,4)	

Hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Persada Nabire Provinsi Papua menunjukkan bahwa mahasiswa yang tidak terbiasa melakukan sarapan justru memiliki konsentrasi yang lebih baik (36,1%) dibandingkan dengan konsentrasi yang kurang (19,4%). Pola yang hampir sama juga ditemukan pada kelompok mahasiswa yang memiliki kebiasaan sering sarapan di pagi hari. Mahasiswa yang memiliki kebiasaan sarapan di pagi hari justru memiliki konsentrasi yang kurang (33,3%) dibandingkan dengan yang memiliki konsentrasi yang baik (11,1%)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurul Hidayah (2019) yang menyimpulkan bahwa semakin baik sarapan kebiasaan siswa, konsentrasi belajar juga semakin baik. Begitu juga, tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Ferawati dan Sri Sundari (2017) tentang kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar yang menunjukkan terdapat hubungan kebiasaan pagi dengan konsentrasi belajar siswa-siswi kelas VI SD Muhammadiyah Karang Tengah Imogiri Bantul Yogyakarta.

Hasil ini berkaitan dengan mahasiswa yang mengikuti penelitian ini tidak ditanyakan jumlah kuantitas dan kualitas sarapan yang sudah dilakukan. Mereka hanya mendapat pertanyaan bahwa apakah terbiasa sarapan atau tidak. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas dari sarapan yang mereka lakukan tidak dapat tergambarkan dengan jelas.

Pola sarapan ini sangat menentukan asupan glukosa yang dapat diberikan kepada otak sehingga dapat diolah menjadi sumber energi untuk beraktifitas termasuk di dalamnya untuk berkonsentrasi dan berfikir saat kegiatan belajar. Apabila asupan sarapan dari mahasiswa tidak mendapat glukosa yang cukup, maka fungsi otak atau memori dapat terganggu. Pakar gizi, Khomsan (2004) menyebutkan menu sarapan hendaknya memiliki komposisi gizi cukup dan seimbang. Menu sarapan lebih diutamakan kandungan gula sebaiknya memenuhi 58% energi (terdiri dari 2/3 gula kompleks dan 1/3 gula cepat terserap) sedangkan lemak 30% (2/3 lemak tidak jenuh dari nabati dan 1/3 asal hewani, ikan dan ternak) dari kebutuhan energi harian.

Sarapan pagi yang baik harus banyak mengandung karbohidrat karena akan merangsang glukosa dan mikro nutrient dalam otak yang dapat menghasilkan energi, selain itu dapat berlangsung memacu otak agar membantu memusatkan pikiran untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran (Winata, 2015).

Proporsi pemenuhan zat-zat gizi dalam sehari berasal dari: sarapan memberikan 14%, makan siang memberikan 44%, makan selingan memberikan 14% (masing-masing 7% untuk selingan pagi dan sore) dan makan malam memberikan 28%. Jika tidak ada makanan selingan di pagi hari, proporsi sarapan adalah 20% dari kebutuhan zat gizi dalam sehari. Ini juga menjadi kelemahan dalam penelitian ini, dimana tidak diukurnya asupan cemilan yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Persada di pagi hari. Cemilan juga memegang peranan penting untuk menambah asupan glukosa dalam darah meskipun lebih dianjurkan untuk dipenuhi dalam bentuk sarapan pagi yang utuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serta serat. Asupan serat yang tinggi juga merupakan salah satu cara untuk menahan rasa lapar dan memberikan efek kenyang lebih lama karena memiliki indeks glikemik yang tinggi (Almatsier, 2010).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sebagian besar mahasiswa tidak memiliki kebiasaan sarapan. Sebagian besar mahasiswa mahasiswa juga memiliki konsentrasi belajar yang kurang. Hal ini dapat

berdampak pada hasil belajar yang tidak maksimal selama melaksanakan perkuliahan. Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan konsentrasi belajar mahasiswa.

### Saran

Mengingat pentingnya sarapan pagi, mahasiswa diharapkan untuk lebih rajin melakukan sarapan agar dapat meningkatkan konsentrasi belajar maupun kaitan dengan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan, dan juga kualitas dan kuantitas sarapan terhadap konsentrasi belajar pada mahasiswa. Sebaiknya kalori yang dikonsumsi saat sarapan adalah 300 kalori. Jenis bahan makanan yang dapat digunakan sebagai menu alternatif sarapan antara lain ialah nasi uduk, telur, tempe, timun, lontong sayur labu, telur bulat, tahu, nasi tim ayam, telur lengkap dengan kuah sayuran, bubur Manado, potongan ikan, bubur ayam, telur rebus dan kacang. Berbagai menu sarapan sehat tersebut dapat dilengkapi dengan buah – buahan seperti pisang, pepaya, semangka dan apel.

### DAFTAR RUJUKAN

- 1] Almatsier S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- 2] Ferawati dan Sri Sundari. (2017). *Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Konsentrasi Belajar Siswa-Siwi SD Muhammadiyah Karang Tengah Imogiri Bantul Yogyakarta*. 8(No.2):12-18. <https://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/1807300914377.SARAPAN%20%20DENGAN%20KONSENTRASI%20BELAJAR.pdf>. Diakses tanggal 14 Desember 2020.
- 3] Hardiansyah. (2012). Jenis Pangan Sarapan dan Perannya dalam Asupan Gizi Harian Anak Usia 6-12 Tahun di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan* 7(94).
- 4] Khomsan A. (2004). Peranan pangan dan gizi untuk kualitas hidup. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- 5] Kurniyanti I, Christianto E, Ismawati. (2017). Gambaran Sarapan dan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 12(2):10-17. Doi: [10.26891/JIK.v12i2.2018.108-112](https://doi.org/10.26891/JIK.v12i2.2018.108-112)
- 6] Lestari AD. (2019). *Hubungan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar di SMK Bumantara Muntilan Jurusan Farmasi*. Yogyakarta: UNY. Diakses dari <http://repository2.unw.ac.id/446/>
- 7] Muchtar, Julia, Gamayanti. (2011). Sarapan dan Jajan Berhubungan Dengan Konsentrasi belajar pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- 8] Nurul Hidayah. (2019). *Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Konsentrasi Belajar pada Siswa SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya*. <http://repository.wima.ac.id/19171/#:~:text=Yang%20berarti%20bahwa%20semakin%20baik.meningkatkan%20konsentrasi%20belajar%20pada%20siswa>. Diakses tanggal 14 Desember 2020.
- 9] Purnawinandi IG dan Lotulung CV. (2020). Kebiasaan Sarapan dan Konsentrasi Belajar Mahasiswa. *Nutrix Jurnal* 4(No. 1): 31-38. Diakses dari [https://www.researchgate.net/publication/341024337\\_kebiasaan\\_sarapan\\_dan\\_konsentrasi\\_belajar\\_mahasiswa](https://www.researchgate.net/publication/341024337_kebiasaan_sarapan_dan_konsentrasi_belajar_mahasiswa)
- 10] Putra A, Syafira DN, Maulida S, Afandi A, Wahyuni S. (2018). Kebiasaan Sarapan pada Mahasiswa Aktif. *Higeia*.2 (4):12-18. Doi:<https://doi.org/10.15294/higeia.v2i4.26803>
- 11] Riset Kesehatan Dasar RI. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>. Diakses tanggal 15 Oktober 2020.
- 12] Saragi. (2015). Hubungan sarapan pagi dengan aspek biologis anak usia sekolah. *Program studi ilmu keperawatan Universitas Riau* 2 (No 2).
- 13] Sastroasmoro S dan Ismael S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksar. Jakarta.
- 14] Setiawan M.N dan Haridito I. (2015). Hubungan status gizi dengan tingkat konsentrasi belajar siswa. *E-Journal Unesa-Jurnal Kesehatan Olahraga* 3(No. 1): 12-20.
- 15] Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV

- 16] Winata HY. (2015). Hubungan Perilaku Sarapan dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Tahun Ketiga Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: UMY. Diakses dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53268>.



## DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KOTA DEPOK

### *THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON MATERNAL AND CHILD HEALTH (MCH) SERVICES IN DEPOK CITY*

Rizki Yulia<sup>1</sup>, Ahmad Syafiq<sup>2\*</sup>, Hadi Pratomo<sup>1</sup>, Nur Eulis Sulastris<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Pondok Cina, 12345, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Pondok Cina, 12345, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kota Depok, Jl. Margonda Raya No.54, 16431, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia

\*email: [a-syafiq@ui.ac.id](mailto:a-syafiq@ui.ac.id)

#### **Abstract**

*Depok City has implemented a social distancing policy which has an impact on MCH services. The objectives is assessing the impact of the COVID-19 pandemic on MCH services and analyzing the MCH services that are most affected during the COVID-19 pandemic. The study was carried out in an integrated program of "e-Monev for Restoring MCH, Family Planning and Nutrition Services from the Impact of the COVID-19 Pandemic" conducted by the Directorate of Family Health, Ministry of Health of the Republic of Indonesia. MCH services are classified into 4 groups, namely: pregnancy services K1, pregnancy services K4, delivery services at health facilities, and monitoring of growth and development at Posyandu (Integrated Healthcare Centre). The study used quantitative and qualitative approaches. Quantitative data obtained from monthly visit data for the period January to September 2019 and 2020 from the Depok City Health Office. Qualitative data were collected through in-depth interviews using the Zoom application and e-survey from Google Forms application. The results showed a decrease in almost all of January to September, unless there was increase in K1 coverage on July is 0.48% and August is 2.18%; an increase in K4 coverage on July by 2.1% and August by 2.88%; delivery assistance only in July which experienced an increase (3.21%); the attainment of growth and development monitoring which experienced an increase (15.08%) are only on August. The conclusion The coverage of K1, K4, delivery in health facilities, and the monitoring of growth and development of children under five have decreased. MCH services most affected by COVID-19 pandemic is monitoring of growth and development of children under five.*

**Keywords:** COVID-19, impact, MCH Services, pandemic

#### **Abstrak**

Kota Depok menerapkan kebijakan PSBB yang berdampak pada pelayanan KIA. Adanya pandemi memperberat tantangan dalam memberikan pelayanan sehingga terdapat kekhawatiran terancamnya asuhan pada ibu dan anak. Tujuan penelitian ini adalah menilai dampak pandemi COVID-19 terhadap layanan KIA dan menganalisis layanan KIA yang paling terpengaruh dalam masa pandemi COVID-19. Studi dilakukan terintegrasi program "e-Monev untuk Pemulihan Pelayanan KIA, KB dan Gizi dari Dampak Pandemi COVID-19" yang dilaksanakan Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. Pelayanan KIA dikelompokkan menjadi 4 yaitu: layanan kehamilan K1, layanan kehamilan K4, layanan persalinan di fasilitas kesehatan, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu. Studi menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif menggunakan data kunjungan bulanan pada periode Januari-September tahun 2019 dan 2020 dari Dinkes Kota Depok. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan aplikasi *zoom meeting* dan *e-survey* menggunakan aplikasi Google Formulir. Hasil



penelitian ini menunjukkan adanya penurunan hampir pada seluruh Januari hingga September, kecuali terdapat kenaikan cakupan K1 bulan Juli sebesar 0,48% dan Agustus sebesar 2,18%; kenaikan cakupan K4 bulan Juli sebesar 2,1% dan Agustus sebesar 2,88%; pertolongan persalinan hanya bulan Juli yang mengalami kenaikan (3,21%); capaian pemantauan tumbuh kembang hanya bulan Agustus yang mengalami kenaikan (15,08%). Kesimpulan dari studi ini adalah terjadi penurunan pada cakupan K1 dan K4, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang balita. Layanan KIA yang paling terpengaruh pada pandemi COVID-19 adalah pemantauan tumbuh kembang balita.

**Kata Kunci:** COVID-19, dampak, layanan KIA, pandemi

## PENDAHULUAN

*Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) pertama kali dilaporkan di Kota Depok, Indonesia, pada tanggal 02 Maret 2020 (Djalante et al. 2020). Pemerintah Kota (Pemkot) Depok melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kota Depok menetapkan bahwa 18 Maret hingga 29 Mei 2020 sebagai Tanggap Darurat Bencana melalui Surat Keputusan (SK) Wali Kota Depok Nomor 360/137/Kpts/DPKP/Huk/2020 tentang Penetapan Status Tanggap Darurat Bencana COVID-19 di Kota Depok. Berdasarkan SK tersebut maka masyarakat Kota Depok dihimbau untuk tidak melakukan kegiatan yang melibatkan banyak orang, menutup sementara tempat umum dan menunda pelaksanaan kegiatan resepsi pernikahan. Kebijakan tersebut juga memberikan dampak pada pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, salah satunya yaitu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Baumann et al. 2021, Moyer et al. 2020, Saputri et al. 2020).

Tidak dapat dipungkiri, saat pandemi COVID-19 menyebar, pelayanan kesehatan memiliki beban tambahan dalam melakukan skrining, pengujian laboratorium dan perawatan intensif (Lindholt and Sogaard 2020, Vintzileos et al. 2020) Studi yang dilakukan di Italia menunjukkan jika kebijakan untuk menangani pandemi COVID-19 seperti pelaksanaan *lockdown* berdampak pada status kesehatan reproduksi wanita dikarenakan wanita yang membutuhkan layanan kesehatan reproduksi memutuskan untuk tidak melakukan kunjungan ke rumah sakit sehingga berdampak juga dengan meningkatnya jumlah pasien dengan keadaan darurat di rumah sakit. Hasil pengamatan menunjukkan adanya peningkatan kematian intrauteri dan penurunan kelahiran secara spontan atau normal. (Ravaldi et al. 2020, Utri et al. 2020).

Kebijakan yang berhubungan dengan penanganan COVID-19 disusun dengan tujuan dapat mengurangi beban pada pelayanan

kesehatan. Kebijakan nasional yang ditetapkan di Indonesia dalam menghadapi penyebaran pandemi COVID-19 yaitu Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Dalam hal ini, langkah pembatasan sosial telah terbukti efektif dalam mengurangi penularan COVID-19 (Lim et al. 2020). PSBB dilakukan sebagai upaya percepatan penanganan COVID-19. Pemerintah mengatur pembatasan dalam pelaksanaan kegiatan yang kemudian disusul dengan terbitnya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Mendagri) yang menetapkan wilayah prioritas dan mengatur pemberlakuan pembatasan kegiatan yang berpotensi menularkan COVID-19. Kota Depok merupakan salah satu wilayah prioritas dalam intruksi Mendagri yang berada di wilayah Provinsi Jawa Barat. Pada saat PSBB, pemerintah daerah wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang (UU) Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Penerapan pembatasan sosial pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan dampak yang jelas pada hal pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sebelum munculnya COVID-19, layanan kesehatan ibu yang berkualitas, berkelanjutan dan tepat waktu masih belum tersedia dan masih terdapat kesulitan untuk mengakses dan menjangkau pelayanan kesehatan bagi jutaan wanita. Saat ini, penerapan pembatasan sosial seperti adanya jam malam dan pembatasan penggunaan transportasi umum menghambat masyarakat khususnya ibu dan anak dalam mengakses layanan kesehatan. Tantangan ketersediaan alat serta pelaksanaan pencegahan infeksi pada situasi pandemi COVID-19 semakin berat sehingga dapat berdampak negatif pada penanganan kesehatan masyarakat khususnya KIA (Ashokka et al. 2020, Bantalem Yihun, Gizachew Tiruneh, Yibeltal Tebekaw, Biruhtesfa Bekele, Dessalew Emway, Nebreed Fesseha 2020). Oleh karena itu, terdapat kekhawatiran terancamnya asuhan pada ibu dan anak yang selama ini dilakukan

dengan prinsip asuhan sayang ibu. Misalnya, dalam berbagai pedoman atau protokol, wanita tidak lagi diizinkan didampingi selama pemeriksaan kehamilan atau persalinan sebagai upaya untuk mengurangi paparan COVID-19. (Akaba et al. 2020, Ashokka et al. 2020, Hamideh Bayrampour a,\*, Elena Ali b, Deborah A. McNeil c, Karen Benzies b, Glenda MacQueen d 2021, William S. Vintzileos, MD, Jolene Muscat, MD, Eva Hoffmann, MD, Duc Vo, MD, Nicole S. John, MD, Rosanne Vertichio, MSN, RN, Anthony M. Vintzileos 2020, Wu et al. 2020, Yuliani; and Aini 2020) Selanjutnya, skrining wanita (untuk demam, batuk atau kontak dengan seseorang yang terpapar COVID-19) telah diperkenalkan secara luas berdasarkan prinsip yang mendasari bahwa setiap pasien mungkin terinfeksi berakibat meningkatnya stigma terkait dengan COVID-19 sehingga membuat banyak wanita ingin menyembunyikan potensi paparan atau riwayat perjalanan mereka (Bantalem Yihun, Gizachew Tiruneh, Yibeltal Tebekaw, Biruhtesfa Bekele, Dessalew Emway, Nebreed Fesseha 2020, Molgora and Accordini 2020). Tujuan studi ini adalah untuk menilai dampak pandemi COVID-19 terhadap layanan KIA dan menganalisis layanan KIA yang paling terpengaruh dalam masa pandemi COVID-19.

