

p-ISSN: 1829-7773

e-ISSN: 2684-7035

Ikesma

JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT



Edisi Juni 2022 | Volume 18 Nomor 2

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

IKESMA
Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
Vol. 18 No. 2 Juni 2022

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

Ana Islamiyah Syamila, S.Keb., M.KKK

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

Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.PH.

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

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

Mardiana, S.KM., M.Kes.

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

Penyunting Ahli

Dr. dr. Candra Bumi, M.Si.	Purwo Setiyo Nugroho, S.KM., M.Epid.
Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.	Tri Wahyuni Sukesi, S.Si., M.PH.
Erwin Nur Rif'ah, MA., Ph.D.	Budi Eko Siswoyo, S.KM.
Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.	Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes.
Dr. Isa Marufi, S.KM. K.Kes.	Dr. Yuliani Setyaningsih Soepomo, S.KM.
Prehatin Trirahayu N, S.KM., M.Kes.	Dr. Eva Yuniritha, M.Biomed
Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.	Dr. Rr. Iswari Hariastuti, Dra., M.Kes.
Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.	Ali Imron, S.Sos., M.A.
Dr. Anita Dewi Prahastuti Sudjoso, M.Sc.	Prof. Dr. Ir. Qomariyatus Sholihah
Dr.Elok Permatasari, S.KM., M.Kes.	Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK.
Dr. R. Azizah, SH., M.Kes.	Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W.
Dr. Yudied Agung Mirasa, S.KM.	Agung Dwi Laksono, S.KM, M.Kes.

Terbit empat kali setahun: Maret, Juni, September, & Desember

Alamat penyunting : FKM Universitas Jember Jl. Kalimantan I/93 Jember 68121
Telp/Fax. 0331-322995, 337878 email : 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

Vol. 18 No. 2 Juni 2022

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

IKESMA **Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat**

- | | |
|--|-----------|
| FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN DEPRESI PADA REMAJA OVERWEIGHT-OBESITAS DI KABUPATEN JOMBANG
<i>Cici Nia Annahar, Lucia Yovita Hendrati</i> | 63 - 71 |
| HUBUNGAN KARAKTERISTIK MAHASISWA DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA SELAMA KULIAH DARING
<i>Ainun Madani, Irma Prasetyowati, Citra Anggun Kinanthi</i> | 72 - 81 |
| FAKTOR YANG MEMPENGARUHI <i>GREEN TOBACCO SICKNESS</i> PADA PEKERJA ANAK DI PERKEBUNAN TEMBAKAU
<i>Nabila Zandra Kartika, Mury Ririanty, Reny Indrayani</i> | 82 - 90 |
| PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH
<i>Ratna Fajarani, Dwi Utari Vidyaningrum, Sri Haryati</i> | 91 - 98 |
| DETERMINAN STRES KERJA PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN UNIT PERAWATAN INTENSIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG
<i>Fitriyani, Miftahul Jannah, Veri Wardi</i> | 99 - 106 |
| MEMAKAI MASKER, MENCUCI TANGAN DAN MENJAGA JARAK SEBAGAI PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19
<i>Agung Sutriyawan, Hairil Akbar, Anri, Yosef Pandai Lolan, Tenike Gita Miranda</i> | 107 - 116 |
| AKTIVITAS FISIK PADA REMAJA DENGAN KEGEMUKAN;
SISTEMATIK <i>REVIEW</i>
<i>Andicha Gustra Jeki, Ike Fitria Isnaini</i> | 117 - 126 |
| KESIAPAN PUSKESMAS MENUJU BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI WILAYAH KABUPATEN JEMBER
<i>Yennike Tri Herawati, Ni'mal Baroya, Christyana Sandra, Sulistiyani, Andrei Ramani, Prehatin Trirayahu Ningrum, Kurnia Adriansyah Akbar</i> | 127 - 134 |



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA REMAJA *OVERWEIGHT*-OBESITAS DI KABUPATEN JOMBANG

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION IN OVERWEIGHT-OBE- SITY ADOLESCENT IN JOMBANG DISTRICT

Cici Nia Annahar*, Lucia Yovita Hendrati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga,
Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

*email: cici.nia.annahar-2017@fkm.unair.ac.id

Abstract

Adolescents with overweight-obesity are prone to non-communicable diseases, such as depression. The increase in the number of overweight-obese adolescents leads to an increase in the incidence of depression. This can affect the decline in the quality of life of adolescents. The purpose of this study was to analyze factors associated with depression in overweight-obese adolescents. This research was an analytic observational with cross-sectional design. Respondents were 43 adolescents aged 15-19 years with overweight-obesity in Jombang Regency. The independent variables of this study were gender, binge eating, and body image perception. The dependent variable was depression. Researchers collected data using an online questionnaire. This research was conducted in March-May 2021. The sample was selected by accidental sampling. Data analysis used Spearman Rank Correlation Test ($\alpha = 0.05$). The results indicated that the most overweight-obese adolescents did not have depression 69.8%, the majority did not have binge eating 62.8%, and most respondents had moderate body dissatisfaction 41.9%. The results showed no significant relationship between gender ($p = 0.81$), binge eating ($p = 0.64$) with depression in overweight-obese adolescents. Meanwhile, the body image perception variable ($p = 0.00$) had a significant relationship with the incidence of depression in overweight-obese adolescents. Depression in overweight-obesity adolescents was mostly in females, had moderate body image dissatisfaction, and did not experience binge eating. Adolescents with overweight-obesity are advised to adopt a healthy lifestyle, change the stigma of weight loss into an increase in healthy living behavior, increase confidence and self-satisfaction and conduct nutritional and psychological consultations if necessary.

Keywords: *adolescence, depression, binge eating, body image perception*

Abstrak

Remaja *overweight*-obesitas rentan mengalami penyakit tidak menular, salah satunya adalah depresi. Peningkatan jumlah remaja *overweight*-obesitas menimbulkan peningkatan kejadian depresi. Hal ini dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan rancang bangun *cross sectional*. Responden berjumlah 43 remaja usia 15 – 19 tahun dengan *overweight*-obesitas di Kabupaten Jombang. Variabel bebas penelitian ini adalah jenis kelamin, *binge eating*, dan persepsi citra tubuh. Sedangkan variabel terikatnya adalah depresi. Peneliti mengumpulkan data menggunakan angket *online*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Mei 2021. Sampel dipilih dengan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja *overweight*-obesitas tidak mengalami depresi sebesar 69,8%, sebagian besar tidak mengalami *binge eating* sebesar 62,8%, dan sebagian besar responden memiliki ketidakpuasan tubuh sedang sebesar 41,9%. tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, *binge eating* dengan kejadian depresi pada remaja *overweight*-



obesitas. Sedangkan variabel persepsi citra tubuh memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Depresi pada remaja *overweight*-obesitas paling banyak berjenis kelamin perempuan, memiliki ketidakpuasan citra tubuh sedang, dan tidak mengalami *binge eating*. Remaja dengan *overweight*-obesitas disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat, mengubah stigma penurunan berat badan menjadi peningkatan perilaku hidup sehat, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan diri dan melakukan konsultasi gizi dan psikologis apabila diperlukan.

Kata Kunci: remaja, depresi, binge eating, persepsi citra tubuh

PENDAHULUAN

American Psychiatric Association, (2020) mendefinisikan depresi sebagai penyakit medis yang umum dan serius serta memiliki dampak negatif pada perasaan, cara berpikir, dan tindakan. Pradana (dalam Sulistyorini dan Sabarisman, 2017) mengatakan bahwa depresi juga disebut sebagai gangguan yang tak terlihat atau *invisible disease*. Berbeda dengan penyakit lain seperti flu, penderita pasti sadar bahwa sedang terkena flu, sedangkan penderita depresi sering kali tidak sadar jika ada gangguan pada kesehatan mentalnya.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, gangguan depresi di Indonesia sudah mulai terjadi pada kelompok usia 15 – 24 tahun dengan prevalensi sebesar 6,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Meskipun menurut data Riskesdas 2018 tersebut tidak menunjukkan bahwa remaja memiliki prevalensi tertinggi diantara retang usia lainnya, namun pada suatu penelitian lain mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan kejadian depresi pada anak hingga remaja di Indonesia jika dilihat dari *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) mengalami peningkatan dari tahun 2017 hingga 2019 (*Institute Health Metrics and Evaluation*, 2021). Bahkan hasil penelitian di wilayah Asia Tenggara tahun 2015 menghasilkan bahwa prevalensi depresi pada remaja usia 15 – 24 tahun di Indonesia lebih tinggi dari Filipina dan Thailand (Peltzer and Pengpid, 2015). Jika peningkatan kejadian depresi tidak dapat dikendalikan, depresi dengan intensitas sedang hingga berat bisa menjadi masalah kesehatan yang serius dengan kemungkinan terburuk adalah bunuh diri. Menurut laporan *World Health Organization*, (2017), sekitar 800.000 orang di dunia bunuh diri setiap tahunnya dengan paling banyak berusia remaja hingga dewasa awal.

Di Indonesia terjadi peningkatan proporsi obesitas pada usia >18 tahun, yaitu sebesar 10,5% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 14,8% pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 sebesar 21,8% (Kementerian Kesehatan RI,

2007, 2018). Berdasarkan studi *literature review*, prevalensi obesitas dan kegemukan di Indonesia meningkat selama dua dekade terakhir pada kelompok usia remaja (Rachmi, Li and Allison Baur, 2017). Prevalensi obesitas pada remaja usia 12-19 tahun (20.6%) lebih tinggi daripada anak 2-5 tahun (13.9%) (Hales *et al.*, 2015). Peningkatan obesitas dalam tiga dekade terakhir dua kali lipat pada anak-anak dan tiga kali lipat pada usia remaja (Sanyaolu *et al.*, 2019). Chauvet-Gelinier *et al.*, (2019) menemukan bahwa terdapat peningkatan prevalensi depresi pada daerah yang memiliki rasio obesitas tinggi pada remaja. Meningkatnya kejadian obesitas dapat meningkatkan risiko kejadian depresi pada remaja.

Tren peningkatan kasus obesitas juga terjadi di Kabupaten Jombang. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2018 persentase obesitas dari jumlah pengunjung puskesmas yang dijarung pemeriksaan obesitas terdapat 14,36% yang memiliki obesitas (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2018). Sedangkan pada tahun sebelumnya persentase obesitas dari jumlah pengunjung puskesmas yang dijarung pemeriksaan obesitas adalah 5.19% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2017).

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami perkembangan penting dengan membangun dan memahami hubungan yang sehat, mengeksplorasi suatu minat, mengembangkan keterampilan untuk melanjutkan hidup dan mempersiapkan diri ke dunia kerja atau beralih ke pendidikan lanjutan dan/atau angkatan kerja. *World Health Organization*, (2016) menjadikan obesitas sebagai salah satu penyakit kronis yang paling banyak diderita oleh kelompok usia remaja dan usia dewasa. Menurut Mannan *et al.*, (2016), terdapat hubungan timbal balik antara depresi dan obesitas. Obesitas sering dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi serta penyakit mental lainnya. Apabila remaja mengalami depresi, maka akan mengganggu proses perkembangannya dalam waktu jangka panjang.

Sebagaimana hasil meta analisis yang dilakukan oleh Clayborne, Varin and Colman, (2019) bahwa depresi pada remaja yang tidak diobati dapat menimbulkan dampak jangka panjang, seperti kegagalan menyelesaikan sekolah menengah, kegagalan dalam menjalin hubungan asmara, tidak memiliki pendapatan, dan mengalami kesepian.

Depresi dapat terjadi pada penderita obesitas karena adanya stigmatisasi di masyarakat. Hasil penelitian Pan *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa anak dan remaja yang mengalami obesitas memiliki ketidakstabilan emosi dan impulsif, serta rentan terhadap masalah emosional psikologis yang ekstrem. Stigma terhadap anak yang memiliki berat badan berlebih yang ada di masyarakat menyebabkan penderita obesitas merasa memiliki harga diri yang buruk, gangguan fungsional seperti mobilitas dan kemampuan beraktivitas rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Merlo *et al.*, (2018) di sebuah institusi pendidikan di Italia menunjukkan bahwa remaja obesitas secara signifikan mengalami depresi. Pada penelitian tersebut, juga terdapat korelasi antara munculnya gangguan depresi dengan ejekan tentang penampilan tubuh. Permatasari and Arkeman, (2018) melakukan penelitian pada siswa di salah satu SMK di Jakarta Barat, ditemukan prevalensi responden obesitas yang mengalami gejala depresi sebesar 62,5% dan ditemukan hubungan bermakna antara IMT (Indeks Massa Tubuh) obesitas dengan kejadian depresi pada siswa SMK tersebut.

Kecemasan karena kelebihan berat badan dan ketidakstabilan persepsi diri dan ejekan menjadi ciri citra tubuh negatif dalam dimensi psikopatologi. Adanya isolasi sosial terhadap remaja obesitas tidak hanya akan menimbulkan gangguan emosional dan ketidakpuasan tubuh, tetapi juga dapat memunculkan demoralisasi dan perilaku impulsif bahkan sampai bunuh diri dalam kasus-kasus yang ekstrem (Mento *et al.*, 2016). Gangguan depresi yang terjadi pada remaja obesitas sangat penting untuk dipelajari dimana meningkatnya penggunaan media sosial yang dapat memberi tekanan pada remaja. Dibandingkan dengan remaja yang memiliki berat badan normal, remaja obesitas memiliki prevalensi lebih tinggi mengalami depresi, penurunan akademik, dan harga diri (Ogden *et al.*, 2016).

Menurut *World Health Organization*, (2021), depresi tidak disebabkan oleh penyebab tunggal, melainkan dipicu oleh berbagai

penyebab yang kompleks antara faktor sosial, psikologis dan biologis. Faktor sosial yang mempengaruhi risiko terjadinya depresi adalah pola asuh, dan dukungan sosial. Faktor psikologis yang mempengaruhi adalah pola pikir, kehilangan, kegagalan, stres, citra tubuh, memori, sikap optimis dan pesimis. Faktor biologis yang mempengaruhi adalah genetik, disfungsi struktural, jenis kelamin, usia. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian depresi pada remaja obesitas di Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancang bangun penelitian *cross sectional* pada remaja usia 15 – 19 tahun dengan *overweight*-obesitas di Kabupaten Jombang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2021 dengan menggunakan angket *online*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 43 orang dipilih dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan metode memilih dan mengambil sampel secara insidental, yaitu responden yang bertemu dengan peneliti dan dianggap cocok sesuai kriteria inklusi dan eksklusi akan dipilih sebagai sampel penelitian.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Hypothesis tests for a population proportions (two-side test)* dari Lwanga and Lemeshow, (1991) yang dihitung dengan *software sample size 2.0*. Rumus *Hypothesis tests for a population proportions (two-side test)* :

$$n = \frac{\left\{ \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \right) \right\}^2}{(\bar{P}-P_a)^2}$$

Berdasarkan rumus tersebut diketahui n adalah ukuran sampel, \bar{P} adalah prevalensi depresi pada remaja obesitas, dan P_a adalah prevalensi tidak depresi pada remaja obesitas. Nilai \bar{P} dan P_a didapatkan dari penelitian Permatasari and Arkeman, (2018) yakni berturut turut sebesar 0.62 dan 0.38. Sehingga diperoleh besar sampel sebesar 43.

Kriteria inklusi yaitu Remaja usia 15 – 19 tahun dengan *overweight*-obesitas di Kabupaten Jombang yang mendapat izin dari orang tua/wali untuk mengikuti penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah sedang dalam pengobatan untuk penyakit fisik, sedang menderita psikotik dan gangguan mental lain yang tidak

memungkinkan menjawab kuesioner secara objektif dan berada dalam kondisi keluarga *broken home* (sering terjadi pertengkaran dalam keluarga, perceraian orang tua).

Variabel bebas penelitian ini adalah jenis kelamin, *binge eating*, dan persepsi citra tubuh. Sedangkan variabel terikatnya adalah depresi. Instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Body Shape Questionnaire-16* (BSQ-16), *Binge Eating Scale-16* (BES-16) dan *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat kelaikan etik dari Komisi Kelaikan Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor 217/HRECC.FODM/IV/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan remaja *overweight*-obesitas usia 15 – 19 tahun. Berdasarkan hasil pengumpulan data, jenis kelamin remaja *overweight*-obesitas paling banyak adalah perempuan sebesar 74,40%. Perempuan memiliki massa otot yang lebih sedikit daripada laki-laki. Oleh sebab itu, kalori pada laki-laki akan terserap, sedangkan pada perempuan cenderung akan tertimbun dan berubah menjadi lemak. Penelitian ini mengklasifikasikan status gizi responden menjadi dua, yaitu *overweight* dan obesitas. Status gizi responden sebagian besar adalah *overweight*/kelebihan berat badan sebesar 60,50%.

Usia responden pada penelitian ini mayoritas adalah 17 tahun sebedar 27,90%. Usia remaja dibedakan menjadi tiga periode, yaitu remaja awal (10-14 tahun), tengah (15-17 tahun) dan akhir (18-21 tahun) (*World Health Organization*, 2018). Pada penelitian ini mayoritas responden merupakan remaja tengah dimana pada fase tersebut remaja mulai banyak muncul konflik dalam dirinya, sudah mampu berpikir jangka panjang, pemikiran lebih abstrak namun kembali berpikir konkret saat stres, membutuhkan pengakuan, pengaruh teman sebaya sangat kuat, dan mencoba menarik lawan jenis. Sedangkan remaja awal cenderung belum terlalu memperhatikan dampak jangka panjang, pemikiran lebih konkret, dan lebih banyak eksplorasi diri untuk melawan keingintahuan (*World Health Organization*, 2018).