#### **METODE PENELITIAN**

Studi ini dilakukan di Kota Depok, Jawa Barat, terintegrasi dengan program “e-Monev untuk Pemulihan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, KB dan Gizi dari Dampak Pandemi COVID-19” yang dilaksanakan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM. Pelayanan KIA dalam studi ini dikelompok menjadi 4 yaitu: (i) layanan kehamilan K1, (ii) layanan kehamilan K4, (iii) layanan persalinan di fasilitas kesehatan, dan (iv) pemantauan tumbuh kembang balita di pos pelayanan terpadu (Posyandu). Studi menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Data kuantitatif dalam studi ini menggunakan data kunjungan bulanan pada periode Januari 2019 – September 2020 dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Depok yang diambil pada Bulan September 2020. Instrumen yang digunakan adalah laporan KIA bulanan Kota Depok. Variabel yang dinilai adalah data

kunjungan pertama dan keempat ibu hamil, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dan data anak dibawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan. Data dikumpulkan dari melalui Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal yang dikelola oleh Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI kemudian dianalisa kenaikan dan penurunan kunjungan. Data yang terdapat dalam aplikasi merupakan data yang diinput oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setiap akhir bulan secara *online*.

Data kualitatif dalam studi ini berasal dari informan kunci untuk mendapatkan informasi mendalam terkait dampak COVID-19 yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *e-survey*. Informan kunci dipilih dengan kriteria merupakan kader posyandu balita di wilayah Kota Depok dan dapat menggunakan aplikasi *Zoom Meeting*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam secara daring menggunakan aplikasi *Zoom Meeting* dan berjenjang yaitu pada 4 informan dari Dinkes Kota Depok kemudian 2 informan dari kader posyandu di wilayah Kota Depok. Wawancara mendalam dilakukan oleh tim monitoring dan evaluasi yaitu mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) sebanyak 2 orang yang tergabung dalam kegiatan. Pengumpulan data selanjutnya dilakukan dengan *e-survey* menggunakan *google form* yang sebelumnya sudah diuji coba pada tenaga kesehatan pelaksana di wilayah kerja Kota Depok. Kriteria tenaga kesehatan dalam studi ini merupakan tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kota Depok dan tetap melakukan pelayanan di masa pandemi COVID-19. Jumlah informan kunci dalam studi ini sebanyak 32 informan yang merupakan bidan pelaksana di poli KIA puskesmas.

Data kuantitatif dan kualitatif disajikan secara terpisah. Data kuantitatif disajikan dalam bentuk grafik batang kemudian dianalisa dengan membandingkan kunjungan pada bulan yang sama di tahun 2019 dan 2020. Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi dan kutipan dari informan. Hasil analisa yaitu mengidentifikasi terjadinya kenaikan dan penurunan diperdalam dengan melakukan wawancara mendalam. Sesuai dengan protokol etika penelitian, pernyataan kesediaan disampaikan terhadap responden dewasa sebelum pelaksanaan wawancara dan pengisian *e-survey*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Depok

Wilayah Kota Depok memiliki sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020):

**Tabel 1.** Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Depok

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n=2603)	Persentase (%)
Rumah sakit umum	18	0,69
Rumah sakit khusus	6	0,23
Puskesmas rawat inap	9	0,35
Puskesmas non rawat inap	26	1,00
Puskesmas pembantu	5	0,19
Klinik pratama	182	6,99
Klinik utama	51	1,96
Praktek dokter perorangan	281	10,80
Praktek dokter gigi perorangan	136	5,22
Praktek pengobatan tradisional	0	0,00
Posyandu	1.032	39,65
Apotek	198	7,61
Toko Obat	27	1,04
Gudang farmasi	1	0,04
Produsen industri RTP	628	24,13
Produsen Alat Kesehatan	3	0,12

Sumber: Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2020

Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan dengan berbagai upaya, diantaranya melalui pemanfaatan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu, pos binaan terpadu (posbindu), kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Jumlah posyandu pada tahun 2019 di Kota Depok sebanyak 1.032

dengan posyandu aktif berjumlah 966. Rasio Posyandu dengan jumlah balita tahun 2019 masih jauh dari ideal yaitu hanya 0,48 dimana rasio ideal yaitu 1 posyandu untuk 100 penduduk balita (Dinas Kesehatan Kota Depok 2020).

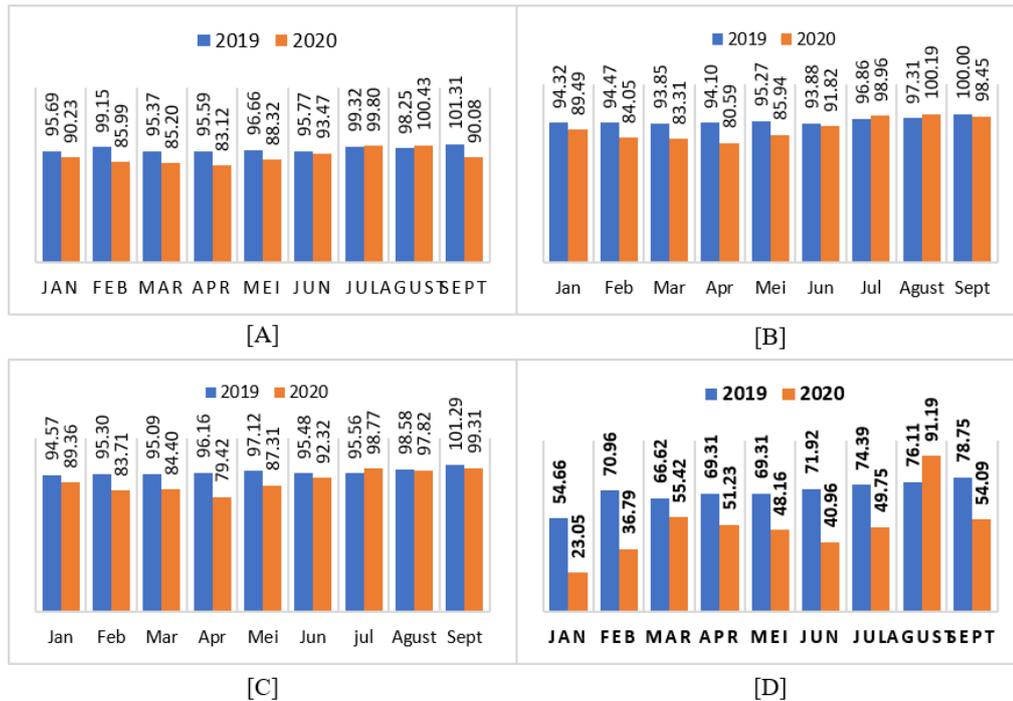
Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil. Titik berat pelayanan adalah kegiatan promotif dan preventif yang hasilnya terlihat dari cakupan kunjungan pertama ibu hamil dan kunjungan ke empat ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Depok 2020). Berdasarkan hasil pengumpulan data, Gambar 1 [A] menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan K1 pada tahun 2020 antara Januari hingga Juni dan terdapat kenaikan pada bulan Juli sebesar 0,48% dan Agustus sebesar 2,18%. Pada Bulan September terjadi penurunan kembali sebesar 11,23%. Gambar 1 [B] menunjukkan penurunan yang sama dan terdapat kenaikan pada bulan Juli sebesar 2,1% dan Agustus sebesar 2,88%. Pada bulan September terjadi penurunan kembali sebesar 1,55%.