Tabel 1 menunjukkan bahwa perilaku *binge eating* remaja *overweight*-obesitas sebagian besar tidak mengalami *binge eating* yaitu sebesar 62,80%. Remaja *overweight*-obesitas paling banyak memiliki ketidakpuasan sedang terhadap tubuhnya yaitu sebesar 41,90%. Sebagian besar kejadian depresi dari 43 remaja *overweight*-obesitas adalah sebanyak 69,80% remaja.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	11	25,60
Perempuan	32	74,40
Usia		
15 tahun	6	14
16 tahun	10	23,30
17 tahun	12	27,90
18 tahun	11	25,60
19 tahun	4	9,30
Status Gizi		
<i>Oveweight</i>	26	60,50
Obesitas	17	39,50
Binge Eating		
Tidak Binge eating	27	62,80
Sedang	11	25,60
Berat	5	11,60
Persepsi Citra Tubuh		
Puas	7	16,30
Ketidakpuasan ringan	8	18,60
Ketidakpuasan sedang	18	41,90
Ketidakpuasan berat	10	23,30
Depresi		
Depresi	30	69,80
Tidak Depresi	13	30,20

Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin, *Binge Eating*, Persepsi Citra Tubuh dengan Depresi pada Remaja *Overweight*-Obesitas

Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan depresi pada Tabel 2 menunjukkan sebesar 72,20% remaja laki-laki dengan *overweight*-obesitas tidak mengalami depresi, dan sebesar 68,80% remaja perempuan dengan *overweight*-obesitas tidak mengalami depresi. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai signifikansi ($\alpha = 0,05$) $\rho > \alpha$ yaitu 0,81, artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan depresi pada remaja *overweight*-obesitas (Tabel 2).

Tabulasi silang antara *binge eating* dengan depresi pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebesar 70,40% remaja yang tidak memiliki

binge eating tidak mengalami depresi, 81,80% remaja yang memiliki *binge eating* sedang tidak mengalami depresi, dan 60% remaja yang memiliki *binge eating* berat mengalami depresi. Hasil analisis statistik uji spearman menunjukkan nilai signifikansi ($\alpha = 0,05$) $\rho > \alpha$ yaitu 0,64, artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *binge eating* dengan depresi pada remaja *overweight*-obesitas (Tabel 2).

Tabulasi silang antara persepsi citra tubuh dengan depresi pada Tabel 2 menunjukkan bahwa semua remaja yang puas terhadap citra

tubuhnya tidak mengalami depresi dengan persentase sebesar 100%, remaja yang memiliki ketidakpuasan citra tubuh ringan sebesar 87,50% tidak mengalami depresi, remaja yang memiliki ketidakpuasan citra tubuh sedang sebesar 77,80% tidak mengalami depresi, dan remaja yang memiliki ketidakpuasan citra tubuh berat sebesar 80% mengalami depresi. Hasil analisis statistik uji spearman menunjukkan nilai signifikansi ($\alpha = 0,05$) $\rho < \alpha$ yaitu 0,00, artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan depresi pada remaja *overweight*-obesitas (Tabel 2).

Tabel 2. Tabulasi silang antara Jenis Kelamin, *Binge Eating*, Persepsi Citra Tubuh Dengan Depresi

Variabel	Depresi				<i>p-value</i>	<i>r</i> (Coefficient correlation)
	Tidak Depresi		Depresi			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	8	72,20	3	27,30	0,81	0,03
Perempuan	22	68,80	10	31,30		
Binge Eating						
Tidak Binge eating	19	70,40	8	29,60	0,64	0,07
Sedang	9	81,80	2	18,20		
Berat	2	40	3	60		
Persepsi Citra Tubuh						
Puas	7	100,00	0	0,00	0,00 *	0,56
Ketidakpuasan ringan	7	87,50	1	12,50		
Ketidakpuasan sedang	14	77,80	4	22,20		
Ketidakpuasan berat	2	20	8	80		

(*) korelasi bernilai signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,00

Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Depresi pada Remaja *Overweight*-Obesitas

Remaja perempuan dengan *overweight*-obesitas lebih banyak mengalami depresi daripada remaja laki-laki *overweight*-obesitas. Sifat dan karakteristik yang berbeda antara remaja laki-laki dan perempuan membuat remaja memiliki pandangan yang berbeda terhadap berat badannya. Safitri, (2018) menunjukkan hasil yang sama pada penelitiannya bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi pada remaja *overweight*-obesitas. . Prevalensi kejadian depresi pada remaja perempuan *overweight*-obesitas lebih besar daripada remaja laki-laki *overweight*-obesitas (Safitri, 2018). Perubahan saat pubertas pada remaja laki-laki dan perempuan baik secara fisik maupun hormonal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kesadaran atas tubuh dan jenis kelaminnya, dimana perubahan tersebut dipersepsikan berbeda yaitu perempuan tidak puas dengan tubuhnya dan laki-laki menjadi

khawatir ketika kelebihan berat badan secara objektif (Mannan *et al.*, 2016). Perempuan lebih rentan mengalami depresi daripada laki-laki karena sistem HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*) *Axis* akan mensekresikan ACTH (*Adrenocotropic Hormone*) lebih banyak pada perempuan atau lebih sensitif daripada laki-laki yang berakibat pada peningkatan produksi kortisol sehingga mudah terpapar stres psikologis (Verma, Balhara and Gupta, 2011). Stres psikologis dapat memicu timbulnya depresi.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Remaja *overweight*-obesitas yang mengalami depresi antara remaja laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan persentase yang sedikit. Baik remaja laki-laki maupun perempuan dengan obesitas memiliki risiko yang tidak jauh berbeda untuk terkena depresi atau gejala kecemasan (Lindberg *et al.*, 2020).

Hubungan Antara *Binge Eating* dengan Depresi pada Remaja *Overweight*-Obesitas

Dalam penelitian ini menghasilkan bahwa remaja *overweight*-obesitas lebih sedikit yang mengalami *binge eating* berat daripada *binge eating* sedang, yang mana konsisten dengan penelitian lainnya oleh Ariel and Perri, (2016) dan Godfrey *et al.*, (2019) bahwa remaja *overweight*-obesitas lebih banyak mengalami *binge eating* sedang dan selanjutnya *binge eating* berat. Analisis hubungan antara *binge eating* dengan kejadian depresi pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *binge eating* dengan kejadian depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Hal ini didukung oleh penelitian Escandón-Nagel *et al.*, (2018) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara depresi pada penderita obesitas yang memiliki *binge eating* dan tidak memiliki *binge eating*. Meskipun pada penelitian yang sama menyebutkan bahwa tingkat tekanan psikologis secara signifikan lebih tinggi dialami oleh penderita *binge eating disorder*.

Penelitian Godfrey *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *binge eating* dengan depresi. Namun Godfrey *et al.*, (2019) juga menemukan bahwa meskipun *binge eating* dan depresi terdapat hubungan yang signifikan secara statistik, *binge eating* dan depresi tidak secara signifikan lebih rendah ketika dilakukan perbandingan dengan tingkat fleksibilitas psikologi. Pemodelan matrik klinis yang dilakukan oleh Godfrey *et al.*, (2019) tersebut menunjukkan bahwa seseorang dengan tingkat fleksibilitas psikologis yang tinggi cenderung memiliki *binge eating* yang rendah, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat fleksibilitas psikologis tinggi yang juga memiliki gejala depresi sedang hingga berat. Fleksibilitas psikologis adalah mekanisme psikologis dalam mempertimbangkan penargetan saat melakukan proses penurunan berat badan pada individu dengan gejala depresi dan *binge eating* (Godfrey *et al.*, 2019). Meskipun *binge eating* tidak terikat pada suatu zat yang berbahaya seperti alkohol dan obat terlarang, namun *binge eating* dapat menimbulkan konsekuensi negatif terhadap kesehatan mental, seperti depresi dan penurunan kualitas hidup (Werle *et al.*, 2021).

Laporan terbaru dari Singleton *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa gejala depresi merupakan variabel mediator antara *binge eating* dengan kualitas hidup penderita obesitas.

Beberapa penelitian menyarankan bahwa *binge eating* dan depresi seharusnya dipelajari bersama tidak sebagai variabel yang independen, karena hilangnya kontrol perilaku makan dengan porsi besar ditunjukkan pasien *binge eating* ketika gejala depresi terlihat bersamaan dengan disfungsi kognitifnya (Singleton *et al.*, 2019; Vittorio *et al.*, 2020). Depresi biasanya dapat muncul akibat adanya strategi pengurangan emosional dalam mengatasi gejala *binge eating* dan akibatnya pasien sulit menggambarkan emosinya secara subjektif (Vittorio *et al.*, 2020).

Hubungan Antara Persepsi Citra Tubuh dengan Depresi pada Remaja *Overweight*-Obesitas

Analisis hubungan antara persepsi citra tubuh dengan kejadian depresi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan kejadian depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Ketidakpuasan citra tubuh menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Remaja *overweight*-obesitas yang paling banyak mengalami depresi adalah remaja yang mengalami ketidakpuasan berat terhadap tubuhnya. Hal tersebut didukung dengan penelitian Soares *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi citra tubuh dengan kejadian depresi karena kelebihan berat badan. Adanya standar kecantikan di masyarakat membuat seseorang yang tidak dapat memenuhinya, seperti remaja dengan kelebihan berat badan, merasa tidak puas dengan kondisi berat badannya.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa, remaja *overweight*-obesitas paling banyak mengalami ketidakpuasan sedang terhadap tubuhnya. Namun, dari remaja *overweight*-obesitas tersebut yang mengalami depresi adalah dari remaja dengan ketidakpuasan berat terhadap tubuhnya. Presentase ketidakpuasan citra tubuh pada remaja *overweight*-obesitas jauh lebih tinggi dari presentase remaja *overweight*-obesitas yang puas terhadap tubuhnya. Remaja yang memiliki berat badan berlebih cenderung tidak puas terhadap tubuhnya. Meskipun ketidakpuasan citra tubuh juga dialami sebagian remaja dengan berat badan normal (Ganesan, Ravishankar and Ramalingam, 2018), namun remaja dengan berat badan berlebih lebih banyak merasa tidak puas terhadap citra tubuhnya.

Ketidakpuasan terhadap berat badan remaja *overweight*-obesitas menjadikan remaja

tersebut merasa khawatir terhadap kehidupan sosialnya. Tuntutan sosial tersebut dapat mendorong remaja untuk melakukan berbagai macam cara untuk menurunkan berat badan. Pada satu sisi memiliki dampak yang bagus yaitu motivasi menurunkan berat badan, namun disisi lain kekhawatiran tersebut dapat menjadi depresi. Carvalho *et al.*, (2020) mengatakan bahwa remaja *overweight*-obesitas memiliki peluang lebih besar terpinggirkan secara sosial dan lebih mudah terintimidasi karena karakteristik tubuhnya yang berbeda dengan orang lain, terutama karena kelebihan berat badan. Mereka yang mengalami ketidakpuasan citra tubuh lebih besar berisiko mengalami gejala depresi, yang diukur dengan adanya intimidasi disekitarnya dan gejala stress kronis (Flores-Cornejo *et al.*, 2017).

Terjadinya depresi pada remaja *overweight*-obesitas dapat tergantung bagaimana remaja mempersepsikan tubuhnya. Remaja laki laki yang kelebihan berat badan cenderung melihat tubuhnya kekar. Sedangkan remaja perempuan yang memiliki kelebihan berat badan cenderung memandang tubuhnya tidak ideal sebagai perempuan. Persepsi negatif pada remaja perempuan tersebut dapat berkembang pada keadaan psikologis yang buruk. Remaja perempuan dengan *overweight*-obesitas lebih banyak mengalami ketidakpuasan terhadap tubuhnya. Apresiasi yang tinggi sering diberikan kepada perempuan langsing dan laki-laki yang berbadan besar. Hal tersebut telah menjadi pola dan budaya yang diciptakan oleh masyarakat. Sehingga remaja perempuan yang memiliki kelebihan berat badan cenderung mengalami ketidakpuasan citra tubuh dibandingkan remaja lelaki dengan kelebihan berat badan. Tekanan sosial pada remaja perempuan dengan *overweight*-obesitas mengenai bentuk tubuh, cenderung menimbulkan masalah psikologis pada mereka yang lebih memperhatikan penampilan fisik (Soares *et al.*, 2021). Perubahan saat pubertas pada remaja laki-laki dan perempuan baik secara fisik maupun hormonal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kesadaran atas tubuh dan jenis kelaminnya, dimana perubahan tersebut dipersepsikan berbeda yaitu perempuan cenderung tidak puas dengan tubuhnya dan laki-laki menjadi khawatir ketika tubuhnya tidak memiliki kekuatan secara objektif (Mannan *et al.*, 2016). Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh (Flores, Cruz and Gascón, (2017) juga

menunjukkan bahwa ketidakpuasan citra tubuh konsisten banyak terjadi pada anak perempuan.

Ketidakpuasan citra tubuh pada penderita obesitas dapat menimbulkan gangguan makan seperti anoreksia dan bulimia nervosa, gaya hidup yang tidak sehat seperti metode sengaja memuntahkan makanan setelah makan (Pan *et al.*, 2018), diet ketat, penggunaan obat pencahar berlebihan dan operasi plastik yang tidak perlu (Flores-Cornejo *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2020). Hal-hal tersebut akhirnya dapat memicu depresi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, *binge eating* dengan kejadian depresi pada remaja *overweight*-obesitas. Sedangkan analisis antara persepsi citra tubuh dengan kejadian depresi pada remaja *overweight*-obesitas memiliki hubungan yang signifikan.

Saran

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang serupa dengan melakukan pengukuran secara langsung atau tidak melalui media *online* agar mendapatkan hasil yang lebih akurat, menggunakan variabel independen lain (seperti pola asuh orang tua, pola pikir dan dukungan sosial), dan melibatkan sampel yang lebih banyak.

Bagi remaja obesitas perlu merubah stigma mengobati obesitas atau mendorong penurunan berat badan menjadi mendorong perilaku hidup sehat. Hal ini agar remaja obesitas lebih berfokus pada peningkatan pola hidup sehat daripada berfokus pada berat badan. Selain itu, intervensi ini dapat mengurangi ketidakpercayaan diri remaja obesitas dan meningkatkan kepuasan diri terhadap tubuhnya.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Ariel AH and Perri MG (2016) Effect of dose of behavioral treatment for obesity on binge eating severity. *Eating Behaviors* 22: 55–61. doi:10.1016/J.EATBEH.2016.03.032.
- 2] American Association Psychiatric (2020) *Apa Itu Depresi?* Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> (Accessed: 5 August 2021).

- 3] Carvalho GX de *et al* (2020) Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents *Ciência & Saúde Coletiva* 25(No. 7): 2769–2782. doi: 10.1590/1413-81232020257.27452018.
- 4] Chauvet-Gelinier JC *et al* (2019) Depression and obesity, data from a national administrative database study: Geographic evidence for an epidemiological overlap *PLoS ONE* 14(No. 1). doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0210507.
- 5] Clayborne ZM Varin M and Colman I. (2019) Systematic Review and Meta-Analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 58(No. 1): 72–79. doi: 10.1016/j.jaac.2018.07.896.
- 6] Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (2018) *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- 7] Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (2017) *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- 8] Escandón-Nagel N *et al* (2018) Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 18(No. 1): 52–59. doi: 10.1016/J.IJCHP.2017.09.003.
- 9] Flores-Cornejo F *et al* (2017) Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry* 39(No. 4): 316. doi: 10.1590/1516-4446-2016-1947.
- 10] Flores J Cruz J and Gascón B (2017) Body-image dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review] *Nutricion hospitalaria* 34(No. 2): 479–489. doi: 10.20960/NH.455.
- 11] Ganesan S Ravishankar SL and Ramalingam S (2018) Are body image issues affecting our adolescents? a cross-sectional study among college going adolescent girls. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 43(No. 1): 42. doi: 10.4103/IJCM.IJCM_62_18.
- 12] Godfrey KM *et al* (2019) Depressive symptoms, psychological flexibility, and binge eating in individuals seeking behavioral weight loss treatment. *Journal of contextual behavioral science* 14: 50. doi: 10.1016/J.JCBS.2019.09.005.
- 13] Hales CM *et al* (2015) Prevalence of obesity among adults and youth: united states, 2015-2016 key findings data from the national health and nutrition examination survey. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288_table.pdf#1. (Accessed: 29 August 2021).
- 14] *Institute Health Metrics and Evaluation (IHME)* (2021) *GBD Compare Viz Hub* Available at: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> (Accessed: 20 September 2021).
- 15] Kementerian Kesehatan RI (2007) *Riset Kesehatan Dasar* 2007.
- 16] Kementerian Kesehatan RI (2018) *Riset Kesehatan Dasar* 2018.
- 17] Lindberg L *et al* (2020) Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC Medicine* 2020 18(No. 1): 1–9. doi: 10.1186/S12916-020-1498-Z.
- 18] Lwanga SK and Lemeshow S (1991) *Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual*. *World Health Organization*.
- 19] Mannan M *et al* (2016) Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females - A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *PLoS ONE* 11(No. 6): 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0157240.
- 20] Mento C *et al* (2016) Serious suicide attempts: evidence on variables for manage and prevent this phenomenon. *Community Mental Health Journal*, 52(5), pp. 582–588. doi: 10.1007/s10597-015-9933-x.
- 21] Merlo EM *et al* (2018) Depression signs, teasing and low self-esteem in female obese adolescents: A clinical evaluation. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology* 6(No. 1): 1–16. doi: 10.6092/2282-1619/2018.6.1819.
- 22] Ogden CL *et al* (2016) Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011-2014 *Significant Health Statistics: Select Reports from Federal Agencies* (No. 219): 91–101.

- 23] Pan L *et al* (2018) Psychological assessment of children and adolescents with obesity. *Journal of International Medical Research* 46(No. 1): 89–97. doi: 10.1177/0300060517718733.
- 24] Peltzer K and Pengpid S (2015) Depressive symptoms and social demographic, stress and health risk behaviour among university students in 26 low-, middle- and high-income countries. 19(No. 4): 260–266. doi: 10.3109/13651501.2015.1082598.
- 25] Permatasari MD and Arkeman H (2018) Hubungan Antara indeks massa tubuh dengan depresi pada siswa SMK X'(260), pp. 1–10.
- 26] Rachmi (2017) Overweight and obesity in Indonesia: prevalence and risk factors-a literature review. *Public health* 147: 20–29. doi: 10.1016/J.PUHE.2017.02.002.
- 27] Safitri AD (2018) Hubungan antara tingkat obesitas dengan tingkat depresi pada siswa-siswi di MAN 2 Sleman Yogyakarta.
- 28] Sanyaolu A *et al* (2019) Childhood and adolescent obesity in the united states: a public health concern. *Global Pediatric Health* 6.doi:10.1177/2333794X19891305.
- 29] Singleton C *et al* (2019) Depression partially mediates the association between binge eating disorder and health-related quality of life. *Frontiers in Psychology* 10. doi: 10.3389/FPSYG.2019.00209.
- 30] Soares LC *et al* (2021) Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 54(No. 1): 1–7. doi: 10.1590/1414-431X202010397.
- 31] Sulistyorini W and Sabarisman M (2017) Depresi : Suatu tinjauan psikologis. *Sosio Informa* 3(No. 2): 153–164. doi: 10.33007/inf.v3i2.939.
- 32] Verma R Balhara YPS and Gupta CS (2011) Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. *Industrial Psychiatry Journal* 20(No. 1): 4. doi: 10.4103/0972-6748.98407.
- 33] Vittorio L *et al* (2020) The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression', *Rivista di psichiatria* 55(No. 1): 24–30. doi: 10.1708/3301.32715.
- 34] Werle D *et al* (2021) Incentive sensitization in binge behaviors: A mini review on electrophysiological evidence. *Addictive Behaviors Reports* 13. doi: 10.1016/J.ABREP.2021.100344.
- 35] World Health Organization (2018) *Handout for Module A Introduction*.
- 36] World Health Organization (2017) *Depression*. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression> (Accessed: 20 September 2021).
- 37] World Health Organization (2016) *Obesity and overweight*. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight> (Accessed: 20 September 2021).



HUBUNGAN KARAKTERISTIK MAHASISWA DENGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA SELAMA KULIAH DARING

RELATIONSHIP BETWEEN STUDENT CHARACTERISTICS WITH STUDENT MENTAL HEALTH DURING ONLINE LECTURE

Ainun Madani*, Irma Prasetyowati, Citra Anggun Kinanthi

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

*email: ainunmadani10@gmail.com

Abstract

Mental health disorders refer to a person's inability to develop physically, intellectually, and emotionally to the maximum and balance as others develop. Mental health disorders can occur in any individual without exception. Students are one of the groups at risk of mental health problems. The Covid-19 pandemic has left students feeling stressed and depressed by having to accept changes in learning methods from face-to-face to online lectures. This study was conducted to determine the relationship of respondents' characteristics with the mental health of University of Jember students during online lectures during the COVID-19 pandemic. This study used descriptive quantitative methods. Sampling was conducted by proportionate random sampling technique with a sample of 346 respondents from The University of Jember. The data was collected using the Kessler Psychological Distress Scale (K-10) questionnaire that has been tested for validity. Analyze data using chi-square. The results showed that most of the respondents had mental health problems; 20.2% of respondents likely to have a mild disorder, 15% of respondents likely to have a moderate disorder, and 26.6% of respondents likely to have a severe disorder. Statistically significant correlation between mental health with gender ($p=0.001$). There is a significant relationship between gender and student mental health. The research suggestion in this study, the University of Jember is expected to strengthen the mental health service system for students.

Keywords: *mental health, college students, online learning*

Abstrak

Gangguan kesehatan mental mengacu kepada ketidakmampuan seseorang berkembang secara fisik, intelektual, dan emosional dengan maksimal dan seimbang seperti perkembangan orang lain. Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada setiap individu tanpa terkecuali. Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang berisiko mengalami gangguan kesehatan mental. Pandemi Covid-19 mengakibatkan mahasiswa merasa *stress* dan tertekan karena harus menerima perubahan metode pembelajaran dari kuliah tatap muka menjadi kuliah *online*. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan kesehatan mental mahasiswa Universitas Jember selama kuliah *online* di masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportionate random sampling* dengan sampel mahasiswa Universitas Jember sebanyak 346 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale (K-10)* yang telah di uji validitas. Analisis data menggunakan *chi-square*. Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar responden mengalami gangguan kesehatan mental; 20,2% responden menderita gangguan jiwa ringan, 15% responden menderita gangguan jiwa sedang, dan 26,6% responden menderita gangguan jiwa parah. Korelasi yang signifikan secara statistik antara kesehatan mental dengan jenis kelamin ($p=0,001$). Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan



kesehatan mental mahasiswa. Saran peneliti pada penelitian ini Universitas Jember diharapkan untuk memperkuat sistem layanan kesehatan mental bagi mahasiswa.

Kata Kunci: kesehatan mental, mahasiswa, kuliah *online*

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental mengacu kepada ketidakmampuan seseorang berkembang secara fisik, intelektual, dan emosional dengan maksimal dan seimbang seperti perkembangan orang lain (Fakhriyani, 2019). Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada setiap individu tanpa terkecuali. Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang berisiko mengalami gangguan kesehatan mental khususnya dalam mengendalikan keseimbangan emosi mereka. Hal ini disebabkan karena mahasiswa termasuk kelompok usia 17-25 tahun yaitu masa peralihan dari fase remaja ke dewasa awal yang memiliki resiko tinggi mengalami gangguan emosional (Callender dkk., 2016).

Psychological distress atau tekanan psikologis merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang umumnya dialami oleh sebagian besar orang diseluruh dunia. Tekanan psikologis adalah keadaan dimana penderita mengalami gangguan emosional yang biasanya ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan (Arvidsdotter dkk., 2016). Menurut Wheaton (dalam Drapeau dkk., 2011), tekanan psikologis dipandang sebagai gangguan emosional yang dapat berdampak pada fungsi sosial dan kehidupan sehari-hari individu. Beberapa ahli berpendapat bahwa tekanan psikologis pada individu akan hilang ketika penyebab stres (*stressor*) menghilang atau ketika individu dapat mengatasi stres secara efektif (Ridner dalam Arvidsdotter dkk., 2016)

Pandemi COVID-19 tidak hanya menimbulkan permasalahan pada aspek kesehatan, tetapi juga menimbulkan permasalahan pada berbagai aspek kehidupan. Menurut Loos dkk., (2020) pandemi COVID-19 menimbulkan beban pada sistem pelayanan kesehatan dan berdampak besar pada ekonomi global dan dinamika sosial. Selain sektor ekonomi, sosial, pertanian, dan transportasi, pandemi COVID-19 juga membawa dampak perubahan yang sangat besar bagi dunia pendidikan (Firman, 2020).

COVID-19 menyebabkan lebih dari 800 juta siswa di dunia mengikuti pembelajaran *online* (Arika dalam Oktawirawan, 2020). Di Indonesia, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan

Kebijakan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran COVID-19 yang mewajibkan sekolah dan perguruan tinggi menerapkan perkuliahan secara daring atau *online* sejak tanggal 24 maret 2020. Berbagai kendala muncul dalam pelaksanaan perkuliahan *online*. Salah satu kendala yang terjadi dalam pelaksanaan kuliah *online* adalah jaringan internet. Beberapa daerah yang tidak terjangkau dengan jaringan internet menjadi penghambat bagi mahasiswa untuk mengikuti perkuliahan secara *online* (Oktawirawan, 2020).

Penerapan perkuliahan secara *online* membuat beberapa mahasiswa mengalami gangguan emosional seperti merasa stres, cemas dan tertekan. Penelitian yang dilakukan oleh Angelica dan Tambunan (2021) terhadap mahasiswa keperawatan selama pembelajaran *online* di masa pandemi COVID-19, ditemukan paling banyak mahasiswa mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2020b) juga menyatakan bahwa mahasiswa mengalami depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat berturut-turut sebesar 31 (21,2%), 25 (17%), dan 5 (3,4%) mahasiswa saat mengikuti kuliah *online*.

Belajar di rumah dan mengikuti perkuliahan daring secara tidak langsung membuat mahasiswa merasa jenuh karena hanya mendengarkan materi dosen secara *online*. Ditambah lagi dengan banyaknya tugas dan waktu pengerjaan yang sangat singkat menjadi salah satu faktor penyebab mudahnya mahasiswa merasa stres dan frustrasi. Penelitian yang dilakukan Livana *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa penyebab stres yang dialami mahasiswa selama pandemi COVID-19 yaitu 70% disebabkan karena tugas pembelajaran, 57,8% disebabkan merasa bosan karena berdiam diri di rumah saja, 55,8% disebabkan karena proses pembelajaran daring yang membosankan, dan 40,2% disebabkan karena tidak dapat bertemu dengan orang yang disayang termasuk teman kuliah.

Irawan dkk., (2020) menyatakan pembelajaran yang dilakukan secara *online* membatasi interaksi fisik mahasiswa sehingga menyebabkan tidak terjadi interaksi sosial antar mahasiswa seperti pada saat perkuliahan tatap muka. Kurangnya dukungan sosial dari teman

sebayu membuat siswa mudah mengalami gangguan emosional selama proses pembelajaran. Sejalan dengan pernyataan tersebut, menurut Teguh dkk., (2020) adanya keterbatasan hubungan sosial dan juga aktivitas yang umumnya dilakukan sehari-hari termasuk proses pembelajaran di kampus juga merupakan faktor yang memengaruhi munculnya gangguan mental pada mahasiswa.

Mahasiswa yang memiliki gangguan kesehatan mental yang parah berisiko tinggi mengalami kegagalan akademis dan tidak jarang memutuskan untuk berhenti kuliah. Gangguan mental ringan sekalipun dapat menghalangi individu untuk mencapai potensi yang dimilikinya (Callender dkk., 2016). Menurut Mykletun (dalam Grøtan et al., 2019) Gangguan mental seperti depresi menyebabkan penurunan suasana hati, kurang energi, penurunan fungsi kognitif, serta kurangnya kemampuan mengatasi stres dan minat pada orang lain. Mahasiswa yang mengalami depresi sering kali merasa cemas, daya ingat menurun dan sulit berkonsentrasi yang dapat mengakibatkan dirinya lebih sulit menyerap ilmu pengetahuan baru dan menghadapi ujian (Grøtan dkk., 2019).

Buruknya dampak yang ditimbulkan akibat munculnya gangguan kesehatan mental pada mahasiswa selama kuliah online seperti depresi, cemas dan tertekan sehingga tidak jarang memutuskan untuk menikah dini atau melakukan bunuh diri menuntut pemerintah dan orang tua mahasiswa untuk mencari solusi dari masalah tersebut. Universitas Jember merupakan salah satu institusi pendidikan di Indonesia yang juga menerapkan perkuliahan *online* bagi mahasiswanya di masa pandemi COVID-19. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental mahasiswa Universitas Jember dalam mengikuti perkuliahan *online* disaat pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Universitas Jember pada bulan Maret 2021. Populasi penelitian adalah semua mahasiswa aktif Universitas Jember tahun 2021. Penentuan sampel menggunakan Tabel *Isaac & Michael* dengan teknik *proportionate random sampling*, diperoleh jumlah sampel sebanyak 346 orang. Kriteria inklusi subjek: mahasiswa aktif Universitas Jember yang sedang menempuh

pendidikan semester genap di salah satu Fakultas Universitas Jember.

Kriteria eksklusi subjek: mahasiswa aktif Universitas Jember yang sedang sakit akibat terinfeksi COVID-19 atau penyakit lain berdasarkan diagnosis medis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale (K-10)* melalui *google form*. Kuesioner K-10 terdiri dari 10 pertanyaan terkait respon mahasiswa terhadap *stress* selama mengikuti kuliah *online*. Kuesioner penelitian sebelumnya telah dimodifikasi dan divalidasi sebelum digunakan dalam penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, seluruh aspek pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel.

Kategorisasi tipe mahasiswa dilakukan dengan melihat semester yang sedang ditempuh oleh mahasiswa dimana mahasiswa awal adalah mahasiswa semester dua, mahasiswa tengah adalah mahasiswa semester empat dan enam, sedangkan mahasiswa akhir adalah mahasiswa semester delapan dan seterusnya. Kategorisasi status ekonomi mahasiswa berdasarkan total pendapatan kedua orang tua; status ekonomi rendah total pendapatan kedua orang tua <Rp.2.000.000, status ekonomi sedang total pendapatan Rp.2.000.000-Rp.4.000.000, status ekonomi tinggi total pendapatan Rp.4.000.000–Rp.6.000.000, dan status ekonomi sangat tinggi total pendapatan >Rp.6.000.000. Bias penelitian dapat terjadi karena pengumpulan data dilakukan secara *online* sehingga kemungkinan data yang didapatkan kurang mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 346 mahasiswa aktif Universitas Jember pada tanggal 8 Maret 2021 – 20 Maret 2021. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berusia 21 tahun, perempuan, sedang menempuh semester 8, memiliki status ekonomi rendah, mendapatkan bantuan kuota internet dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, memiliki perangkat teknologi yang memadai untuk mengikuti kuliah *online*, dan tinggal di daerah pedesaan.

Berdasarkan Tabel 2 kesehatan mental responden selama perkuliahan *online* di masa pandemi cenderung terganggu dengan distribusi gangguan kesehatan mental cenderung parah

lebih banyak (26,6%) dibandingkan dengan gangguan kesehatan mental cenderung sedang (15%) dan gangguan kesehatan mental cenderung ringan (20,2%). Kategorisasi kesehatan mental kembali dilakukan agar dapat dilakukan uji analisis hubungan (*chi-square*) meliputi; kesehatan mental cenderung baik (38,2%) dan kesehatan mental cenderung terganggu (61,8%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Usia		
18 tahun	8	2,3
19 tahun	33	9,5
20 tahun	85	24,6
21 tahun	119	34,4
22 tahun	86	24,9
23 tahun	14	4
24 tahun	1	0,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	244	70,5
Laki-Laki	102	29,5
Semester		
Dua	27	7,8
Empat	61	17,6
Enam	108	31,2
Delapan	144	41,6
Sepuluh	4	1,2
Dua belas	2	0,6
Tipe Mahasiswa		
Mahasiswa Awal	27	7,8
Mahasiswa Tengah	169	48,8
Mahasiswa Akhir	150	43,4
Status Ekonomi		
Rendah	127	36,7
Sedang	100	28,9
Tinggi	73	21,1
Sangat Tinggi	46	13,3
Bantuan Kuota Internet Kemendikbud		
Ya	272	78,6
Tidak	74	21,4
Ketersediaan Perangkat		
Memadai	326	94,2
Tidak Memadai	20	5,8
Letak Geografis Tempat Tinggal		
Pedesaan	209	60,4
Perkotaan	137	39,6

*sumber data: data primer

Tabel 2. Kesehatan Mental Responden

Variabel	n	%
Kategori Kesehatan Mental		
Cenderung baik	132	38,2
Cenderung terganggu	214	61,8

*sumber data: data primer

Tabel 3 merupakan tabulasi silang dan hasil uji *chi square* antara karakteristik responden meliputi jenis kelamin, tipe

mahasiswa, status ekonomi, bantuan kuota internet, ketersediaan perangkat, dan letak geografis tempat tinggal dengan kesehatan mental mahasiswa. Pada aspek karakteristik responden, jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental mahasiswa.

Mahasiswa berisiko mengalami gangguan kesehatan mental karena mahasiswa termasuk kelompok orang yang sedang dalam proses menuju dewasa, memiliki karakteristik ketidakstabilan dan mudah terserang gangguan emosional. Keadaan ini diperparah oleh adanya kebijakan pemerintah yang mewajibkan seluruh universitas di Indonesia menerapkan perkuliahan secara *online* akibat pandemi COVID-19 sehingga secara tidak langsung membuat beban mahasiswa bertambah dan risiko mahasiswa terkena gangguan kesehatan mental semakin besar (Eva dkk., 2020; Hasanah dkk., 2020a).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Angelica dan Tambunan (2021) terhadap mahasiswa keperawatan selama pembelajaran *online* di masa pandemi Covid-19, ditemukan paling banyak mahasiswa mengalami gangguan kesehatan mental diantaranya stres ringan, stres sedang, stres parah, dan stres sangat parah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2020a) terhadap mahasiswa Akademi Keperawatan Dharma Wacana, menunjukkan sebagian besar mahasiswa merasa cemas saat mengikuti kuliah *online* yaitu sebanyak 111 (58,42%) mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2020b) juga menyatakan bahwa mahasiswa mengalami depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat berturut-turut sebesar 31 (21,2%), 25 (17%), dan 5 (3,4%) mahasiswa saat kuliah *online*.

Fuad (dalam Putri dkk., 2020:43) menyatakan bahwa perubahan keadaan atau situasi yang tidak diharapkan pada individu dapat menimbulkan stres psikologis. Aktivitas yang sering dilakukan setiap hari cenderung membentuk suatu pola tertentu yang dapat meminimalkan jumlah energi dan sumber daya dalam tubuh individu untuk dikeluarkan. Ketika kebiasaan yang dilakukan individu berubah, situasi yang baru menekan individu menggunakan energi yang lebih besar untuk beradaptasi. Dengan adanya kebijakan baru yang menggeser kebiasaan mahasiswa yang biasanya kuliah tatap muka bersama teman-teman menjadi kuliah *online* mengharuskan mahasiswa untuk beradaptasi kembali.