Hasil pengumpulan data kualitatif menunjukkan terdapat informan yang mengatakan cakupan kunjungan pertama (K1), kunjungan ke empat (K4) dan persalinan di fasilitas kesehatan di Kota Depok sebelum pandemi COVID-19 berada di atas target yang ditetapkan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan yang merupakan seorang Bidan di salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kota Depok yaitu:

*“Pelayanan KIA sebelum pandemi kunjungan rutin dilaksanakan baik untuk pemantauan maupun untuk penyuluhan” (R1)*

Kunjungan masyarakat ke puskesmas juga tergolong ramai menurut petugas, seperti yang diungkapkan oleh satu penanggung jawab pelayanan KIA di Puskesmas yaitu:

*“Kunjungan ibu hamil, pemantauan tumbuh kembang, pelaksanaan imunisasi sebelum pandemi sangat mudah dilakukan karena masyarakat selalu menggunakan fasilitas kesehatan terutama puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya. Kunjungan ibu hamil setiap jadwal pemeriksaan hampir 10-15 orang. Kunjungan imunisasi 20-30 bayi” (R2)*



Sumber: Laporan Bulanan KIA Dinas Kesehatan Kota Depok, 2019

**Gambar 1.** [A] Capaian Indikator K1 Januari - September 2019 dan Januari - September 2020 di Kota Depok [B] Capaian Indikator K4 Januari - September 2019 dan Januari - September 2020 Di Kota Depok [C] Capaian Indikator Pertolongan Persalinan di Fasyankes Januari - September 2019 dan Januari - September 2020 di Kota Depok [D] Perbandingan Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Balita/Balita Pantau Tumbang Januari - September 2019 dan Januari - September 2020 Di Kota Depok

Sementara pada masa pandemi COVID-19, cakupan K1, K4 dan persalinan di fasilitas kesehatan mengalami sedikit penurunan. Terutama di masa awal pandemi, karena sebagian besar masyarakat khawatir untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan karena belum adanya Aturan Yang Jelas Atau Standar operasional prosedur (SOP) mengenai pelayanan KIA saat pandemi COVID-19. Pemeriksaan kehamilan dibatasi dan hanya dilakukan dengan perjanjian. Hal ini diungkapkan oleh beberapa informan, yaitu:

*“Kunjungan tidak dilakukan sampai bulan juli tetapi tetap dipantau lewat informasi dari kader atau pun pasien melalui WhatsUp Application (WA) grup dan WA pribadi” (R3)*

Selama masa pandemi COVID-19, ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan dan dilakukan rujukan berencana untuk ibu hamil yang berisiko. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020). Gambar 1 [C] menunjukkan perbandingan pertolongan persalinan di fasyankes antara tahun 2019 dan 2020 pada bulan yang sama pada bulan Januari hingga September mengalami penurunan

selama masa pandemi COVID-19. Hanya bulan Juli yang mengalami kenaikan yaitu sebesar 3.21%. Selama masa pandemi COVID-19 terdapat pelayanan KIA yang menurut informan tidak dapat menerapkan protokol kesehatan seperti yang diungkapkan oleh informan dari Puskesmas, yaitu:

*“Ya, karena setiap kami berhadapan dan melayani pasien adalah berisiko khususnya untuk pelayanan persalinan dan KB implan baik memasang atau mencabut tidak bisa mengikuti protokol dalam hal menjaga jarak” (R4)*

*“Kunjungan KIA untuk ibu hamil kami batasi sehingga cakupan kunjungan menurun, untuk persalinan tetap ada pelayanan 24 jam tidak dibatasi kecuali ibu bersalin yang terpapar COVID-19 kami rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani perawatan untuk ibu bersalin dengan COVID-19” (R5)*

Pelayanan rutin balita sehat mengikuti kebijakan pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi lokal COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI 2020). Pelaksanaan pelayanan ini didasarkan pada kebijakan PSBB atau adanya kasus COVID-19

positif pada masing-masing wilayah. Gambar 1 [D] menunjukkan bahwa capaian pemantauan tumbuh kembang jika dibandingkan antara tahun 2019 dan 2020 pada bulan yang sama pada bulan Januari hingga September, hanya bulan Agustus yang mengalami kenaikan sebesar 15,08% dan bulan lain mengalami penurunan.

Informan yang berasal dari Dinas Kesehatan menyebutkan jika capaian indikator pelayanan kesehatan balita pantau tumbuh kembang sampai dengan bulan September belum menunjukkan grafik yang baik, hal ini dikarenakan sebagian besar posyandu belum melakukan pelayanan dan sebagian besar masyarakat serta kader kesehatan tidak berani untuk datang ke posyandu. Didukung dengan pernyataan informan yang merupakan kader posyandu bahwa posyandu tidak dilaksanakan pada Bulan April dan Mei, semua kegiatan posyandu terhenti. Pada Bulan Juni terdapat surat dari gugus tugas COVID-19 jika boleh membuka kegiatan posyandu dengan protokol kesehatan. Selam ini kegiatan konseling gizi tetap berjalan dengan cara *online*, terdapat kegiatan tatap muka dengan menggunakan janji temu melalui *Whatsapp* (WA).

Informan yang merupakan kader posyandu menyampaikan suasana berlangsungnya pelaksanaan posyandu di lingkungannya, sebagai berikut:

*“Kader semangat, ibu-ibu ada yang antusias ada juga yang takut, semua kader kesehatan masuk ke satuan tugas COVID-19, masker dan handsanitizer didukung oleh RW. Posyandu dilakukan di rumah kader yang luas. Menimbang dilakukan boleh kapan saja datang ke rumah kader tersebut. Harapannya puskesmas memberikan penjelasan yang jelas terkait COVID-19 jadi biar paham dan bisa menyampaikan ke masyarakat dengan benar” (R6).*

Informan lain menyampaikan mengenai pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, yaitu:

*“Untuk pemantauan tumbuh kembang anak dengan menggalakan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang dan memanfaatkan buku KIA meskipun ada kekurangan buku KIA untuk kader dan guru PAUD sebagai pegangan, untuk kematian ibu dan pemantauan ibu hamil, imunisasi berkoordinasi dengan kader lewat group WA dimasing2 daerah binaan, dan berkerja*

*sama dengan mitra jejaring di wilayah kerja untuk mengurai kepadatan dalam pelayanan” (R7).*

Hasil penelitian menggambarkan pelayanan KIA sebelum dan selama pandemi di Kota Depok, Provinsi Jawa Barat. Tidak dapat dipungkiri, jika pandemi COVID-19 merupakan tantangan terhadap ketahanan sistem kesehatan di seluruh dunia. Pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, pandemi COVID-19 menyebar dengan cepat ditengah masalah kesehatan endemik seperti HIV, TBC, malaria, malnutrisi dan tingkat kematian yang masih tinggi. Hal ini terjadi dalam konteks infrastruktur kesehatan yang lemah yang hampir tidak dapat mengatasi tantangan kesehatan yang ada (Menendez et al. 2020).

Pada masa krisis, negara dapat memberikan batasan dalam pemenuhan beberapa hak masyarakat untuk alasan keamanan, keselamatan atau manajemen sumber daya dalam keadaan darurat. Namun, mempertahankan hak atas layanan kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah kecacatan dan kematian yang lebih banyak (Djalante et al. 2020, Jolivet et al. 2020, Lindberg et al. 2020). Indonesia mengandalkan pembatasan interaksi fisik atau pembatasan sosial untuk memperlambat penyebaran COVID-19. Berbagai rekomendasi dan kebijakan yang dikeluarkan kemudian mempengaruhi berbagai aspek pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, diantaranya pelayanan KIA.

Cakupan K1 dan cakupan K4 merupakan indikator yang dapat mengetahui jangkauan pelayanan antenatal dan cakupan pelayanan antenatal secara lengkap, yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Berdasarkan hasil data kuantitatif dan kualitatif, pelayanan KIA dalam gedung seperti pemeriksaan rutin ibu hamil (K1 dan K4), persalinan di fasyankes dan pemeriksaan balita mengalami penurunan cakupan akibat pandemi COVID-19. Hal ini dapat dikarenakan pada masa pandemi pemeriksaan atau kunjungan ibu hamil dilakukan dengan cara membuat janji terebih dahulu; anjuran untuk menunda pemeriksaan kehamilan trimester II atau dapat dilakukan dengan cara tele konsultasi kecuali terdapat tanda bahaya kemudian pemeriksaan kehamilan trimester III harus dilakukan 1 bulan

sebelum taksiran persalinan; memanfaatkan buku KIA sebagai media KIE dan memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi; ibu hamil, keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020).

Kegiatan KIA luar gedung seperti balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembang juga mengalami penurunan cakupan. Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembang pada bulan Maret 2020 hanya sekitar 22,45% balita dan menurun jika dibandingkan dengan cakupan bulan Januari 2020 sebesar 77%. Data ini tidak dapat dibandingkan dengan data pada bulan Februari dan Agustus pada tahun yang sama karena merupakan bulan penimbangan balita yang diintegrasikan dengan pemberian vitamin A. Apabila tidak ada program pemulihan untuk cakupan balita ditimbang, dapat berdampak pada peningkatan jumlah balita dengan kondisi gizi buruk di Kota Depok. Hal ini dapat disebabkan karena Depok merupakan salah satu wilayah yang menerapkan PSBB. Pelayanan rutin balita sehat mengikuti kebijakan pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi COVID-19.

Pada wilayah yang menerapkan PSBB atau terdapat kasus COVID-19 positif maka pelayanan balita di posyandu ditiadakan, pemantauan tumbuh kembang mandiri di rumah dengan buku KIA (kunjungan rumah untuk balita berisiko), pelayanan imunisasi di fasyankes dengan janji temu. Berdasarkan pedoman yang dikeluarkan oleh gugus tugas untuk wilayah PSBB atau kasus COVID-19 positif, pelayanan balita di posyandu di tunda, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan mandiri di rumah dengan buku KIA dan untuk balita berisiko dengan tele-konsultasi atau janji temu atau kunjungan rumah, pelayanan imunisasi, vitamin A di fasilitas kesehatan dengan janji temu dan pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan ditunda. Cakupan penimbangan balita saat ini 31.91%, masih jauh dari sebelum masa pandemi yaitu sebesar 68.42%. Hal ini tentunya selain membuat standar pelayanan kesehatan balita tidak dapat tercapai, juga menimbulkan risiko dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan, dan masa depan anak (Saepuddin et al. 2018, Umur 2019). Dengan pembatasan terhadap aktifitas perekonomian dan perdagangan, dapat mengakibatkan berkurang pendapatan rumah

tangga, ketidakmampuan keluarga dalam membiayai kebutuhan nutrisi anak, yang meningkatkan risiko anak menjadi kurus dan kekurangan gizi mikro (Jannah and Maesaroh 2018, Windiyati 2020). Sementara dengan kegiatan penimbangan balita yang dilaksanakan sangat terbatas, deteksi dini terhadap kekurangan gizi balita, yang dapat dipantau dari 2 kali berturut-turut tidak naik berat badannya, sangat sulit dilakukan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kesimpulan dari studi ini adalah terjadi penurunan pada cakupan K1 dan K4, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang balita. Layanan KIA yang paling terpengaruh pada pandemi COVID-19 adalah pemantauan tumbuh kembang balita. Hal ini disebabkan karena adanya pembatasan sosial serta larangan berkumpul dalam kelompok yang mengakibatkan keramaian. Sehingga posyandu yang merupakan kegiatan berbasis masyarakat harus ditunda pelaksanaannya.

### Saran

Perluasan akses terhadap pelayanan kesehatan dengan memobilisasi kader kesehatan yang sudah diberi pengetahuan tambahan seperti cara melakukan penimbangan yang tepat dan melakukan KIE kepada masyarakat. Serta peningkatan aktifitas kegiatan promosi dan pencegahan yang bersifat virtual/*online* kepada masyarakat oleh petugas Puskesmas.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Diucapkan terimakasih kepada Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI dan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM yang telah memberikan akses data pada Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, sehingga Analisa data dapat dilaksanakan.

## DAFTAR RUJUKAN

- 1] Akaba G, Dirisu O, Okunade K, Adams E, Ohioghame J, Obikeze O, Izuka E, Sulieman M and Edeh M (2020) Impact of COVID-19 on utilization of maternal, newborn and child health services in Nigeria: protocol for a country-level mixed-methods study. *F1000Research* 9: 1106.
- 2] Ashokka B, Loh MH, Tan CH, Su LL, Young BE, Lye DC, Biswas A, Illanes SE

- and Choolani M (2020) Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc. 223(1): 66-74.e3. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.005>.
- 3] Bantalem Yihun, Gizachew Tiruneh, Yibeltal Tebekaw, Biruhtesfa Bekele, Dessalew Emway, Nebreed Fesseha WB (2020) Immediate Impacts of COVID-19 Pandemic on Essential MNCH Services in Selected Health Facilities in Ethiopia Methods. *Jsi Resources: Publications* 19. Available at: [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=23681&id=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=23681&id=3).
  - 4] Baumann S, Gaucher L, Bourgueil Y, Saintlary O, Gautier S and Rousseau A (2021) Adaptation of independent midwives to the COVID-19 pandemic: A national descriptive survey. Elsevier Ltd 94(December 2020).
  - 5] Dinas Kesehatan Kota Depok (2020) Profil Kesehatan Kota Depok 2019. *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok* 1–116. Available at: <http://dinkes.depok.go.id/>.
  - 6] Djalante R, Lassa J, Setiamarga D, Sudjatma A, Indrawan M, Haryanto B, Mahfud C, Sinapoy MS, Djalante S, Rafliana I, Gunawan LA, Surtiari GAK and Warsilah H (2020) Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science* 6: 100091.
  - 7] Hamideh Bayrampour a\*, Elena Ali b, Deborah A. McNeil c, Karen Benzies b, Glenda MacQueen d ST (2021) Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Women and Birth*. Elsevier Ltd 4(1): 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100085> (accessed 12/06/21).
  - 8] Jannah M and Maesaroh S (2018) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gubung Kidul Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 42–52.
  - 9] Jolivet RR, Warren CE, Sripad P, Ateva E, Mitchell K, Hacker HP, Sacks E, Langer A, Jolivet RR, Warren CE, Sripad P, Ateva E, Mitchell K, Hacker HP and Sacks E (2020) Upholding Rights Under COVID-19: The Respectful Maternity Care Charter. .
  - 10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19 Revisi 1*. .
  - 11] Kementerian Kesehatan RI (2020) Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19. *Kementerian Kesehatan RI* 1–30. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/panduan-pelayanan-kesehatan-balita-pada-masa-pandemi-covid-19>.
  - 12] Lim LM, Li S, Biswas A and Choolani M (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Elsevier Inc. 222(6): 521–531. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.
  - 13] Lindberg L, VandeVusse D, Mueller A, Kirstein J and Mariell (2020) Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. (June). Available at: [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org).
  - 14] Lindholt JS and Søggaard R (2020) Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. 2163–2164.
  - 15] Menendez C, Gonzalez R, Donnay F and Leke RGF (2020) Avoiding indirect effects of COVID-19 on maternal and child health. *The Lancet Global Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license 8(7): e863–e864. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30239-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30239-4).
  - 16] Molgora S and Accordini M (2020) Motherhood in the Time of Coronavirus: The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women ' s Psychological Well-Being. 11(October): 1–16.
  - 17] Moyer C, Compton S, Kaselitz E and Muzik M (2020) Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2,740 pregnant women. .
  - 18] Ravalidi C, Wilson A, Ricca V, Homer C and Vannacci A (2020) Pregnant women voice

- their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth*. Australian College of Midwives 34(4): 335–343. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>.
- 19] Saepuddin E, Rizal E and Rusmana A (2018) Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal* 3(2): 201.
- 20] Saputri NS, Anbarani MD, Toyamah N and Yumna A (2020) Dampak Pandemi Covid-19 Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia): Pada Layanan Gizi Dan Studi Kasus Di Lima Wilayah Di Indonesia. *Smeru* 5(5): 1–8. Available at: <http://smeru.or.id/id/content/dampak-pandemi-covid-19-pada-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-studi-kasus-di-lima>.
- 21] Umur B (2019) Analisis Faktor Keteraturan Kunjungan Posyandu Balita Dan Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur (Danik Riawati, Ajeng Novita Sari) 137. 10(1): 137–146.
- 22] Utri CD, Manzoni E, Cipriani S, Acqua AD, Barbara G, Parazzini F and Kusterman A (2020) Effects of SARS Cov-2 epidemic on the Obstetrical and Gynecological Emergency Service accesses. What happened and what shall we expect now? (September).
- 23] Vintzileos WS, Muscat J, Hoffmann E, Vo D, John NS, Vertichio R and Vintzileos AM (2020) Screening all pregnant women admitted to Labor and Delivery for the virus responsible for COVID-19. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.024>.
- 24] William S. Vintzileos, MD, Jolene Muscat, MD, Eva Hoffmann, MD, Duc Vo, MD, Nicole S. John, MD, Rosanne Vertichio, MSN, RN, Anthony M. Vintzileos M (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. *Progress in Disaster Science*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license 6(2): 98. Available at: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf).
- 25] Windiyati (2020) Pengaruh Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Tunas Melati Desa Limbung Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak Email Korespondensi : akbid. 10: 487–501.
- 26] Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y, Wang Y, Li X, Li J, Zhang T, You Y, Li H, Yang S, Tao X, Xu Y, Lao H, Wen M, Zhou Y, Wang J, Chen Y, Meng D, Zhai J, Ye Y, Zhong Q, Yang X, Zhang D, Zhang J, Wu X, Chen W, Dennis CL and Huang H feng (2020) Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc. 223(2): 240.e1-240.e9. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>.
- 27] Yuliani; DR and Aini FN (2020) Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kecamatan Baturraden. 2(2).