Menurut Sundarasen dkk (2020), penyebab stres yang terjadi terhadap mahasiswa paling sering ditemukan pada mahasiswa yang memiliki masalah keuangan, pembelajaran jarak jauh, dan ketidakpastian terkait dengan kinerja akademik, kelulusan, dan prospek karier di masa depan. Dalam hal keuangan, mahasiswa umumnya khawatir dengan kemampuan untuk membayar biaya pendidikan karena menurunnya pendapatan keluarga atau hilangnya kesempatan untuk bekerja akibat pandemi Covid-19. Kedua, perubahan metode pembelajaran dari tatap muka (*luring*) menjadi kuliah *online* (*daring*) membuat mahasiswa tidak terbiasa dan merasa tertekan. Selain itu, waktu perkuliahan *online* selama enam sampai delapan jam dalam sehari, serta infrastruktur dan koneksi internet yang tidak memadai, juga berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental mahasiswa.

Jenis Kelamin

Hasil analisis *chi-square* yang ditunjukkan oleh tabel 3 diketahui terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Responden perempuan paling banyak cenderung mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rahmayani dkk (2019) juga menyebutkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat *stress* yang lebih tinggi daripada responden laki-laki. Sedangkan, hasil penelitian Calvarese (2015) terkait hubungan jenis kelamin dengan respon stres dikalangan mahasiswa menyatakan bahwa secara keseluruhan, wanita lebih banyak mengalami tingkat depresi, frustrasi, dan kecemasan yang lebih tinggi daripada pria saat bereaksi terhadap stres.

Tabel 3. Kesehatan Mental berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Gangguan Kesehatan Mental		p-value	OR	95% CI	
	Cenderung Terganggu	Cenderung Baik			Lower	Upper
Jenis Kelamin						
Perempuan	165	79	0,001	2.259	1.409	3.622
Laki-laki	49	53				
Tipe Mahasiswa						
Mahasiswa Awal	16	11	0,767	-	-	-
Mahasiswa Pertengahan	102	67				
Mahasiswa Akhir	96	54				
Status Ekonomi						
Rendah	84	43	0,353	-	-	-
Sedang	63	37				
Tinggi	39	34				
Sangat Tinggi	28	18				
Bantuan Internet Kemendikbud						
Ya	168	104	0,531	0.983	0.579	1.67
Tidak	46	28				
Ketersediaan Perangkat						
Memadai	200	126	0,301	0.68	0.255	1.816
Tidak Memadai	14	6				
Letak Geografis Tempat Tinggal						
Pedesaan	127	82	0,345	0.89	0.57	1.389
Perkotaan	87	50				

*sumber data: data primer

Menurut Dewi (2012:15) Kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh faktor biologis seperti jenis kelamin. Laki-laki dan perempuan memiliki karakter dan sifat yang berbeda dimana laki-laki lebih eksploratif dan aktif, sedangkan perempuan lebih sensitif dan mudah merasa cemas. Penelitian epidemiologi sebelumnya menunjukkan bahwa secara umum, perempuan cenderung lebih menderita masalah mental daripada laki-laki karena dua alasan. Pertama, perbedaan fisiologis antara perempuan

dan laki-laki (seperti kerentanan genetik, kadar hormon dan kortisol, dan lain-lain). Respon stres dapat tercermin secara emosional dan perilaku sehingga respon stres pada perempuan dan laki-laki cenderung berbeda (Gao dkk., 2020). Yang kedua, konsep diri maskulinitas dan feminitas secara tradisional dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap pengalaman hidup. Maskulinitas menunjukkan ciri-ciri seperti individualisme, dan ketegasan, sedangkan feminitas terwujud dalam kasih sayang, perasaan

iba atau belas kasihan, dan kepekaan terhadap kebutuhan orang lain (Gibson et al., 2016 Gao dkk., 2020).

Gangguan mood dan kecemasan sering muncul selama masa remaja dan lebih sering terjadi pada wanita. Hal ini disebabkan aktivasi HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*) axis dan sistem saraf simpatis yang diinduksi saat tubuh mengalami stres bervariasi antara pria dan wanita (Rincón-Cortés dkk., 2019). Respon HPA axis dan saraf simpatis lebih tinggi pada pria sehingga memengaruhi respon individu dalam mengatasi *stressor*. Wanita cenderung mudah mengalami stres karena hormon seks seperti estrogen dan progesteron akan menurunkan respon HPA axis dan *sympathoadrenal* sehingga menyebabkan penerunan *feedback* negatif hormon kortisol ke otak (Rahmayani dkk., 2019).

Tipe Mahasiswa

Hasil analisis *chi-square* yang ditunjukkan oleh tabel 3 diketahui tidak terdapat hubungan antara tipe mahasiswa dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Mahasiswa akhir cenderung mengalami gangguan kesehatan mental dibanding mahasiswa awal atau pertengahan. Hasil penelitian Firtria dan Saputra (2020) yang dilakukan terhadap mahasiswa baru terkait pembelajaran daring di masa pandemi, menyebutkan bahwa sejak diberlakukan kuliah *online*, lebih banyak dampak negatif yang dirasakan daripada dampak positif yang dirasakan oleh mahasiswa baru.

Govaerst dan Gregoire (dalam Mahmud dan Uyun, 2016), menyatakan bahwa jumlah mahasiswa yang mengalami stres meningkat setiap naiknya semester. Stres pada mahasiswa umumnya disebabkan karena adanya persepsi dan penilaian terkait *stressor* akademik yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan di universitas (Suwartika dkk., 2014). Baik mahasiswa baru maupun mahasiswa lama keduanya memiliki beban akademik dan *stressor* yang berbeda namun tingkat stres yang dirasakan cenderung merata. Mahasiswa baru merasa stres akibat semenjak menginjak bangku perkuliahan sampai saat ini mereka belum pernah merasakan kuliah *offline* dan bertemu dengan teman-teman sebangkunya, sedangkan pada mahasiswa lama umumnya mereka stres akibat tuntutan akademik seperti meningkatnya beban tugas, tuntutan skripsi dan lulus tepat waktu, serta penelitian yang terhambat akibat

pemberlakuan *social distancing*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firtria dan Saputra (2020) menyatakan bahwa masalah psikologis yang dialami oleh mahasiswa semester awal adalah perasaan jenuh dan bosan terhadap adanya kuliah *online*. Mereka beralasan bahwa kuliah *online* dinilai kurang efektif dibanding perkuliahan tatap langsung atau *offline*. Bagi mahasiswa lama atau mahasiswa tingkat akhir, perkuliahan *online* menyebabkan mereka merasa kesulitan melakukan penelitian di lapangan dan kesulitan melakukan bimbingan skripsi, sehingga mahasiswa menjadi terhambat untuk lulus tepat waktu.

Status Ekonomi

Hasil analisis *chi-square* yang ditunjukkan oleh tabel 3 diketahui tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Mahasiswa dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami gangguan kesehatan mental dibanding mahasiswa dengan status ekonomi tinggi. Menurut Dewi (2012:15) kesehatan mental individu dipengaruhi oleh status sosial-ekonomi dan pendapatan. Indrawati (2020) menyatakan bahwa pandemi Covid-19 menyebabkan beberapa dampak salah satunya adalah penurunan perekonomian negara sehingga mengakibatkan terjadinya PHK dan pengangguran dimana-mana. Mahasiswa yang berasal dari keluarga korban PHK atau pengusaha yang bangkrut akibat pandemi kemungkinan besar akan kesulitan dalam membayar Sumbangan Pembinaan Pendidikan (SPP) sehingga dapat menyebabkan mahasiswa mengambil cuti kuliah bahkan bisa memutuskan untuk putus kuliah karena tidak dapat membayar Uang Kuliah Tunggal (UKT).

Menurut Womble (dalam Mahmud dan Uyun, 2016), *stressor* akademik meliputi manajemen waktu, masalah finansial, gangguan tidur dan aktivitas sosial. Sebelum terjadinya pandemi dan penerapan kuliah *online* belum dilakukan, masalah ekonomi yang terjadi pada mahasiswa adalah jumlah uang saku untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari saat jauh dari orang tua. Saat terjadi pandemi dan mulai diterapkannya kuliah *online* di hampir seluruh universitas di Indonesia, permasalahan ekonomi yang terjadi pada mahasiswa adalah keterbatasan biaya pulsa selular untuk mengikuti kuliah *online*.

Status Bantuan Kuota Internet

Hasil analisis *chi-square* yang ditunjukkan oleh tabel 3 diketahui tidak terdapat hubungan antara status bantuan kuota internet dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Mahasiswa yang tidak mendapatkan bantuan kuota internet cenderung mengalami gangguan kesehatan mental dibanding mahasiswa yang mendapatkan bantuan kuota internet. Menurut mahasiswa dalam penelitian Firman dan Rahman (2020) menyatakan bahwa kuliah *online* yang dilaksanakan dalam bentuk konferensi video dapat menghabiskan kuota yang sangat banyak, sedangkan diskusi *online* melalui aplikasi seperti *whatsapp*, *line*, *telegram*, dan lain sebagainya tidak membutuhkan banyak kuota.

Penerapan pembelajaran daring yang menggunakan teknologi *mobile* dan koneksi internet untuk aplikasi *zoom cloud meeting*, *google meet* dan lain sebagainya memiliki kelebihan yaitu dosen dan mahasiswa dapat berinteraksi langsung dimana saja dan kapan saja, namun pembelajaran daring juga memiliki kelemahan yaitu kurang efektif jika dilakukan pada lebih dari 20 peserta didik dan borosnya kuota internet akibat penggunaan aplikasi pembelajaran selama berjam-jam. Peningkatan biaya pengeluaran untuk membeli pulsa agar dapat mengikuti kuliah *online* menyebabkan beberapa mahasiswa merasa keberatan.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan kemudian memberikan subsidi kuota bagi beberapa mahasiswa sebagai dampak mahalnnya biaya yang harus dikeluarkan oleh mahasiswa untuk membeli pulsa agar dapat mengikuti kuliah *online*. Mahasiswa Universitas Jember dapat mengajukan diri sebagai penerima bantuan subsidi kuota internet dari pemerintah melalui Sister Unej. Mahasiswa yang terdaftar otomatis akan mendapatkan kuota internet dari Kemendikbud setiap bulannya. Mahasiswa yang tidak mendaftarkan telepon selularnya untuk mendapatkan kuota internet pada penelitian ini disebabkan karena mereka memiliki layanan WiFi di rumah.

Ketersediaan Perangkat

Hasil analisis *chi-square* yang ditunjukkan oleh tabel 3 diketahui tidak terdapat hubungan antara ketersediaan perangkat dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Mahasiswa yang tidak memiliki perangkat memadai cenderung mengalami gangguan kesehatan mental dibanding mahasiswa yang memiliki

perangkat memadai untuk mengikuti kuliah *online*. Dari total 346 mahasiswa, terdapat 20 mahasiswa yang menyatakan tidak memiliki perangkat yang memadai untuk mengikuti kuliah *online*. Perangkat yang tidak memadai yang dimaksud adalah mahasiswa hanya memiliki telepon seluler untuk mengikuti kuliah *online*. Selain itu, mahasiswa yang menggunakan laptop saat kuliah *online* juga menyatakan bahwa laptop yang mereka gunakan tidak kuat digunakan dalam waktu yang lama untuk mengikuti kuliah *online* dan memiliki ruang penyimpanan yang cukup kecil sehingga terasa lambat saat digunakan.

Ketersediaan perangkat untuk mengikuti perkuliahan *online* merupakan faktor penting terwujudnya pelaksanaan kuliah *online*. Penelitian yang dilakukan oleh Firman dan Rahman (2020) mengungkapkan bahwa dari total 95 responden, 54 responden menggunakan laptop dan *handphone* sedangkan 41 responden hanya menggunakan *handphone* saat mengikuti kuliah *online*. Menurut Moore dkk (dalam Sadikin dan Hamidah, 2020) pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang menggunakan aksesibilitas, fleksibilitas, konektivitas, dan kemampuan untuk memunculkan berbagai jenis interaksi pembelajaran. Pelaksanaan pembelajaran daring atau kuliah *online* membutuhkan dukungan perangkat-perangkat teknologi *mobile* seperti *handphone*, *tablet*, dan laptop atau komputer yang dapat dibawa dan digunakan kapan saja untuk mengakses informasi dan mengikuti pembelajaran jarak jauh. Teknologi *mobile* seperti *handphone*, *tablet*, dan laptop atau komputer berkontribusi besar terhadap dunia pendidikan, termasuk di dalamnya merupakan pencapaian pembelajaran jarak jauh (Firman dan Rahman, 2020).

Letak Geografis Tempat Tinggal

Hasil analisis *chi-square* yang ditunjukkan oleh tabel 3 diketahui tidak terdapat hubungan antara letak geografis tempat tinggal dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Mahasiswa yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung mengalami gangguan kesehatan mental dibanding mahasiswa yang tinggal di wilayah pedesaan. Menurut Astuti dan Febrian (dalam Sadikin dan Hamidah, 2020) tantangan kuliah *online* atau pembelajaran daring adalah ketersediaan jaringan internet. Sebagian besar mahasiswa mengakses internet menggunakan layanan selular, dan sisanya menggunakan WiFi.

Layanan internet yang lemah serta penjelasan materi perkuliahan oleh dosen yang sulit dipahami mahasiswa dapat menyebabkan mahasiswa merasa frustrasi dalam mengikuti kuliah *online*.

Jaringan internet yang masih kurang memadai di beberapa daerah tertentu seperti pedesaan atau daerah pelosok menyebabkan kegiatan belajar *online* tidak dapat berjalan dengan lancar. Hal ini menyebabkan timbulnya kesenjangan perbedaan kecepatan internet diberbagai daerah (Indrawati, 2020). Mahasiswa dituntut untuk keluar dari wilayah tempat tinggalnya demi mencari jaringan internet untuk mengikuti kuliah *online*. Menurut data BPS (2020) pertahun 2019 terdapat 69,33% wilayah dengan layanan seluler dengan kekuatan penerimaan sinyal kuat, 23,56% wilayah dengan kekuatan penerimaan sinyal lemah, dan 7,11% wilayah yang masih belum dijangkau layanan seluler.

Menurut Apriyanti dan Widoyoko (2021), di wilayah perkotaan masyarakat memiliki perangkat elektronik yang memadai dan sinyal yang mudah dijangkau. Selain itu, masyarakat yang tinggal di kota juga dapat dengan mudah mengakses WiFi untuk mencari informasi terkait Covid-19 dan mengikuti perkuliahan *online*. Berbeda dengan masyarakat di wilayah pedesaan, meskipun beberapa orang sudah memiliki perangkat elektronik yang memadai, namun tidak didukung dengan tersedianya sinyal yang dapat menjangkau seluruh daerah pedesaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesehatan mental responden selama perkuliahan *online* di masa pandemi cenderung terganggu dengan distribusi gangguan kesehatan mental cenderung parah lebih banyak dibandingkan dengan gangguan kesehatan mental cenderung sedang dan ringan. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden yaitu jenis kelamin dengan kesehatan mental mahasiswa.

Saran

Saran peneliti pada penelitian ini diharapkan seluruh fakultas di Universitas Jember dapat memanfaatkan layanan konseling melalui PLCD (Pusat Layanan Conseling dan Difabilitas) bagi mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental. Berdasarkan survey

yang dilakukan kepada 30 mahasiswa Universitas Jember, seluruh mahasiswa tersebut menyatakan tidak mengetahui adanya fasilitas layanan konseling melalui PLCD karena terbatasnya informasi terkait Pusat Layanan Conseling dan Difabilitas sehingga menjadi kewajiban bagi setiap Fakultas di Universitas Jember untuk memperkenalkan fasilitas PLCD atau Pusat Layanan Conseling dan Difabilitas kepada mahasiswa. Selanjutnya apabila terdapat mahasiswa yang membutuhkan layanan konseling, Fakultas dapat mengajukan nama-nama mahasiswa yang membutuhkan konseling dan PLCD akan memberikan balasan terkait janji pertemuan konseling. Selain itu, Universitas Jember diharapkan untuk memperkuat sistem layanan kesehatan mental bagi mahasiswa.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Angelica H and EH Tambunan (2021) Stres dan Koping Mahasiswa Keperawatan Selama Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 7(No. 1): 28–34. <https://doi.org/10.2411-/jikeperawatan.v7i1.508>.
- 2] Apriyanti C and RDT Widoyoko (2021) Persepsi Dan Aksi Masyarakat Pedesaan Di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 10(No.1): 50–69. <http://dx.-doi-org/10.23887/jish-undiksha.v10i1.2-5526>.
- 3] Arvidsdotter T, B Marklund, S Kylén, C Taft and I Ekman (2016) Understanding Persons With Psychological Distress In Primary Health Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(No.4): 687–694. 10.1111/scs.12289.
- 4] BPS (2020) *Statistik Telekomunikasi Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- 5] Callender J, L Fagin, G Jenkins, J Lester and E Smith (2016) *Mental Health of Students in Higher Education Royal College of Psychiatrists*. London
- 6] Calvarese M (2015) The Effect Of Gender On Stress Factors: An Exploratory Study Among University Students. *Social Sciences* 4(No.4): 1177–1184. 10.3390/-so-csci4041177.
- 7] Dewi KS (2012) *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press.