## ANALISIS UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN GANGGUAN JIWA DI KOTA KOTAMOBAGU

### *ANALYSIS EFFORTS TO IMPROVE HEALTH SERVICES PATIENTS MENTAL DISORDERS IN KOTAMOBAGU CITY*

Sudirman<sup>1\*</sup>, Sitti Rahma Soleman<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Jl. Mogolaing, Kotamobagu Barat, Kota Kotamobagu, Sulawesi Utara, Indonesia

<sup>2</sup>Program Keperawatn, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Jl. Mogolaing, Kotamobagu Barat, Kota Kotamobagu, Sulawesi Utara, Indonesia

\*email: [sudirmandirman549@.com](mailto:sudirmandirman549@.com)

#### **Abstract**

*Mental health is a person's behavior that can be an indicator of or about the state of his mental health. Mental health, a major health problem in Indonesia. The prevalence of mental disorders in North Sulawesi Province 2016 was 4,179 and in 2019, 7,089 people experienced mental disorders, Kotamobagu City an area in North Sulawesi province which has contributed with a prevalence rate of 75% from 2018 to 2020. study type of quantitative descriptive research, using an observational approach with a questionnaire tool. This research was conduct to improve the quality of mental health services in all Public Health Centers in Kotamobagu City. Held in April 2021, in all Public Health Center in Kotamobagu City (5 Public Health Center). The research population has two characters, 15 health workers and 109 people with mental disorders, a research sample of 15 people from mental health workers, and 45 people from the community with mental disorders. results of the study indicate that there is an unfavorable difference or gap between mental health services expected by the community with mental disorders and mental health services provided by health center health workers in Kotamobagu City, gap value (0.34) and p-value = 0.038 < =0.05. Significant gaps in mental health services in all Public Health Center in Kotamobagu City because the dimensions of Tangible, Reliability, Empathy health services have not been implemented optimally according to the expectations of the people with mental disorders. all Public Health Center in Kotamobagu City even exceeds what the community expects.*

**Keyword:** Health Services, Mental Health Service, Mental Disorders

#### **Abstrak**

Kesehatan jiwa merupakan perilaku seseorang yang dapat menjadi indikator terhadap atau tentang keadaan kesehatan jiwanya. Kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Sulawesi Utara sejak tahun 2016 sebanyak 4.179 orang hingga tahun 2019 tercatat sebanyak 7.089 orang yang mengalami gangguan jiwa. Kota Kotamobagu merupakan wilayah dari provinsi sulawesi utara yang memiliki kontribusi dengan laju prevalensi sebesar 75% sejak 2018 hingga 2020. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, menggunakan pendekatan *observational* dengan alat bantu kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di seluruh Puskesmas Kota Kotamobagu. Dilaksanakan pada bulan April 2021, di seluruh Puskesmas di Kota Kotamobagu (5 Puskesmas). Populasi penelitian terdiri dari dua karakter, petugas kesehatan sebanyak 15 orang dan masyarakat gangguan jiwa sebanyak 109 orang, sampel penelitian berjumlah 15 orang dari petugas kesehatan jiwa, dan 45 orang pihak masyarakat gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau kesenjangan yang kurang baik antara pelayanan kesehatan jiwa yang diharapkan pihak masyarakat penderita gangguan jiwa dengan pelayanan kesehatan jiwa yang di berikan oleh petugas kesehatan Puskesmas di Kota Kotamobagu, dengan nilai kesenjangan sebesar (0,34) dan signifikan *p-value* = 0,038. Kesenjangan yang signifikan dalam pelayanan kesehatan jiwa di seluruh Puskesmas di Kota



Kotamobagu dikarenakan oleh dimensi pelayanan kesehatan *Tangible, Reliability, Empathy*, belum terlaksana dengan maksimal sesuai harapan pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa Dimensi *Assurance* menjadi aspek yang telah memenuhi harapan pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa di seluruh Puskesmas di Kota Kotamobagu bahkan melebihi apa yang di harapan oleh masyarakat. **Kata Kunci:** pelayanan kesehatan, perawatan kesehatan jiwa; gangguan jiwa

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan perilaku seseorang yang dapat menjadi indikator terhadap atau tentang keadaan kesehatan jiwanya, Setiap orang dapat memiliki pandangan atau interpretasi yang berbeda tentang perilaku, di kebanyakan kasus, kesehatan jiwa adalah keadaan emosional, psikologis, dan, dan stabilitas emosi seseorang (Videbeck, 2019). Kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Data survei nasional tahun 1995 menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa pada anak dan remaja adalah 104/1000 dan untuk dewasa 140/1000. Sedangkan prevalensi psikosis 3/1000, demensia 3/1000, retardasi mental 5/1000, dan gangguan jiwa lainnya 5/1000. Survei terakhir tahun 2007 menyebutkan bahwa prevalensi nasional gangguan jiwa adalah 11,6% (116/1000), (DEPKES RI, 2012). Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia sebagian besar diberikan sebagai pelayanan berbasis rumah sakit. Sebuah strategi untuk transformasi sistem kesehatan jiwa awalnya didokumentasikan dalam Kebijakan Kesehatan Mental Nasional 2001.

Kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Berdasarkan data survei nasional, menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa pada anak dan remaja adalah 104/1000 dan 140/1000 pada orang dewasa. Sedangkan prevalensi psikosis 3/1000, demensia 3/1000, retardasi mental 5/1000, dan gangguan jiwa lainnya pada 5/1000 (Depkes 2009), Survei terakhir tahun 2007 menyebutkan prevalensi nasional gangguan jiwa adalah 11,6% (116/1000), (DEPKES RI, 2012).

Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia sebagian besar diberikan sebagai layanan berbasis rumah sakit. Pelayanan kesehatan jiwa telah diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan umum di puskesmas dan jejaringnya, klinik pratama, praktisi umum dengan kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa, perawatan di rumah dan fasilitas pelayanan di luar bidang kesehatan serta CBR fasilitas. Hingga tahun 1990, pelayanan kesehatan jiwa dilakukan melalui

pengenalan spesialis psikiatri ke Puskesmas di beberapa provinsi. Pelayanan rujukan kesehatan jiwa disediakan di rumah sakit jiwa dan pelayanan kesehatan jiwa diintegrasikan ke pelayanan kesehatan rumah sakit umum, klinik pratama dan praktik spesialis kesehatan jiwa (Mahendradhata, et al., 2017).

Gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan jiwa serius di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional. Meskipun masih belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun dari angka yang didapatkan dari beberapa riset nasional menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak dan cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 terdapat 0,46% dari total populasi Indonesia atau setara dengan 1.093.150 jiwa penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia (Lestari & Wardhani, 2014).

Umumnya di Indonesia orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) penanganannya dikenal sebagai pemasungan. Hal tersebut di anggap dapat membatasi perilaku ODGJ. Hal ini menyebabkan ODGJ sulit untuk dipulihkan. Keadaan tersebut menimbulkan stigmatisasi dalam masyarakat yang dapat meningkatkan hal buruk terhadap ODGJ. Orang dengan gangguan jiwa terhambat untuk mendapatkan penanganan dari pelayanan kesehatan dan ODGJ umumnya menjadi korban diskriminasi (Dewi, et al., 2019).

Provinsi Sulawesi Utara menjadi salah satu provinsi yang memiliki prevalensi gangguan jiwa sejak tahun 2016 sebanyak 4.179 orang hingga tahun 2019 tercatat sebanyak 7.089 orang yang mengalami gangguan jiwa, (Riskesdas, 2018). Kota Kotamobagu merupakan wilayah dari Provinsi Sulawesi Utara yang memiliki kontribusi dengan laju prevalensi sebesar 75% sejak 2018 hingga 2020. Jumlah gangguan jiwa tercatat sejak tahun 2018 sebanyak 27 orang hingga 2020 sebanyak 105 orang yang mengalami gangguan jiwa.