- 8] Drapeau A, A Marchand and D Beaulieu-Prévost (2011) *Mental Illnesses – Understanding*. Croatia: InTech.
- 9] Eva N, P Shanti and N Hidayah (2020) Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Dengan Religiusitas Sebagai Moderator. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling* 5(No.3): 122–131. 10.17977/um001v5i3-20-20p122.
- 10] Fakhriyani DV (2019) *Kesehatan Mental*. Pamekasan: Duta Media.
- 11] Firman (2020) Dampak Covid-19 Terhadap Pembelajaran Di Perguruan Tinggi. *Bioma* 2(No.1): 14–20.
- 12] Firman and SR Rahman (2020) Pembelajaran Online Di Tengah Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)* 02(No.2): 81–89.
- 13] Firtria PA and DY Saputra (2020) Dampak Pembelajaran Daring Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Semester Awal. *Jurnal Riste Kesehatan Nasional* 4(No.2): 60–66.
- 14] Gao W, S Ping and X Liu (2020) Gender Differences In Depression, Anxiety, And Stress Among College Students: A Longitudinal Study From China. *Journal of Affective Disorders* 263: 292–300. 10.1016/j.jad.2019.11-.121.
- 15] Grøtan K, ER Sund and O Bjerkeset (2019) Mental Health, Academic Self-Efficacy And Study Progress Among College Students–The Shot Study, Norway. *Mental Health and Student Performance* 10(No.45): 1–11. 10.3389/fpsyg.2019.00-045.
- 16] Hasanah U, Ludiana, Immawati and Livina PH (2020a) Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(No.3): 299–306.
- 17] Hasanah U and N Luthfiatil Fitri (2020b) Depresi Pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8(No.4): 421–424.
- 18] Indrawati B (2020) Tantangan Dan Peluang Pendidikan Tinggi Dalam Masa Dan Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Kajian Ilmiah* 1(No.1): 39–48.
- 19] Irawan AW, Dwisona and M Lestari (2020) Psychological Impacts Of Students On Online Learning During The Pandemic Covid-19. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)* 07(No.1): 53–60. <https://doi.org/10.24042/kons.v7i1.-6389>.
- 20] Loos C, C Atyeo, S Fischinger, J Burke MD Slein, H Streeck, D Lauffenburger, ET Ryan, RC Charles and G Alter (2020) Evolution Of Early Sars-Cov-2 And Cross-Coronavirus Immunity. *American Society For Microbiology MSphere* 5(No.5): 1–10. <https://doi.org/10.1128/mSphere-00622-20>
- 21] Mahmud R and Z Uyun (2016) Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres Pada Mahasiswa Praktikum. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi* 1(No.2): 52–61.
- 22] Oktawirawan DH (2020) Faktor Pemicu Kecemasan Siswa Dalam Melakukan Pembelajaran Daring Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(No.2): 541–544. 10.33087/jiubj.v20i2.932
- 23] PH L, MF Mubin and Y Basthomi (2020) “Tugas Pembelajaran” Penyebab Stres Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3(No.2): 204–208.
- 24] Putri RM, AD Oktaviani, ASF Utami, Ni` maturrohmah, HA Addiina and H Nisa (2020) Hubungan Pembelajaran Jarak Jauh Dan Gangguan Somatoform Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Uin Syarif Hidayatullah Jakarta. *Journal of Health Promotion and Behaviour* 2(No.1): 38–45.
- 25] Rahmayani RD, RG Liza and NA Syah (2019) Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(No.1)
- 26] Rincón-Cortés M, JP Herman, S Lupien, J Maguire and RM Shansky (2019) Stress: Influence Of Sex, Reproductive Status And Gender. *Neurobiology Of Stress* 10: 1–6. 10.1016/j.ynstr.2019.100155
- 27] Sadikin A and A Hamidah (2020) Pembelajaran Daring Di Tengah Wabah Covid-19 (Online Learning In The Middle Of The Covid-19 Pandemic). *Biodik: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*. 6(No.2): 214–224. <https://doi.org/10.224-37/bio.v6i2.9759>

- 28] Sundarasan S, K Chinna, K Kamaludin and M Nurunnabi (2020) Psychological Impact Of Covid-19 And Lockdown Among University Students In Malaysia: Implications And Policy Recommendations. *International Journal of Environment Research and Public Health* 17(No.6206): 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph1717-6206>
- 29] Suwartika I, A Nurdin and E Ruhmadi (2014) Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stress Akademik Mahasiswa. *The Soedirman Journal of Nursing* 9(No.3): 173–189.
- 30] Teguh R, FF Adji, V Wilentine, H Usup and S Abertun (2020) Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 Terhadap Mahasiswa Di Kalimantan Tengah. 1–10. 10.13140/RG.2.2.26837.04321



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *GREEN TOBACCO SICKNESS* PADA PEKERJA ANAK DI PERKEBUNAN TEMBAKAU

FACTORS AFFECTING GREEN TOBACCO SICKNESS AT CHILD LABOR IN TOBACCO PLANTATIONS

Nabila Zandra Kartika*, Mury Ririanty, Reny Indrayani

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

*email: nabilazandra16@gmail.com

Abstract

The nicotine content in wet tobacco leaves that was absorbed by the surface of the child's skin can cause Green Tobacco Sickness (GTS) disease. Simultaneously GTS disease is influenced by behavioral factors, environment, and health services. The purpose of this research was to examine the factors affecting the incidence of GTS at child labor in tobacco plantations. This research used a narrative literature review method. The narrative literature review focused on frameworks related to the research problem. The reference sources for this research used 3 databases there were Google Scholar, ScienceDirect, and ResearchGate. Selected articles that meet the inclusion criteria were 13 articles with 5 keywords in the reference search. The results showed several factors related to the incidence of GTS in child labor was the obedience to the use of personal protective equipment, duration of the tobacco leaves exposure to child labor, knowledge and perceptions of parents about GTS in children, and socialization of GTS disease by the tobacco industry, heads of farmer groups or local health workers.

Keywords: *Green Tobacco Sickness (GTS), child labor, tobacco plantation*

Abstrak

Kandungan nikotin daun tembakau basah yang terserap permukaan kulit anak dapat menimbulkan penyakit *Green Tobacco Sickness* (GTS). Secara simultan penyakit GTS dipengaruhi oleh faktor perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengkaji faktor yang mempengaruhi kejadian GTS pada pekerja anak di perkebunan tembakau. Penelitian ini menggunakan metode *narrative literature review*. *Narrative literature review* berfokus pada pembuktian kerangka pemikiran yang berhubungan dengan rumusan masalah penelitian. Pencarian referensi penelitian menggunakan 3 database yaitu Google Scholar, Science Direct, dan ResearchGate. Artikel terpilih yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 13 artikel dengan menggunakan 5 kata kunci dalam pencarian referensi. Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian GTS pada pekerja anak adalah kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, lama paparan pekerja anak dengan daun tembakau, pengetahuan dan persepsi orang tua terhadap penyakit GTS pada anak, serta sosialisasi mengenai penyakit GTS oleh industri tembakau, kepala kelompok tani ataupun tenaga kesehatan setempat.

Kata kunci: *Green Tobacco Sickness (GTS), pekerja anak, perkebunan tembakau*

PENDAHULUAN

Indonesia dikenal sebagai negara peringkat keenam penghasil tembakau terbesar di dunia dengan total produksi mencapai 136 ribu ton per tahun (Rokhmah dkk., 2019). Sumber daya

manusia yang berperan besar terhadap produksi tembakau ini tidak hanya petani dewasa saja, melainkan juga anak-anak di bawah usia 18 tahun. Pekerjaan di perkebunan tembakau bagi petani dan juga anak sangat rentan terhadap



masalah kesehatan seperti penyakit *Green Tobacco Sickness* (GTS).

GTS merupakan gangguan kesehatan pada pekerja yang disebabkan oleh keracunan nikotin ketika berinteraksi daun tembakau. Gejala yang ditimbulkan seperti pusing, mual dan muntah, keringat berlebih, lemas, kram perut, penglihatan kabur, serta diare (Ministry of Health, 2018). Survei kesehatan global menyebutkan sebanyak 8 juta orang di dunia menderita penyakit GTS termasuk wanita dan anak-anak (Kim dkk., 2020). Sekitar 50% anak yang bekerja pada ketiga provinsi penghasil tembakau terbesar di Indonesia yakni Jawa Timur, Jawa Tengah, dan NTB pada tahun 2015 dilaporkan mengalami setidaknya satu gejala konsisten keracunan nikotin akut atau penyakit GTS (Bleasdale, 2016).

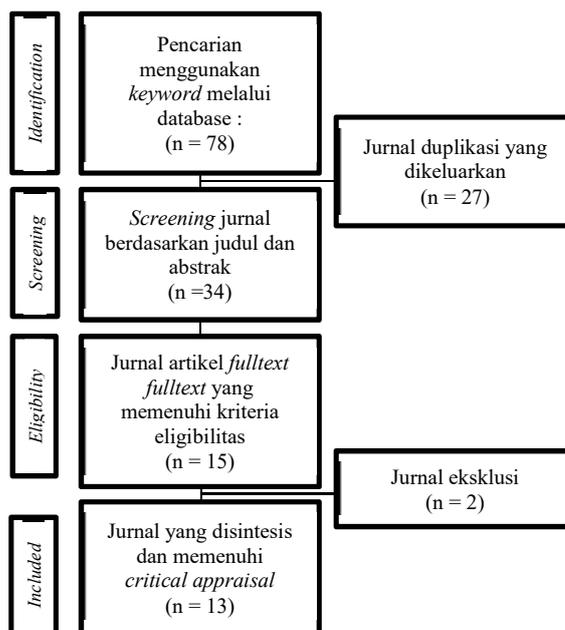
Kandungan nikotin pada daun tembakau basah yang terserap oleh permukaan kulit anak dapat menghambat perkembangan otak, kerusakan saraf, hingga kematian (Kim dkk., 2020). Munculnya penyakit GTS pada pekerja anak secara simultan dipengaruhi oleh faktor kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, lama paparan pekerja anak dengan daun tembakau, pengetahuan dan persepsi orang tua terhadap penyakit GTS pada anak, serta sosialisasi mengenai penyakit GTS oleh industri tembakau, kepala kelompok tani ataupun tenaga kesehatan setempat (Hidayat, 2015). Permasalahan mengenai GTS semakin kompleks ketika anak ataupun orang tua tidak mengetahui faktor-faktor tersebut (Soetiono, 2019). Oleh karena itu, tujuan dari penelitian untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan kejadian *Green Tobacco Sickness* (GTS) pada pekerja anak di perkebunan tembakau ditinjau menggunakan teori derajat kesehatan masyarakat oleh HL.Blum.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *narrative literature review* atau studi kepustakaan untuk mencari perbandingan serta hubungan kontekstual berdasarkan riset-riset sebelumnya (Rahayu dan Syafril, 2018). Pencarian sumber referensi dilakukan pada 28 September hingga 9 Oktober 2020 dengan menggunakan 3 *database* yakni *Google Scholar*,

ScienceDirect dan *ResearchGate*.

Kata kunci mengkombinasikan antara komponen PICO(S) dan rumusan masalah penelitian. Kata kunci yang digunakan berupa *green tobacco sickness and child labor*, *green tobacco sickness and child labor in tobacco farming area*, *penyakit hijau dan pekerja anak*, *green tobacco sickness or penyakit hijau pada pekerja anak*, dan *teori HL Blum*.



Gambar 1. Diagram Flow Literature Review

Artikel terpilih yang memenuhi kriteria inklusi diketahui sebanyak 13 studi dengan rata-rata skor *checklist critical appraisal* >50%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh pada penelitian ini berupa data sekunder dengan menelaah artikel yang sesuai tujuan khusus. Artikel yang melalui proses telaah disisi lain juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan pada keseluruhan artikel diantaranya metode penelitian yang digunakan bervariasi, tujuan penelitian bersifat interpretatif, serta dapat digunakan untuk mencari perbandingan dan hubungan kontekstual antara kerangka pemikiran dengan artikel terpilih. Kekurangan pada keseluruhan artikel adalah tidak semua hasil penelitian mampu mengidentifikasi tujuan khusus *literature review*. Berikut merupakan deskripsi data yang diperoleh :

Tabel 1. Tabulasi Studi *Literature Review*

Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan Penting
Anne Lown E, Patricia A. McDaniel, dan Ruth E. Malone, 2016	<i>Tobacco is "our industry and we must support it": Exploring The Potential Implications of Zimbabwe's Accession to The Framework Convention on Tobacco Control</i>	Sampel : 542 Dokumen	Keterlibatan pekerja anak di perkebunan tembakau negara Zimbabwe menimbulkan efek negatif bagi pendidikan dan masalah kesehatan mereka. Pekerja anak di perkebunan tembakau rentan mengalami keracunan nikotin. Keracunan nikotin (GTS) diakibatkan karena lama intensitas paparan anak dengan daun tembakau yakni sekitar ±10 jam per hari untuk memenuhi capaian/target produksi (Lown dkk., 2016)
Human Rights Watch, 2016	"Panen dengan Darah Kami": Bahaya Pekerja Anak dalam Perkebunan Tembakau di Indonesia	Sampel : 227 informan yang terdiri dari pekerja anak di perkebunan tembakau dengan usia 8-17 tahun, orang tua pekerja anak, petani tembakau, pembeli dan penjual tembakau, pemilik gudang, pemuka desa, petugas kesehatan, wakil organisasi pemerintah, dan beberapa lembaga pemerintah	Sekitar setengah dari pekerja anak di perkebunan tembakau dilaporkan mengalami minimal satu gejala konsisten penyakit GTS. Faktor pendorong yang mengakibatkan anak mengalami gejala GTS diantaranya : a. Pekerja anak tidak menggunakan APD atau menggunakan pelindung sekeadarnya saat menyentuh daun tembakau b. Beberapa anak bekerja >10 jam selama sehari dan juga bekerja pada malam hari setiap masa panen c. Sebagian besar orang tua yang bermata pencaharian petani dan mempekerjakan anak mengetahui bahaya penyakit GTS ketika anak mereka bekerja di perkebunan tembakau, namun masalah kemiskinan dan faktor tradisi berkontribusi terhadap diikutsertakannya anak dalam bekerja d. Banyak perusahaan tembakau multinasional yang melarang anak <18 tahun melakukan pekerjaan di perkebunan tembakau karena pekerjaan tersebut sangat berisiko terhadap kesehatan anak, tetapi tidak satupun dari perusahaan memiliki kebijakan yang matang untuk memastikan bahwa pasokan tembakau yang ada bukan hasil dari produksi yang melibatkan anak (Bleasdale, 2016)
Khoiron, Dewi Rokhmah, Isa Ma'rufi, 2017	<i>Health Seeking Behaviour of Green Tobacco Sickness (GTS) on Tobacco Farmer at Jember Regency</i>	Populasi : Petani tembakau pada 2 Kecamatan di Kabupaten Jember Sampel : 120 responden yang bermata pencaharian sebagai petani tembakau dengan rentang usia 14 hingga lebih dari 50 tahun.	Berdasarkan hasil penelitian tahap pertama disebutkan bahwa 66% petani tembakau termasuk anak-anak mengalami gejala GTS di Kabupaten Jember. Penyebab kejadian GTS pada pekerja anak yakni : a. Tidak terdapat pengadaan APD b. Sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah sehingga banyak orang tua yang tidak mengetahui bahaya paparan daun tembakau c. Tidak terdapat sosialisasi pada petani tembakau oleh pihak yang bersangkutan atau tenaga kesehatan setempat terkait bahaya penyakit GTS pada anak d. Rendahnya pelayanan kesehatan bagi petani tembakau dalam mengatasi gejala GTS (Khoiron dkk., 2017)

Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan Penting
Margarete C. Kulik, Stella Aguinaga Bialous, Spy Munthall, dan Wendy Max, 2017	<i>Tobacco Growing and The Sustainable Development Goals, Malawi</i>	Populasi : Petani tembakau di negara Malawi	Sebanyak 80.000 anak petani dan buruh tani tembakau bekerja mengikuti orang tuanya di negara Malawi. Kontribusi anak dalam melakukan pekerjaan di perkebunan tembakau sangat rentan terhadap penyakit hijau (GTS) karena tingginya pajanan nikotin yang terserap dalam tubuh anak. Faktor penyebab anak rentan mengalami gejala GTS diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> Ketersediaan APD terbatas Sikap acuh orang tua terhadap bahaya penyakit GTS Intensitas pajanan tubuh anak dengan daun tembakau tinggi Tidak terealisasinya UU Ketenagakerjaan Malawi tahun 2000 yang melarang anak usia < 14 tahun bekerja (Kulik dkk., 2017)
Prilly Paradnya Dewi, 2017	Pembagian Kerja dalam Keluarga Petani Tembakau pada Musim Kemarau di Dusun Tattat, Desa Patarongan, Kecamatan Torjun, Kabupaten Sampang, Madura	Sampel : 8 informan yang terdiri dari 4 petani laki-laki dan 4 perempuan yang merupakan istri petani tembakau	Anak-anak petani di Dusun Tattat ikut andil dalam pekerjaan perkebunan dimulai dari pembibitan, penanaman, pemanenan, dan pengolahan daun tembakau. Anak laki-laki cenderung memiliki pekerjaan yang lebih berat dibandingkan anak perempuan. Fenomena ini dapat memicu munculnya masalah kesehatan bagi anak diantaranya penyakit tembakau hijau dan masalah lain seperti pendidikan yang terbengkalai karena anak dituntut harus bekerja (Dewi, 2017)
Rosita Indrayati, 2017	<i>Quo Vadis Pekerja Anak pada Perkebunan Tembakau di Kabupaten Jember</i>	Sampel : Pekerja anak di bawah usia 18 tahun pada perkebunan tembakau Kabupaten Jember	Permasalahan mengenai pekerja anak dari tahun ke tahun mengalami kenaikan yang sangat kompleks. Hal ini berdampak pada kesehatan, moral, dan mental anak. Dampak kesehatan yang dapat dirasakan yaitu penyakit tembakau hijau, disebabkan karena beberapa faktor : <ol style="list-style-type: none"> Bekerja lebih dari waktu maksimal yang ditetapkan oleh Dinas Ketenagakerjaan yakni sekitar 7-9 jam sepanjang hari Kesadaran orang tua terhadap bahaya kesehatan yang akan ditimbulkan ketika anak bekerja di perkebunan tembakau rendah (Indrayati, 2017)
Athena K. Ramos, 2018	<i>Child Labor in Global Tobacco Production: A Human Rights Approach to an Enduring Dilemma</i>	Sampel : Petani anak di perkebunan tembakau pada tiga negara yakni Amerika Serikat, Kazakhstan, dan Malawi	Produksi tembakau merupakan pekerjaan yang dapat menimbulkan penyakit tembakau hijau termasuk anak-anak karena kondisi tubuhnya masih berada pada tahap perkembangan. Faktor yang dapat meningkatkan risiko anak terkena penyakit tembakau hijau diantaranya : <ol style="list-style-type: none"> Anak-anak yang bekerja sebagian besar tidak menggunakan APD yang sesuai dengan standar Hampir seluruh petani anak bekerja melebihi waktu yang ditetapkan Orang tua tidak mengetahui potensi risiko bahaya kesehatan yang akan dihadapi anak Beberapa pemerintahan di negara penghasil tembakau terbesar dunia justru memberikan izin anak untuk bekerja (Ramos, 2018)

Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan Penting
Dewi Rokhmah, Isa Ma'rufi, dan Khoiron, 2019	<i>Incidences of Green Tobacco Sickness (GTS) on Tobacco Farmer and Prevention Efforts Through Social Capital Utilization in Indonesia</i>	Populasi : Petani tembakau pada 12 Kecamatan produsen tembakau di Kabupaten Jember Sampel : 332 responden	Hasil kuesioner penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa aspek pengetahuan (sig 0.03), sikap (sig. 0.094), tindakan (sig. 0.06), penggunaan APD (sig. 0,03) berhubungan signifikan dengan kejadian GTS pada petani tembakau di Kabupaten Jember termasuk juga pekerja anak dengan usia <17 tahun yang bekerja pada perkebunan tembakau milik AS. Setelah wawancara menggunakan kuesioner, peneliti melakukan FGD sebagai metode penelitian kualitatif dan ditemukan beberapa penyebab terjadinya penyakit GTS yakni : a. Waktu panen tembakau dilakukan pada kondisi daun tembakau masih basah dimana pekerja anak tidak menggunakan APD. b. Sebagian besar petani tidak termasuk dalam kelompok tani tembakau yang difasilitasi oleh industri sehingga banyak petani yang tidak mengetahui bahaya penyakit GTS (Rokhmah dkk., 2019)
Emmy Hermanus, Stella Aleida H, Rezanti Putri P, Fatin Nuha A, Elza Elmira, Veto Tyas I, Joseph Marshan, Hafizh Arfyanto, Cecilia Marlina, dan Widjajanti Isdijoso, 2019	Studi Diagnostik Pekerja Anak di Wilayah Perdesaan (dengan Penekanan Khusus pada Perkebunan Tembakau Rakyat)	Populasi : Petani tembakau di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat Sampel : Perangkat desa, petani tembakau dewasa (orang tua anak), pekerja anak usia 13-17 tahun pada perkebunan tembakau di Kabupaten Jember dan Lombok Timur	Prevalensi pekerja anak mencapai 11% dari total populasi anak di dunia. Keprihatinan utama muncul ketika terungkap fakta bahwa anak yang terlibat dalam pekerjaan perkebunan tembakau memiliki konsekuensi kesehatan negatif dibandingkan dengan sektor lain. Beberapa faktor penyebab GTS pada anak : a. Keterbatasan penggunaan APD pada pekerja anak yaitu sekitar 89% pekerja anak di Jember dan 77% pekerja anak di Lombok tidak menggunakan APD b. Jam kerja ekstrim pada pekerja anak yaitu 15-84 jam per minggu hingga bekerja larut malam di musim pasca panen c. Orang tua tidak menyadari bahaya kesehatan anak yang berkaitan dengan daun tembakau basah d. Terbatasnya penyuluhan tentang GTS (Hermanus dan Elmira, 2019)
Fang Xia dan Klaus Deininger, 2019	<i>Spillover Effects of Tobacco Farms on The Labor Supply, Education, and Health of Children: Evidence from Malawi</i>	Populasi : Petani tembakau di negara Malawi termasuk pekerja anak dengan usia 5-14 tahun	Pekerja anak rentan terkena penyakit tembakau hijau dikarenakan ukuran tubuh mereka yang relatif kecil dibandingkan dengan dosis nikotin yang terserap dari daun tembakau tidak seimbang. Berdasarkan survei kesehatan ditemukan bahwa anak pada setiap rumah tangga memiliki peluang sebesar 9% mengalami gejala GTS jika berada pada lingkungan perkebunan tembakau secara terus menerus. Faktor pendorong munculnya penyakit ini beragam diantaranya: a. Anak bekerja selama 7 hari/seminggu dengan waktu sekitar 14 jam per hari yang setara dengan waktu bekerja orang dewasa b. Orang tua tidak mengetahui dan menyadari bahaya penyakit GTS pada anak c. Implikasi kebijakan industri tembakau dan pemerintah terkait pentingnya K3 masih minim (Xia dan Deininger, 2019)

Penulis, Tahun Terbit	Judul Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan Penting
Sara A. Quandt, Taylor J. Arnold, Dana C. Mora, Joanne C. Sandberg, Stephanie S. Daniel, dan Thomas A. Arcury, 2019	<i>Hired Latinx Child Farm Labor in North Carolina: The Demand-Support-Control Model Applied to a Vulnerable Worker Population</i>	Sampel : Pekerja anak di perkebunan tembakau North Carolina berusia 10-17 tahun	Pemerintah AS menetapkan kebijakan yang tertuang dalam UU Ketenagakerjaan Federal untuk mengizinkan anak dengan usia 10-17 tahun bekerja di perkebunan tembakau walaupun pihak pemerintah telah mengetahui risiko kesehatan substansial yang akan dihadapi oleh anak yakni kemungkinan cedera hingga penyakit keracunan nikotin akut. Beberapa penyebab anak terpapar nikotin dengan dosis yang besar yaitu : a. Jam kerja anak \pm 13 jam sehari (<i>fulltime</i>) b. Anggota keluarga memberikan dukungan positif kepada anak yang bekerja c. Tidak terdapat pengawasan dari perusahaan/pemerintah terkait kesehatan dan keselamatan kerja petani tembakau (Quandt dkk., 2019)
Dorothea Anjani Dawolo, 2020	Analisis Eksploitasi Buruh Anak dalam Industri Tembakau Melalui Kacamata Marxisme	Sampel : Buruh anak pada industri tembakau negara Malawi dan Indonesia	Anak yang bekerja langsung di perkebunan tembakau dapat menimbulkan bahaya fisik, sosial, dan mental. Bahaya utama yang sering ditemukan adalah penyakit <i>Green Tobacco Sickness</i> (GTS). Sebagian besar anak mengalami gejala GTS seperti mual/muntah dan pusing yang disebabkan karena: a. Anak seringkali menghabiskan waktu untuk bekerja di perkebunan tembakau ketika berada diluar jam sekolah yakni pagi hari sebelum berangkat sekolah, sore hingga malam hari, dan libur akhir pekan b. Tidak terdapat perlindungan berupa pengadaan APD, edukasi, dan sosialisasi oleh perusahaan terkait konsekuensi kesehatan yang akan diterima oleh anak ketika bekerja di perkebunan tembakau sehingga orang tua tidak mengetahui akan bahaya kesehatan yang dihadapi anak (Dawolo, 2020)
Jihyun Kim, Sohel Rana, Wanhyung Lee, Syed Emdad Haque, dan Jin-Ha Yoon, 2020	<i>How the Bidi Tobacco Industry Harms Child-Workers: Results from a Walk-Through and Quantitative Survey</i>	Populasi : 198 pekerja anak usia 14-17 tahun pada industri tembakau bidi Sampel : 171 pekerja anak usia 14-17 tahun pada industri tembakau bidi yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian	Diketahui lebih dari 300.000 anak bekerja di industri tembakau bidi India. Selama proses pembuatan bidi pekerja pasti terpapar bubuk tembakau melalui kulit telanjang dan saluran pernapasan. Paparan bubuk tembakau pada kulit dapat menyebabkan pekerja termasuk anak-anak mengalami keracunan nikotin akut. Hasil identifikasi penyebab pekerja mengalami keracunan nikotin adalah sebagai berikut: a. Sebagian besar pekerja (90,64%) mengumpulkan bubuk atau lintingan tembakau dengan tangan kosong (tanpa APD) b. Rata-rata jam kerja harian yang dihabiskan di area pabrik sekitar 5 jam lebih c. Orang tua lebih mendukung anaknya untuk bekerja dibandingkan melanjutkan sekolah. d. Pihak perusahaan mengizinkan anak untuk bekerja (Kim dkk., 2020)

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berdasarkan hasil penelitian literature review yang dilakukan merupakan anak dengan usia di bawah 18 tahun baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang bekerja pada perkebunan tembakau. Anak laki-laki cenderung ikut andil dalam pekerjaan yang lebih berat dengan jam kerja panjang dibandingkan anak perempuan dikarenakan kondisi fisiknya lebih kuat.

Anak perempuan seringkali berkontribusi pada pekerjaan yang sifatnya repetitif seperti menggelantang dan menyujen daun tembakau karena dianggap lebih rapi dan sabar (Hermanus dan Elmira, 2019). Keterlibatan anak pada segala jenis pekerjaan perkebunan tembakau disebabkan karena beberapa faktor seperti kemiskinan, akses pendidikan rendah, dan minimnya kesadaran orang tua akan hak anak (Indrayati, 2017).

Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Kepatuhan penggunaan APD pada pekerja anak di perkebunan tembakau sangat minim karena adanya kebijakan larangan mempekerjakan anak di bawah usia 18 tahun yang mendorong pihak perusahaan atau industri tidak memberikan fasilitas berupa APD, sebagian besar anak berdasarkan hasil penelitian literature review yang dilakukan tidak mengetahui pentingnya penggunaan APD ketika bekerja, dan ketidakmampuan anak untuk membeli APD akibat kondisi sosial ekonomi yang relatif rendah. Penggunaan APD akan menentukan sedikit banyaknya paparan antara kulit dengan kandungan nikotin larut yang terletak pada daun tembakau basah (Ilmiah dkk., 2020). Apabila anak tidak patuh dalam menggunakan APD yang sesuai standar, maka dapat meningkatkan peluang risiko terkena penyakit GTS. Kandungan nikotin larut pada daun tembakau basah diketahui merupakan alkaloid secara alami yang mampu melewati kulit dan masuk ke aliran darah hingga menyebabkan GTS sebagai bentuk keracunan nikotin akut (Kau dan Kusnanto, 2017). Penelitian sejenis menyebutkan bahwa kepatuhan penggunaan APD berhubungan positif dengan penyakit GTS. APD dapat menurunkan risiko kejadian GTS pada pekerja tembakau termasuk anak-anak. Jenis APD yang dapat digunakan seperti sarung tangan latex, sepatu boots, masker, dan baju pelindung (OSHA dan NIOSH, 2015).

Lama Paparan Pekerja Anak Dengan Daun Tembakau

Waktu terpanjang anak bekerja di perkebunan tembakau dicapai oleh negara Malawi yakni sekitar 14 jam sehari, sedangkan di Indonesia anak bekerja lebih dari 10 jam sehari. Tingginya interaksi anak dengan daun tembakau ini dapat meningkatkan kerentanan paparan nikotin pada tubuh (Alkam dan Nabeshima, 2019). Jam kerja panjang dan kondisi tempat kerja yang lembab akan mempengaruhi sedikit banyaknya kandungan nikotin larut yang masuk pada tubuh anak (Da Mota E Silva dkk., 2018). Tubuh anak yang relatif rentan terhadap penumpukan zat nikotin ini dapat menimbulkan gejala seperti pusing, sulit bernafas, mual dan muntah, kram perut serta kulit ruam kemerahan jika mengalami keracunan nikotin akut (GTS). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa hasil uji bivariat analisis menggunakan chi-square pekerja perkebunan tembakau dengan waktu kerja ≥ 8 jam per hari memiliki peluang sebesar 60.47% positif GTS (Sujoso dkk., 2020).

Pengetahuan dan Persepsi Orang Tua Terhadap Penyakit GTS Pada Anak

Minimnya kesadaran dan pemahaman mengenai isu pekerja anak serta konsekuensi kesehatan yang ditimbulkan menjadi latar belakang orang tua dalam melibatkan anak-anaknya bekerja. Peristiwa ini disebabkan karena orang tua yang bertempat tinggal di wilayah perkebunan tembakau memiliki riwayat pendidikan relatif rendah (Ririanty, 2017). Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap bahaya penyakit GTS ini dapat mempengaruhi pola asuhnya terhadap anak dikarenakan pola asuh merupakan peranan utama dalam mengembangkan sikap serta perilaku anak (Organisasi Perburuan Internasional, 2009). Penelitian sejenis menyebutkan bahwa hasil uji statistik pengetahuan GTS dan literasi kesehatan menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan GTS. Tingkat pendidikan orang tua banyak mempengaruhi literasi kesehatan keluarga dimana individu tidak akan dapat menyerap informasi dengan baik karena kemampuan membaca, memahami, dan menganalisis rendah. Secara tidak langsung juga akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan yang baik. Oleh karena itu banyak orang tua yang meminta anak-anaknya ikut bekerja untuk

memenuhi kebutuhan serta perekonomian keluarga (Rokhmah dkk., 2021).

Sosialisasi GTS oleh Perusahaan atau Industri Tembakau, Kepala Kelompok Tani, dan Tenaga Kesehatan

Peran industri tembakau, kepala kelompok tani, serta tenaga kesehatan setempat dalam upaya sosialisasi mengenai penyakit GTS belum terealisasi secara optimal. Salah satu industri tembakau multinasional telah melakukan edukasi dan sosialisasi mengenai penyakit GTS pada kepala kelompok tani saja. Kewajiban kepala kelompok tani dalam meneruskan informasi pada anggotanya belum terlaksana dengan baik karena faktor lupa, rendahnya pengetahuan masyarakat di wilayah perkebunan sehingga tidak dapat menyerap dan memahami informasi secara optimal, serta penyampaian informasi mengenai GTS yang dilakukan oleh pihak industri tidak secara berkala.

Sumber daya kesehatan juga hanya melakukan konseling dan pemeriksaan sesuai dengan keluhan pasien, bukan terkait GTS sehingga banyak masyarakat yang menganggap bahwa penyakit ini tidak berbahaya untuk anak-anak yang ikut andil dalam pekerjaan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap literasi kesehatan masyarakat di wilayah perkebunan (Rokhmah dkk., 2021). Penelitian sejenis menyebutkan bahwa perusahaan dan penyedia layanan kesehatan juga harus memberikan pendidikan mengenai GTS kepada masyarakat perkebunan tembakau untuk menghindari kesalahan diagnosa jika timbul gejala keracunan nikotin sehingga pasien menerima perawatan dengan baik (OSHA dan NIOSH, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyakit *Green Tobacco Sickness* (GTS) pada pekerja anak di perkebunan tembakau diantaranya minimnya kepatuhan penggunaan alat pelindung diri ketika anak bekerja, jam kerja panjang dan kondisi tempat kerja yang lembab, kurangnya pengetahuan orang tua terhadap bahaya penyakit GTS sehingga anak terus dilibatkan dalam pekerjaan perkebunan, serta peran industri tembakau, kepala kelompok tani, dan tenaga kesehatan setempat dalam upaya sosialisasi mengenai penyakit GTS belum terealisasi secara optimal.

Saran

Dibutuhkan strategi komprehensif berupa advokasi kepada pemangku kebijakan untuk menetapkan larangan keterlibatan anak pada sektor informal seperti perkebunan tembakau, melakukan inspeksi massal, serta pemberian pendidikan kesehatan dengan melibatkan orang tua, pemerintah, organisasi non pemerintah (ornop), kelompok masyarakat, industri tembakau, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meminimalisir penyakit GTS pada anak.

Selain itu diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor perilaku yang melatar belakangi anak melakukan pekerjaan di perkebunan tembakau sehingga dapat meningkatkan potensi risiko terpapar penyakit GTS.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Alkam, T. dan T. Nabeshima. 2019. Molecular mechanisms for nicotine intoxication. *Neurochemistry International*. 125(October 2018):117–126.
- 2] Bleasdale, M. 2016. “Panen Dengan Darah Kami” Bahaya Pekerja Anak Dalam Pertanian Tembakau Di Indonesia. *Human Rights Watch*.
- 3] Da Mota E Silva, M. S., M. Da Glória Da Costa Carvalho, J. C. Moreira, E. De Oliveira Barreto, K. F. De Farias, C. A. Nascimento, F. M. N. Da Silva, T. G. De Andrade, R. R. Luiz, R. S. De Moura Neto, dan F. L. Ribeiro. 2018. Green tobacco sickness among brazilian farm workers and genetic polymorphisms. *BMC Research Notes*. 11(1):1–5.
- 4] Dawolo, D. A. 2020. Analisis eksploitasi buruh anak dalam industri tembakau melalui kacamata marxisme. (June).
- 5] Dewi, P. P. 2017. Pembagian kerja dalam keluarga petani tembakau pada musim kemarau di dusun tattat , desa patarongan ,. *Universitas Airlangga*. 1–9.
- 6] Hermanus, E. dan E. Elmira. 2019. Studi diagnostik pekerja anak di wilayah perdesaan dengan penekanan khusus pada studi diagnostik pekerja anak di wilayah perdesaan.
- 7] Hidayat Aziz A (2015) Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya : Health Books Publishing.

- 8] Ilmiah, J., K. Sandi, dan L. Review. 2020. Green tobacco sickness pada petani tembakau pendahuluan. 9:767–772.
- 9] Indrayati, R. 2017. Tembakau di persimpangan jalan (dinas perkebunan provinsi jawa timur). 17. 2(April):17–30.
- 10] Kau, A. D. dan H. Kusnanto. 2017. Prevalensi kasus green tobacco sickness pada pekerja petani tembakau di bantu. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 33 : 6:311–316.
- 11] Khoiron, K., U. Jember, D. Rokhmah, dan U. Jember. 2017. Health seeking behavior of Green Tobacco Sickness (GTS) On Tobacco Farmer At Jember Regency Health Seeking Behavior Of Green Tobacco Sickness (GTS) On Tobacco Farmer At Jember Regency. (January).
- 12] Kim, J., S. Rana, W. Lee, S. E. Haque, dan J. H. Yoon. 2020. How the bidi tobacco industry harms child-workers: results from a walk-through and quantitative survey. *Safety and Health at Work*. 11(2):143–151.
- 13] Kulik, M. C., S. A. Bialous, S. Munthali, dan W. Max. 2017. Tobacco growing and the sustainable development goals, malawi. *Bulletin of the World Health Organization*. 95(5):362–367.
- 14] Lown, E. A., P. A. McDaniel, dan R. E. Malone. 2016. Tobacco is “our industry and we must support it”: exploring the potential implications of zimbabwe’s accession to the framework convention on tobacco control. *Globalization and Health*. 12(1):1–11.
- 15] Ministry of Health. 2018. Kenali dan cegah GTS (Green Tobacco Sickness). 1-18.
- 16] Organisasi Perburuan Internasional. 2009. *Program Internasional Penghapusan Pekerja Anak/ International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC)*.
- 17] OSHA dan NIOSH. 2015. Recommended Practices. (6742):1–5.
- 18] Quandt, S. A., T. J. Arnold, D. C. Mora, J. C. Sandberg, S. S. Daniel, dan T. A. Arcury. 2019. Hired latinx child farm labor in north carolina: the demand-support-control model applied to a vulnerable worker population. *American Journal of Industrial Medicine*. 62(12):1079–1090.
- 19] Rahayu, T. dan S. Syafril. 2018. Cara mensintesisakan literature review dalam penelitian. (November).
- 20] Ramos, A. K. 2018. Child labor in global tobacco production: a human rights approach to an enduring dilemma. *Health and Human Rights*. 20(2):235–248.
- 21] Ririanty M (2017) Promosi Kesehatan Anak Tentang Bahaya Penyakit Green Tobacco Sickness (GTS) Pada Buruh Tani Anak Sebagai Upaya Terwujudnya Petani Tanpa Pekerja Anak di Kecamatan Wonoasri Kabupaten Klaten Jawa Tengah. *Kewirausahaan dan Pengabdian Masyarakat* : 56-63. Jember : Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- 22] Rokhmah, D., K. Imas, I. Nita, I. Lestari, A. Aviv, M. Icha, dan R. D. Agustin. 2021. The preventive behavior of green tobacco sickness (GTS) syndrome at tobacco farmers : the role of health literacy. 33(ICoSIHSN 2020):556–563.
- 23] Rokhmah, D., I. Ma’Rufi, dan Khoiron. 2019. Incidences of green tobacco sickness (GTS) on tobacco farmer and prevention efforts through social capital utilization in indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 243(1).
- 24] Soetiono DA (2019) DPR Prihatin Masih Maraknya Pekerja Anak di Sektor Pertanian. <https://beritajatim.com/dpr-prihatin-masih-maraknya-pekerja-anak-di-sektor-pertanian/>.
- 25] Sujoso, A. D. P., T. Martiana, dan S. Martini. 2020. The overview of green tobacco sickness among tobacco farmers in jember district, indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 8(2):181.
- 26] Stratton SJ (2019) Literature Review : Method and Application. *Journal of Prehospital and Disaster Medicine*34(No.4): 347-349.
- 27] Xia, F. dan K. Deininger. 2019. Spillover effects of tobacco farms on the labor supply, education, and health of children: evidence from malawi. *American Journal of Agricultural Economics*. 101(4):1181–1202.



PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH

USING OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AND SKIN DISORDERS AMONG WASTE TRANSPORT OFFICER

Ratna Fajarani^{1*}, Dwi Utari Vidyaningrum¹, Sri Haryati²

¹Program Studi D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No.36, Kentingan, Kec. Jebres, 57126, Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

²Program Studi S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No.36, Kentingan, Kec. Jebres, 57126, Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

*email: ratna.faj@staff.uns.ac.id

Abstract

Waste is the result of human daily activities and industrial production processes that are no longer used. Waste transport officers are at risk for complaints of skin diseases due to daily work activities contact with waste containing pathogenic bacteria, viruses, fungi, and disease-carrying vectors. The use of complete Personal Protective Equipment (PPE) such as: hats, rubber gloves, boots, protective clothes, and masks can prevent direct contamination of waste to the skin. The purpose of this study was to determine the correlation between using of personal protective equipment to skin disorders among waste transport officer in Madiun City. This research was an analytic observational study, with a cross-sectional approach. Respondents of this research were waste transport officer in Madiun City amount 50 respondents. The sampling technique used total sampling technique. This study collected data using a questionnaire, then analyzed using Somers'D Correlation Test. The results of the Somers'D Correlation test showed that there was a significant correlation between the use of PPE to skin disorders ($p = 0.000$), negative direction of correlation (-), and the correlation coefficient was -0.520. The recommendation that can be given is to provide education to waste transport officers through socialization about the important of using of complete and standard PPE, and also giving information about risk of skin disorders at their job.

Keywords: Skin disorders, waste, personal protective equipment (PPE)

Abstrak

Sampah merupakan hasil kegiatan sehari-hari manusia maupun dari proses produksi industri yang sudah tidak terpakai. Petugas pengangkut sampah berisiko untuk mengalami keluhan penyakit kulit karena aktivitas pekerjaan setiap hari kontak dengan sampah yang mengandung bakteri patogen, virus, jamur serta vektor pembawa penyakit. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap seperti: topi, sarung tangan karet, sepatu boots, baju pelindung, dan masker dapat mencegah kontaminasi sampah ke kulit secara langsung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan keluhan penyakit kulit pada petugas. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Responden penelitian yaitu petugas pengangkut sampah di Kota Madiun yang berjumlah 50 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini mengumpulkan data melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi *Somers'D*. Hasil uji Korelasi *Somers'D* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,000$), arah korelasi negatif (-), dan koefisien korelasi yaitu -0,520. Saran yang dapat diberikan adalah memberikan edukasi kepada petugas pengangkut sampah melalui sosialisasi terkait penggunaan APD yang lengkap, serta pemberian informasi tentang risiko penyakit kulit pada pekerjaan tersebut.

Kata Kunci: keluhan penyakit kulit, sampah, Alat Pelindung Diri (APD)



PENDAHULUAN

Sampah sebagai salah satu masalah terbesar bagi beberapa kota di negara berkembang, terutama yang jumlah penduduknya tinggi. Sampah merupakan hasil kegiatan sehari-hari manusia maupun dari proses produksi industri yang sudah tidak terpakai dan setiap harinya ikut berkontribusi terhadap pencemaran lingkungan dan timbulnya penyakit (Kusnin, 2015). Oleh karena itu, salah satu upaya untuk mengurangi pencemaran lingkungan dan timbulnya penyakit bagi masyarakat yaitu dengan melakukan pengelolaan sampah yang baik dan benar oleh petugas pengangkut sampah (Pradnyandari, 2020). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, petugas pengangkut sampah bertugas mengangkut sampah dari sumber atau tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pengolahan akhir.

Petugas pengangkut sampah dalam melakukan pekerjaannya selalu kontak langsung dengan sampah yang beresiko mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK), salah satunya yaitu penyakit kulit (Samion, 2019). Penyakit kulit merupakan penyakit infeksi yang paling umum terjadi di negara berkembang dengan prevalensi sekitar 20-80% (Sitanggang et al., 2021). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa penyakit kulit yang sering terjadi pada petugas pengangkut sampah menduduki peringkat kedua Penyakit Akibat Kerja di Uni Eropa (Ardiyanti and Hartini, 2015; Padila, G, 2018). Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kota Madiun tahun 2018, penyakit kulit termasuk dalam daftar 10 penyakit terbesar di Puskesmas Kota Madiun dengan total 4.823 kasus dermatitis kontak alergik. Menurut referensi terdapat beberapa penyakit kulit yang dapat dialami oleh petugas pengangkut sampah di antaranya yaitu dermatitis, *scabies*, *tinea pedis*, *tinea corporis* dan *urtikaria* (Kusnin, 2015). Timbulnya penyakit kulit akibat kerja pada petugas pengangkut sampah tersebut disebabkan karena adanya kontak langsung anggota tubuh petugas dengan sampah (Lolowang et al., 2020). Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap dapat menjadi salah satu langkah preventif untuk mengurangi keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah (Nurcandra, 2019). Jenis APD yang digunakan oleh petugas sampah di antaranya yaitu helm berfungsi untuk

melindungi kepala dari terik matahari dan benturan atau kejatuhan benda keras, sepatu bot untuk melindungi kaki dari benda-benda tajam seperti duri atau pecahan beling. APD berupa sarung tangan berfungsi untuk melindungi tangan dari benda tajam dan kotoran dari sampah yang banyak mengandung mikroorganisme patogen. Penggunaan masker berfungsi untuk melindungi hidung dari bau, misalnya gas-gas dari hasil dekomposisi sampah organik yang bisa menyebabkan gangguan sakit kepala bahkan keracunan atau menyebabkan kematian (Kusnin, 2015).

Aktivitas pengelolaan sampah di Kota Madiun dilakukan melalui Dinas Lingkungan Hidup (DLH). Petugas pengangkut sampah pada setiap Tempat Pembuangan Sementara (TPS) bertugas mengelola sampah meliputi: kegiatan pembersihan sampah di area TPS, pengangkutan sampah dari gerobak menuju kontainer yang tersedia, melakukan pengomposan dan pengangkutan sampah menuju ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan rata-rata masa kerja petugas pengangkut sampah lebih dari 30 tahun, sebesar 45% dari 20 petugas mengalami keluhan penyakit kulit seperti gatal-gatal, kemerahan, penebalan kulit dan kulit terasa terbakar pada tangan dan kaki, sebanyak 50% petugas tidak memakai APD secara lengkap dan baik. APD yang digunakan yaitu topi, baju panjang, celana panjang dan sepatu yang sudah tidak layak pakai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai penggunaan APD dan keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Madiun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Metode ini digunakan untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit. Cara pengambilan data dilakukan sekaligus pada suatu waktu. Populasi penelitian ini adalah petugas pengangkut sampah di Kota Madiun sebanyak 50 petugas. Metode sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode sampel jenuh dimana

semua anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai penggunaan APD dan keluhan penyakit kulit yang dirasakan selama satu bulan terakhir pada saat penelitian ini dilakukan. Kuisisioner penggunaan APD menggunakan kuisisioner penelitian Dalimunthe (2017) dengan hasil uji validitas yaitu r hitung $> 0,632$ dan uji realibilitas (*Cronbach's α* = 0,965). Pada kuisisioner penggunaan APD, apabila responden memperoleh skor 11-22, maka dikategorikan responden baik dalam menggunakan APD dan skor < 11 maka dikategorikan responden kurang baik dalam menggunakan APD.

Adapun kuisisioner keluhan penyakit kulit menggunakan kuisisioner penelitian Hakim, (2019) yang telah dilakukan modifikasi dengan hasil uji uji validitas r hitung $> 0,444$ dan realibilitas (*Cronbach's α* = 0,884). Pada kuisisioner keluhan penyakit kulit terdapat 10 jenis keluhan yang ditanyakan diantaranya timbulnya kemerahan pada kulit, timbul rasa gatal, timbul vesikel atau lepuhan pada kulit, kulit terasa sakit, kulit terasa perih, kulit terasa terbakar, kulit menjadi kering dan bersisik, terjadinya penebalan pada kulit, kulit menjadi pecah-pecah dan timbulnya bercak putih berisi cairan. Hasil pengisian kuisisioner tersebut, kemudian dikategorikan menjadi 2 yaitu mengalami keluhan jika responden mengalami salah satu keluhan gangguan kulit dan tidak mengalami keluhan jika responden tidak mengalami keluhan gangguan kulit apapun. Analisis data yang digunakan dalam penelitian yaitu menggunakan uji korelasi *Somers'D* dan mempertimbangkan skala data ordinal dan ordinal (Notoadmojo S, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

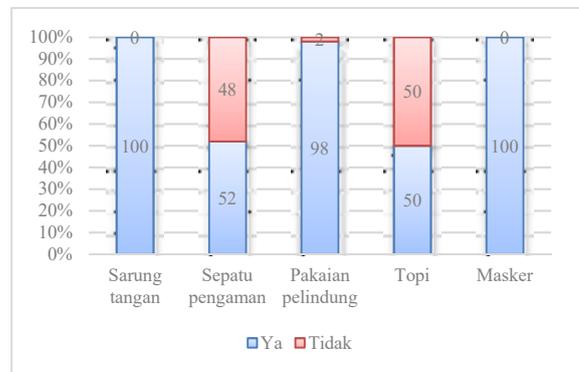
Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Penggunaan APD		
Baik	19	38
Kurang Baik	31	62
Keluhan Penyakit Kulit		
Mengalami	36	72
Tidak Mengalami	14	28

Berdasarkan hasil pengambilan data menggunakan kuisisioner terhadap 50 responden, diperoleh hasil analisis univariat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas reponden masih kurang baik dalam penggunaan

APD yaitu sebesar 62% dan sebanyak 72% mengalami keluhan penyakit kulit.

Penggunaan APD

Menurut Kusnin (2015) menyatakan bahwa jenis APD yang perlu digunakan pada pekerjaan yang berhubungan dengan sampah yaitu topi atau tudung kepala, sarung tangan berbahan karet, baju lengan panjang dan celana panjang, sepatu berbahan karet (sepatu *boot*), dan masker berbahan kain. Penggunaan APD tersebut merupakan salah satu upaya untuk mencegah timbulnya penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan kerja. Adapun persentase penggunaan APD pada penelitian ini ditunjukkan pada gambar 1 di bawah ini.



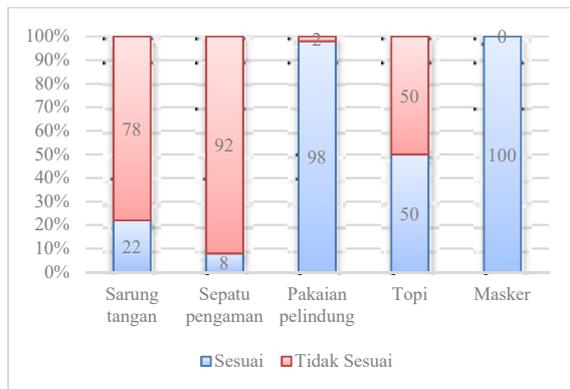
Gambar 1. Persentase Penggunaan APD pada Petugas Pengangkut Sampah

Gambar 1 menunjukkan bahwa dalam hal penggunaan APD belum seluruhnya selalu digunakan oleh responden pada saat melakukan pekerjaannya. Jenis APD yang sudah tertib digunakan oleh responden meliputi: seperti sarung tangan, pakaian pelindung (baju berlengan panjang dan celana panjang), dan masker. Adapun APD yang masih belum digunakan oleh responden yaitu sepatu dan topi.

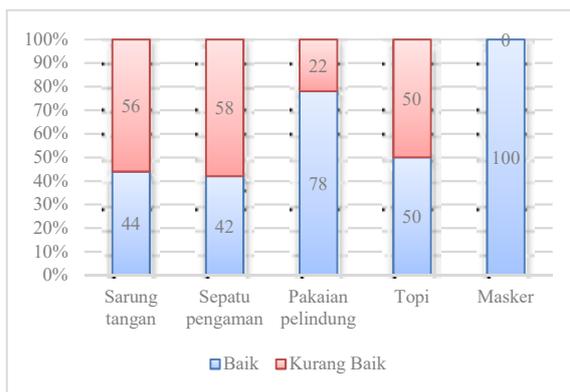
Selain ketertiban penggunaan APD, jenis APD yang tepat akan lebih efektif mencegah paparan faktor bahaya kepada pekerja. Gambar 2 di bawah ini menunjukkan persentase ketepatan jenis APD yang digunakan oleh responden.

Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui bahwa hampir keseluruhan jenis APD pakaian pelindung dan masker yang digunakan oleh responden sudah sesuai yaitu pakaian pelindung meliputi baju berlengan panjang dan celana Panjang, sedangkan masker yang digunakan berupa masker yang berbahan kain. Namun, jenis APD lainnya seperti sarung tangan, sepatu pengaman, dan topi yang digunakan oleh responden sebagian besar masih belum sesuai. Berdasarkan hasil observasi di lapangan

ditemukan masih banyak petugas yang menggunakan sarung tangan berbahan kain, penggunaan sarung tangan tidak sampai lengan serta sepatu pengaman yang digunakan bukan berbahan karet.