Observasi dan studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 13-17 Maret tahun 2021

di wilayah Kota Kotamobagu pada keluarga penderita ODGJ untuk mengetahui keadaan atau fakta sesungguhnya terkait masalah kesehatan jiwa di lapangan yang akan dikaji oleh peneliti. Berdasarkan hasil observasi kepada 3 informan berbeda, didapatkan informasi bahwa tata kelola layanan kesehatan mental masih belum memadai di wilayah Kota Kotamobagu, pertama disebabkan karena kurangnya fasilitas pendukung seperti SDM, dan sarana prasarana pengobatan, serta belum adanya tindakan penanganan psikologi secara serius dan pelayanan yang hanya terfokus pada pemberian obat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan menganalisis terkait pelayanan kesehatan jiwa di seluruh Puskesmas kota Kotamobagu yang tepat dengan harapan masyarakat dengan status ODGJ.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan model deskriptif, menggunakan pendekatan *observational analytic* dengan desain studi ekologi atau korelasi dengan alat bantu kuesioner. Penelitian dilaksanakan di seluruh Puskesmas (5 Puskesmas) di Kota Kotamobagu, pada bulan Maret-Mei 2021. Variabel yang diteliti yaitu kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan pada Puskesmas di Kota Kotamobagu. Populasi penelitian terdiri atas 2 karakteristik yaitu petugas kesehatan jiwa yang berjumlah 15 orang dan pihak masyarakat dengan gangguan jiwa sebanyak 105 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu petugas kesehatan jiwa sebanyak 15 orang dan masyarakat dengan status gangguan jiwa sebanyak 45 orang. Sampel dipilih menggunakan teknik *nonprobability sampling*, pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *accidental sampling*. Data di analisis menggunakan analisis *paired t-test* untuk mengetahui tingkat signifikansi perbedaan antara pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh pihak ODGJ dengan layanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh petugas kesehatan pada Puskesmas di Kota Kotamobagu.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### **Pelayanan Kesehatan ODGJ pada Puskesmas Wilayah Kerja Kota Kotamobagu**

Berdasarkan hasil dari analisis data pada Tabel 1. diketahui bahwa adanya perbedaan

atau kesenjangan yang kurang baik antara pelayanan kesehatan jiwa yang diharapkan oleh masyarakat penderita gangguan jiwa dengan layanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh petugas kesehatan jiwa di Kota Kotamobagu, hal tersebut dapat dilihat pada nilai kesenjangan yang dominan positif baik dari setiap dimensi maupun pelayanan kesehatan jiwa secara keseluruhan (0,34) secara statistik (uji *paired t-test*) menunjukkan nilai signifikan *p-value* = 0,038.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian di ketahui bahwa pelayanan kesehatan jiwa yang di harapkan oleh pihak masyarakat yang menderita gangguan jiwa masih belum sesuai dengan apa yang di berikan oleh petugas kesehatan dalam penyediaan pelayanan kesehatan jiwa, hal tersebut terbukti dari nilai kesenjangan dalam dimensi pelayanan kesehatan sebagai tolak ukur yang bernilai positif, yaitu *Tangible* dalam pelayanan kesehatan jiwa bernilai positif sebesar 1,08 dengan nilai signifikan *p-value*=0,009, *Reliability* dalam pelayanan kesehatan jiwa bernilai positif sebesar 0,40 dengan nilai signifikan *p-value*=0,024, *Responsiviness* dalam pelayanan kesehatan jiwa bernilai positif sebesar 0,60 dengan nilai signifikan *p-value*=0,112, dan, *Empathy* dalam pelayanan kesehatan jiwa bernilai positif sebesar 1,05 dengan nilai signifikan *p-value*=0,05. Namun hal yang berbeda di temukan pada dimensi pelayanan *Assurance* dalam pelayanan kesehatan jiwa bahwa dimensi ini memiliki nilai negatif sebesar -1,41 dengan nilai signifikan *p-value*=0,05.

Kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang belum sesuai dengan yang di harapkan oleh pihak masyarakat yang memiliki gangguan jiwa khususnya pada dimensi pelayanan kesehatan *Tangible, Reliability, Responsiviness, Empathy* karena besarnya harapan pihak masyarakat yang menderita gangguan jiwa untuk mendapatkan kesembuhan dan di beri pelayanan yang maksimal.

Menurut Paramanik dalam hasil penelitiannya menguraikan bahwa kualitas suatu pelayanan kesehatan menjadi tidak memuaskan disebabkan oleh preferensi dari pasien terhadap dimensi pelayanan memiliki perbedaan dengan petugas kesehatan serta kurangnya informasi dan pengetahuan terhadap perkembangan pelayanan dan perawatan yang modern (Paramanik, 2016).

**Tabel 1.** Distribusi Perbedaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Layanan yang Diberikan oleh Petugas Kesehatan Jiwa di Kota Kotamobagu.

Dimensi Variabel Pelayanan Kesehatan Jiwa	Pernyataan	Kualitas Dimensi Layanan Kesehatan Jiwa				Kualitas Layanan Kesehatan Jiwa			
		Harapan ODGJ	Layanan ODGJ	Kesenjangan	<i>p-value</i>	Harapan ODGJ	Layanan ODGJ	Kesenjangan	<i>p-value</i>
<i>Tangible</i>	P1								
	P2								
	P3	4,54	3,46	1,08	0,009				
	P4								
	P5								
<i>Reliability</i>	P1								
	P2	4,54	4,14	0,40	0,024				
	P3								
	P4								
<i>Responsiveness</i>	P1					3,62	3,96	0,34	0,038
	P2	4,00	3,40	0,60	0,112				
	P3								
	P4								
<i>Assurance</i>	P1								
	P2	2,89	4,30	-1,41	0,030				
	P3								
<i>Empathy</i>	P1								
	P2	3,84	2,80	1,05	0,250				
	P3								
	P4								

Dalam dimensi pelayanan *Tangible* di ketahui bahwa belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa hal tersebut terlihat dari keinginan pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa yang masih membutuhkan fasilitas perawatan bagi orang yang memiliki gejala gangguan jiwa (Pos Pembinaan Terpadu Psikiatri) sebagai wadah pembinaan bagi orang dengan gejala dan telah mengalami gangguan jiwa serta ketersediaan waktu pelayanan jiwa dengan SOP yang jelas, baik kunjungan ke rumah penderita maupun layanan di puskesmas termasuk rujukan.

Fasilitas Pos Pembinaan Terpadu Psikiatri sangat dibutuhkan untuk membantu keluarga melakukan perawatan bagi orang yang mengalami gangguan jiwa. Menurut hasil penelitian Rekoningsih (2016), bahwa sebagian besar keluarga pasien merasa sangat kesulitan mengelola dan mengatasi secara mandiri keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga berdampak pada emosional yang tidak

stabil dan kelelahan secara fisik, dukungan secara eksternal sangat di perlukan dan akan sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa, (Rekoningsih, et al., 2016).

Efektifitas manajemen penatalaksanaan pelayanan kesehatan belum dapat tercapai karena minimnya dukungan sumber daya yang memadai, untuk mengelola dan menyediakan pelayanan yang terstandar. Regulasi yang masih kurang terhadap peningkatan kualitas sumber daya sehingga berdampak pada rendahnya wujud layanan kesehatan yang dapat disediakan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa serta kurangnya pengetahuan dan konsep perawatan yang terintegrasi terhadap petugas kesehatan jiwa pada tingkat manajemen dan pelaksana (Massie, 2016).

*Reliability* dalam pelayanan kesehatan jiwa menjadi bagian dari dimensi pelayanan kesehatan jiwa yang menjadi aspek yang belum sesuai harapan pihak masyarakat yang

menderita gangguan jiwa hal tersebut diketahui dari kurangnya petugas kesehatan jiwa yang dapat memberikan layanan gangguan jiwa, baik karena kurangnya petugas ahli jiwa atau dokter jiwa maupun dari fasilitas yang mendukung penyelenggaraan pelayanan perawatan kesehatan untuk mengatasi gejala bagi masyarakat yang menderita gangguan jiwa, sehingga kinerja pelayanan kesehatan jiwa yang ditunjukkan kurang handal.

Penempatan sumber daya yang tidak sesuai antara keahlian dengan fungsi yang seharusnya dilakukan dapat menyebabkan kinerja dalam pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang maksimal sehingga tidak dapat diandalkan, serta rendahnya kesadaran dan *soft skill* petugas kesehatan untuk memaksimalkan fasilitas medis, fasilitas pendukung dan anggaran yang telah diberikan pemerintah daerah (Rosie, et al., 2017).

Albertha dkk mengungkapkan dari hasil penelitiannya yang telah dilakukan pada tahun 2019 bahwa di Puskesmas belum mendapatkan dukungan untuk melaksanakan kegiatan peningkatan kualitas tenaga kesehatannya, serta Puskesmas tidak melibatkan jaringannya sebagai mitra yang dapat memberikan dukungan pelaksanaan program perawatan dalam layanan kesehatan jiwa, hal tersebut terjadi karena kesehatan jiwa belum menjadi salah satu program prioritas hampir bagi semua Puskesmas, (Albertha, et al., 2020).

Pembentukan tim kader kesehatan jiwa merupakan hal yang sangat penting dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan primer, karena sangat membantu para profesional kesehatan, serta pelatihan rutin bagi kader yang sudah terbentuk terkait penatalaksanaan kesehatan jiwa menjadi hal yang sangat penting, (Kurniawan & Sulistyarini, 2016)

Pemenuhan *empathy* dalam penyelenggaraan pelayanan perawatan bagi pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa belum maksimal dan belum terpenuhi sesuai dengan apa yang di harapkan oleh pasien tersebut, hal ini terbukti dari masih kurangnya edukasi dan layanan konseling terkait penanganan gejala kejiwaan bagi pihak pengasuh, dan belum adanya pelatihan yang diberikan bagi pasien gangguan jiwa sebagai bentuk rehabilitatif.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kurniawan dan Sulistyarini tahun 2016, dalam penelitiannya

mengungkapkan bahwa sesungguhnya keluarga pasien sangat membutuhkan informasi terkait penanganan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa serta belum adanya kunjungan petugas kesehatan khususnya dari Puskesmas setempat yang melakukan kunjungan dan observasi mengenai keadaan kejiwaan masyarakat, (Kurniawan & Sulistyarini, 2016).

Menurut hasil penelitian Dali pada tahun 2019 di ketahui bahwa rendahnya intensitas pelatihan terkait kesehatan jiwa menyebabkan program pelayanan kesehatan jiwa pada setiap puskesmas menjadi kurang optimal di kabupaten Minahasa, (Dali, et al., 2019). Pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di puskesmas cenderung kurang karena obat-obatan untuk penyakit kesehatan jiwa seperti *Skizofernia* yang tidak tersedia sehingga keluarga terkendala untuk mendapatkan obat untuk penderita gangguan jiwa, (Rahayuni, et al., 2017).

Orang yang mengalami gangguan jiwa dalam masyarakat kurang mendapatkan perhatian dalam diagnosis dan pengobatan yang tepat, secara umum penderita gangguan jiwa adalah orang yang normal namun psikologis yang dimiliki membutuhkan pertolongan medis yang tepat, pelayanan perawatan kesehatan jiwa pada masyarakat yang tidak menjadi prioritas menyebabkan mendapatkan perhatian yang minim dan anggaran yang berjumlah kecil, (Muhammad Ali, 2017).

Hal berbeda yang di temukan pada dimensi *responsiveness* dalam pelayanan kesehatan jiwa bahwa tidak terpenuhinya harapan masyarakat dalam layanan kesehatan jiwa tidak memiliki makna atau signifikansi yang kuat, namun masyarakat tetap mengharapkan adanya petugas kesehatan jiwa membentuk manager kasus yang melakukan komunikasi kepada masyarakat guna mengumpulkan informasi terkait masalah kesehatan jiwa. Demikian pula pada dimensi *assurance* dalam pelayanan kesehatan jiwa dimensi tersebut telah melebihi harapan pihak masyarakat yang menderita gangguan jiwa dengan signifikansi atau kemaknaan yang berarti, hal itu terbukti bahwa masyarakat merasa petugas kesehatan telah menjaga agar tidak terjadi tindakan diskriminasi dan stigma pada orang yang mengalami gangguan jiwa di tengah masyarakat, (Muhammad Ali, 2017).

Beragamnya cara yang dilakukan dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berdampak terhadap keberagaman kualitas layanan kesehatan,

namun secara keseluruhan pasien menilai pelayanan secara fungsional, dan *Assurance* dalam pelayanan kesehatan selalu menjadi prioritas karena elemen tersebut dipandang sangat penting oleh petugas kesehatan dan diharapkan masyarakat serta dimensi *responsiveness* dianggap sebagai hal yang penting bagi masyarakat (Al-Neyadi, et al., 2016).

Kesehatan jiwa seseorang sangat dipengaruhi oleh baik buruknya gaya hidup seseorang, gaya hidup yang kurang baik akan berdampak terhadap semakin beratnya gangguan jiwa atau mental yang akan di alami oleh seseorang, promosi kesehatan terkait gangguan jiwa harus lebih ditingkatkan baik dalam kuantitas dan cakupan sampai ke pelosok pedesaan. Promosi tentang gangguan jiwa dan peran aktif pelayanan kesehatan primer mengajak para masyarakat agar melakukan gaya hidup sehat, (Wardhani & Paramita, 2016).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Masih terdapat perbedaan atau kesenjangan yang signifikan antara pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat penderita gangguan jiwa dengan pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh petugas kesehatan jiwa di seluruh Puskesmas di Kota Kotamobagu. Pelayanan kesehatan jiwa setingkat Puskesmas di Kota Kotamobagu masih jauh dari harapan pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa.

Dimensi *Tangible, Reliability, Empathy*, menjadi dimensi yang belum terlaksana dengan maksimal sesuai harapan pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa pada Puskesmas di Kota Kotamobagu. Dimensi *Assurance* menjadi aspek yang telah memenuhi harapan pihak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa di pada Puskesmas di Kota Kotamobagu bahkan melebihi apa yang di harapan oleh masyarakat.

### Saran

Petugas Puskesmas dapat melakukan promosi kesehatan dalam bentuk komunikasi dan edukasi kelompok kepada masyarakat terkait penatalaksanaan gangguan jiwa untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa dan

mengatasi gangguan jiwa yang terjadi pada masyarakat Kota Kotamobagu.

Membentuk kerja sama lintas sektor antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan baik pada tingkatan kota maupun provinsi untuk membangun Pos Pelayanan Terpadu Psikiatri sebagai wadah pembinaan bagi masyarakat yang mengalami gangguan jiwa atau memiliki gejala gangguan jiwa, yang di lengkapi dengan dokter jiwa dan perawat psikiatri yang dapat melakukan layanan *caregiver* bagi masyarakat dengan gangguan jiwa yang membutuhkan pendampingan perawat jiwa.

## DAFTAR RUJUKAN

- 1] Albertha K, Shaluhiah Z and Musthofa SB (2020) Description of Mental Health Activities in Community Health Center Semarang City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(No. 3): 440-447.
- 2] Al-Neyadi HS, Abdallah S and Malik M (2016) Measuring Patient'S Satisfaction of Healthcare Service in the UEA Hospital, Using SERVQUAL. *International Journal of Helathcare management* 2(No. 4): 1-11. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>.
- 3] Dali FI, Ottay RI and Palandeng HM (2019) Kajian program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* 7(No. 2): 299-302.
- 4] DEPKES RI (2012) *Profil Kesehatan Indonesia*. [Online] Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>.
- 5] Dewi EI, Wuryaningsih EW and Susanto T (2019) Stigma Against People with Severe Mental Disorder (PSMD) with Confinement "Pemasungan". *NurseLine Journal (NLJ)* 4(No. 2): 131-138. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.13821>.
- 6] Kurniawan Y and Sulistyarini I (2016) Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN; Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 1(No. 2): 112-124. <https://doi.org/10.20473/jpkm.V1I22016.112-124>.

- 7] Lestari W and Wardhani YF (2014) Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with “Pasung” (Physical restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*: 157-168.
- 8] Mahendradhata Y. *et al.* (2017) The Republic of Indonesia Health System Review. *Health System in Transition*: 1-3.
- 9] Massie RGA (2016) The Assesment of Integrity on HIV/AIDS Prevention Program in Manado City. *Buletin Penelitian Sistem kesehatan* 19(No. 3): 1-9.
- 10] Muhammad Ali (2017) How Patients Perceive Helathcare Services, A Case of Ayub Teaching Hospital, Abbottabad-Pakistan. *International Jurnal of Healthcare Management* 11(No. 1): 1-9. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1304324>.
- 11] Paramanik A (2016) Patients Perception of Service Quality of Health Care Services in India. *Health Management Research* 18(No. 2): 205-217. <https://doi.org/10.1177/0972063416637695>.
- 12] Rahayuni IG. *et al.* (2017) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Oleh Keluarga Penderita Skizofrenia. *JRKN* 1(No. 1): 75-80. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i1.33>.
- 13] Reknoningsih W, Daulima NHC and Putri YSE (2016) Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 18(No. 3): 171-180. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.421>.
- 14] Riskekdas (2018) *Laporan Provinsi Sulawesi Utara*, Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 15] Rosie Fitria and Widianti (2017) Kinerja Pegawai Puskesmas Dalam pelayanan Kesehatan di kecamatan Sangatta Selatan kabupaten Kutai Timur. *e-Jurnal Ilmu Pemerintahan* 6(No. 1): 165-198.
- 16] Videbeck SL (2019) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8 ed. New York: Wolters Kluwer.
- 17] Wardhani YF and Paramita A (2016) Mental Health Services Disability and Life Style of Indonesian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 19(No. 1): 99-107. <https://doi.org/10.22435/hsr.v19i1.4994.99-107>.