Gambar 2. Persentase Ketepatan Jenis APD yang Digunakan oleh Petugas Pengangkut Sampah



Gambar 3. Persentase Kondisi Kelayakan Jenis APD yang Digunakan oleh Petugas Pengangkut Sampah

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar APD yang digunakan oleh responden dalam kondisi kurang baik, terutama jenis APD sarung tangan, sepatu pengaman, dan topi. Selain itu, berdasarkan observasi ditemukan kondisi APD petugas pengangkut sampah terdapat sarung tangan dan sepatu pengaman yang berlubang dan tidak layak pakai.

Aktivitas pekerjaan petugas pengangkut sampah yang bekerja selama 8 jam/hari mengharuskan kulit kontak langsung dengan substansi/agen penyakit yang terdapat dalam sampah dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit kulit akibat kerja. Oleh karena itu, para petugas perlu melakukan upaya pencegahan salah satunya dengan penggunaan APD untuk mengurangi kontaminasi kulit dengan substansi/agen penyakit yang ditimbulkan oleh

lingkungan kerja (Widianingsih & Basri, 2017). Maka, dengan penggunaan APD yang lengkap dan sesuai standar akan mengurangi risiko terjadinya keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Madiun.

Menurut Tarwaka, pemilihan APD harus disesuaikan dengan jenis potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja (Tarwaka, 2017). Alat pelindung diri yang sesuai untuk petugas pengangkut sampah yaitu sarung tangan, baju pelindung dan sepatu (Wijayanti, 2016). Jenis APD sarung tangan dan sepatu *boot* perlu digunakan oleh petugas pengangkut sampah untuk melindungi bagian tubuh yang kontak langsung dengan substansi/agen penyakit yang terdapat di dalam sampah. (Anggraitya, 2017).

Adapun baju pelindung yang sesuai dengan aktivitas pekerjaan yang berhubungan dengan sampah adalah baju berlengan panjang dan celana panjang. Aktivitas pekerjaan mengharuskan kontak langsung dengan sampah setiap hari, maka pemakaian baju pelindung berlengan panjang dan celana panjang sangat dianjurkan untuk mengurangi paparan bakteri patogen dan vektor pembawa penyakit yang berada di dalam sampah. Selain itu, pemakaian sepatu *boot* juga dianjurkan bagi petugas pengangkut sampah untuk mengurangi pekerja terpapar oleh sampah yang mengandung bakteri penyakit (Salmariantity, 2021). Penggunaan sarung tangan berbahan karet juga dianjurkan bagi petugas pengangkut sampah.

Selain pemilihan APD yang harus sesuai, pemenuhan persyaratan penggunaan APD juga perlu diperhatikan supaya petugas nyaman memakainya, tidak mengganggu pekerjaan serta tidak menimbulkan bahaya baru apabila memakai sehingga petugas akan merasa tidak terbebani oleh adanya penggunaan APD pada saat bekerja dan timbul kesadaran untuk menggunakan APD (Suma'mur, 2014).

Keluhan Penyakit Kulit

Gambaran keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Madiun dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Keluhan Penyakit Kulit

Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Timbul rasa gatal	18	36
Kulit terasa terbakar	16	32
Timbul Kemerahan	11	22
Terasa sakit	8	16

Berdasarkan Tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 36 petugas (72%) dari seluruh responden mengalami keluhan penyakit kulit. Keluhan yang paling banyak dialami oleh petugas yaitu timbulnya rasa gatal sebanyak 18 petugas, kulit terasa terbakar sebanyak 16 petugas, timbulnya kemerahan sebanyak 11 petugas, dan kulit terasa sakit sebanyak 8 petugas dan. Keluhan yang dialami oleh petugas tersebut sering terjadi pada tangan, kaki dan badan. Banyak petugas yang beranggapan bahwa keluhan yang dirasakan tersebut sudah menjadi hal wajar dan sudah menjadi risiko pekerjaan sehingga tidak perlu diperiksa karena keluhan tersebut akan hilang dengan sendirinya jika sudah diberi obat.

Adapun faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian penyakit kulit yaitu suhu panas dan tingkat kelembaban udara yang memungkinkan jamur bertambah subur, *personal hygiene* yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Firda et al., 2020). Jenis penyakit kulit yang sering terjadi pada masyarakat umum yaitu Psoriasis, kusta atau hansen, dermatitis, scabies, panu, cacar dan lain-lain (Kasiadi et al., 2019). Adapun penyakit kulit yang sering terjadi pada petugas pengangkut sampah yaitu dermatitis. Penyebab penyakit tersebut yaitu berupa bakteri, jamur, cacing dan zat kimia yang terkandung di dalam sampah (Eka, 2018). Oleh karena itu, untuk mencegah atau mengurangi timbulnya keluhan penyakit kulit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, maka petugas dapat melakukan upaya pencegahan dengan penggunaan APD pada saat bekerja terutama sarung tangan dan sepatu pelindung serta tetap menjaga kebersihan diri (Azizah, 2019).

Hubungan Penggunaan APD Dengan Keluhan Penyakit Kulit

Hasil uji bivariat hubungan penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Madiun ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Penggunaan APD dengan Keluhan Penyakit Kulit

Variabel	Keluhan Penyakit Kulit		r	p-value
	Mengalami	Tidak		
Penggunaan APD				
Baik	8	11	-0,520	0,000
Kurang Baik	28	3		

Pada Tabel 3 menunjukkan dari 31 petugas yang menggunakan APD kurang baik, sebanyak 28 petugas mengalami keluhan penyakit kulit dan 3 petugas tidak mengalami keluhan penyakit kulit. Dari 19 petugas yang menggunakan APD baik, sebanyak 8 petugas mengalami keluhan penyakit kulit dan 11 petugas tidak mengalami keluhan penyakit kulit. Berikut ini tabulasi silang penggunaan APD dan keluhan penyakit kulit pada responden.

Setelah diuji secara statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,520. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Madiun. Nilai r sebesar -0,520 memberikan makna yaitu tingkat kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi negatif, artinya semakin baik penggunaan APD, maka semakin kecil keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengangkut sampah, dan sebaliknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani et al., (2020) di Wolio, Bau-Bau pada pekerja daur ulang sampah plastik menunjukkan hubungan signifikan antara penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit (*p value* 0,031). Beberapa hasil penelitian lainnya pada petugas pengangkut sampah yang menunjukkan hasil serupa yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pramana & Utami (2021) di DLHK Denpasar pada pekerja pengangkut sampah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja pengangkut sampah. Penelitian selanjutnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Salmarianty et al., (2021) di Tembilahan menunjukkan terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak (*p-value* = 0,00).

Pekerjaan petugas pengangkut sampah yang mengharuskan kulit untuk kontak langsung dengan agen penyakit yang bersumber dari sampah memiliki risiko mengalami keluhan penyakit kulit lebih besar. Dalam penelitian ini sebanyak 8 petugas dengan penggunaan APD baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit, hal ini dapat terjadi mungkin karena dalam penggunaan APD petugas tidak memerhatikan kondisi dan ketepatan APD sehingga akan menimbulkan risiko keluhan penyakit kulit. Walaupun sebenarnya petugas telah

menggunakan APD secara lengkap, tetapi fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi APD yang digunakan sudah tidak layak pakai yaitu masih banyak petugas yang menggunakan sarung tangan dan sepatu yang sudah berlubang atau petugas yang memakai sandal saat bekerja. Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 3 petugas dengan penggunaan APD kurang baik tetapi tidak mengalami keluhan penyakit kulit, hal ini dapat disebabkan oleh karena petugas memperhatikan dan memiliki kebiasaan untuk membersihkan diri atau *personal hygiene* yang baik, membatasi kontak langsung dengan sampah dengan menggunakan alat bantu.

Penggunaan APD merupakan upaya preventif yang paling efektif untuk mengurangi keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah (Nurcandra, 2019). Pada referensi lainnya juga disebutkan bahwa kepatuhan dan penggunaan APD menjadi faktor yang dapat menyebabkan timbulnya keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah (Entianopa, 2017). Kepatuhan dalam penggunaan APD perlu diperhatikan karena dapat mengurangi risiko terjadinya keluhan penyakit kulit (Imansari, 2017). Hasil penelitian serupa menunjukkan bahwa kecerobohan dan kelalaian dalam menggunakan perlengkapan perlindungan diri berpengaruh terhadap munculnya keluhan penyakit kulit akibat kerja (Purba, 2016). Pada penelitian lainnya menyebutkan bahwa penggunaan APD yang lengkap dan sesuai standar serta memperhatikan *personal hygiene* menjadi salah satu upaya pencegahan terjadinya penyakit kulit (Yurandi, 2021).

Berdasarkan beberapa referensi tersebut, maka selain kepatuhan, faktor ketepatan dan kondisi APD yang digunakan juga perlu diperhatikan sehingga tujuan dari penggunaan APD akan optimal. Selain itu, diperlukan perawatan APD oleh petugas pengangkut sampah, apabila terdapat APD yang sudah rusak maka petugas sebaiknya segera melakukan penggantian APD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara

penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Madiun.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan yaitu perlu dilakukan sosialisasi mengenai pentingnya penggunaan APD yang lengkap dan sesuai standar serta pemberian informasi mengenai risiko penyakit kulit yang dapat ditimbulkan oleh pekerjaan tersebut. Selain itu, petugas juga perlu meningkatkan kepatuhan penggunaan APD dan melakukan perawatan APD setelah digunakan untuk mengurangi risiko terjadinya keluhan penyakit kulit akibat kerja.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Andriani, M.Kes, D. R., Hidayah, N., & 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), 69–75.
<https://doi.org/10.33085/jkg.v3i2.4648>
- 2] Anggraitya Dhera, S. F. (2017). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEKERJA, KELENGKAPAN DAN HIGIENITAS APD DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK (Studi Kasus Di Rumah Kompos Jambangan Surabaya). *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(1), 16.
<https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i1.2017.16-26>
- 3] Ardiyanti, S., & Hartini, E. (2015). Kerja Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2015. *Artikel Skripsi*, 1–15.
<https://core.ac.uk/download/pdf/35382865.pdf>
- 4] Azizah, A. N. (2019). Hubungan Penggunaan APD Terhadap Keluhan Dermatitis pada Pekerja di Kawasan Industri Kulit & Produk Kulit Magetan. *Jurnal Tugas Akhir*.
- 5] Dalimunthe, K. T. (2017). PENGARUH KARAKTERISTIK, PERSONAL HYGIENE DAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN GANGGUAN

- KELAINAN KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016. *Jurnal Stikna*, 1(1), 50–60.
- 6] *Data Profil Dinas Kesehatan Kota Madiun*. (2018). <http://dinkes.madiunkota.go.id/wp-content/uploads/2019/09/PROFIL-KESEHATAN-KOTA-MADIUN-2018.pdf>
 - 7] Eka Astiti Dewi, Erna Kristinawati, N. I. (2018). Investasi Kecacingan Pada Petugas Kebersihan Pasar Di Kecamatan Mataram Dan Kecamatan Cakranegara. *Jurnal Analis Medika Bio Sains*, 5(1).
 - 8] Entianopa, R. D. I. dan I. R. (2017). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di Kota Jambi. *Kesehatan*, 6(2).
 - 9] Firda Ika Nahrajanti, Putu, I Wayan Sudiadnyana, dan I. N. G. S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Timbulnya Gejala Penyakit Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah” Studi Dilaksanakan di Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu Di Wilayah Kabupaten Badung. *Jurusan Kesehatan Lingkungan*.
 - 10] Hakim, L. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung Sampah Di Tpa Desa Helvetia Medan Tahun 2019. Skripsi*
 - 11] Imansari, R.D, Etianopa, dan I. R. (2017). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 129–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.87>
 - 12] Kasiadi, Y., Kawatu, P. A. T., Langi, F. F. L. G., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kulit Pada Nelayan Di Desa Kalinaun Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 7(5).
 - 13] Kusnin, R. M. (2015). Hubungan Antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. *Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang 2015, Semarang*.
 - 14] Lolowang, R. M., Kawatu, A. . P., & Kalesaran, F. . A. (2020). Gambaran Personal Hygiene, Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Keluhan Gangguan Kulit pada Petugas Pengangkut Sampah di Kota Tomohon. *Kesmas*, 9(5), 11.
 - 15] Notoadmojo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
 - 16] Nurcandra, A. F. (2019). Hubungan Higiene Perorangan Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Kota Tangerang Selatan. *Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 126–140.
 - 17] Padila, G, H. dan R. woferst. (2018). Hubungan Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Bagi Petugas Pengangkut Sampah Terhadap Risiko Dermatitis Kontak. *JOM*, 5(2).
 - 18] Pradnyandari, G., Sanjaya, N. A., & Purnawan, K. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung di TPA Suwung Kecamatan Denpasar Selatan Bali. *Hygiene*, 6(2), 64–69.
 - 19] Pramana, I. G. S. A., & Utami, N. W. A. (2021). Hubungan Higiene Perorangan Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Ksejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di Dlhk Kota Denpasar Tahun 2020. *Archive of Community Health*, 8(2), 325. <https://doi.org/10.24843/ach.2021.v08.i02.p09>
 - 20] Purba, D. Y. (2016). Hubungan Personal Hygiene, Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Karakteristik Pekerja Petugas Pengangkut Sampah dengan Keluhan Gangguan Kulit di Kelurahan Petisah Tengah Tahun 2016. *Skripsi*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/3025>
 - 21] Salmarianty, S., Mitra, & Zaman, M. K. (2021). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Kota Tembilahan Tahun 2019. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 150–161. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.122>

- 22] Samion, M. (2019). Analisa Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pengangkut Pengolahan Sampah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 51–57.
- 23] Sitanggang, H. D., Yutami, N., & Santi Nadeak, E. (2021). Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Sebagai Faktor Risiko Keluhan Penyakit Kulit Di Wilayah Pesisir, Kampung Bugis, Kota Tanjungpinang Tahun 2018. *Journal of Health Technology*, 16(2), 56–62. <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK/article/view/888>
- 24] Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja* (II). CV Sagung Seto.
- 25] Tarwaka. (2017). *Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja* (II). Harapan Press Surakarta.
- 26] UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 18 TAHUN 2008 TENTANG PENGELOLAAN SAMPAH, (2008).
- 27] Widianingsih, K., & Basri, S. (2017). Kejadian Dermatitis Kontak pada Pemulung di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Pecuk Indramayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 45–52.
- 28] Wijayanti Fitri Wijayanti. (2016). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan APD*. <https://media.neliti.com/media/publications/192905-ID-hubungan-pengetahuan-sikap-dan-tindakan.pdf>
- 29] Yurandi, E., Entianopa, & Yenni, M. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di TPA Talang Gulo*. 2(1), 1–7.



DETERMINAN STRES KERJA PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN UNIT PERAWATAN INTENSIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN PADANG

NURSES' WORK STRESS DETERMINANT IN EMERGENCY AND ICU ROOM AT REGIONAL PUBLIC HOSPITALS dr. RASIDIN PADANG

Fitriyani^{1*}, Miftahul Jannah¹, Veri Wardi²

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Kampus Limau Manis, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia, 25163

²Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera barat, Jl. Khatib Sulaiman No.48, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia, 25135

*email: fitriyani@ph.unand.ac.id

Abstract

Work stress is a physiological, psychological and behavioral response of a worker to seek an adjustment of internal and external pressures. This research aims to determine the related factors with work stress at nurses of emergency room and intensive care unit in the regional public hospital dr. Rasidin Padang in 2020. This study design was quantitative research with cross sectional approach. The research was conducted at the regional public hospital dr. Rasidin Padang in December 2019-July 2020. The population was all nurses of emergency room and intensive care unit. The sample were 33 respondents with the methods sample collection by total sampling. Data processing performed univariate and bivariate. Data analyzed by chi-square test with 95% ($\alpha = 0.05$) confidence interval. The result showed that 51.5% nurses experienced moderate work stress, 51,5% has weight of workload, 63,6% experienced a poor working environment, 60,6% felt the high role conflict, 51.5% are old (≥ 36 years) and 54.5% of new work period (< 10 years). The result of statistical test showed correlation between workload (p -value = 0.038), work environment (p -value = 0.032) and role conflict (p -value = 0.013) with work stress. There was no correlation between age (p -value = 0.858) and work period (p -value = 1.000) with work stress. There was relationship between workload, work environment and role conflict with work stress at nurses of emergency room and intensive care unit in the regional public hospital dr. Rasidin Padang. It is expected the hospital to conduct periodic work stress inspection so that it can find out the psychological condition of nurses and can be monitored.

Keywords: nurses, emergency room, intensive care unit, work stress

Abstrak

Stres kerja adalah bentuk respon berlebihan dari fisiologis, psikologis dan perilaku dari pekerja agar mampu menyesuaikan dirinya terhadap tekanan internal dan eksternal di lingkungan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat ruang IGD dan ICU di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang pada bulan Desember 2019-Juli 2020. Populasi adalah seluruh perawat ruang IGD dan ICU. Jumlah sampel 33 responden dengan metode pengambilan sampel secara *total sampling*. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis data dengan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,5% perawat mengalami stres kerja sedang, 51,5% memiliki beban kerja berat, 63,6% mengalami lingkungan kerja kurang baik, 60,6% merasakan tingginya konflik peran, 51,5% berusia tua (≥ 36 tahun) dan 54,5% masa kerja baru (< 10 tahun). Hasil uji statistik didapatkan hubungan antara beban kerja (p -value = 0,038), lingkungan kerja (p -value = 0,032) dan konflik peran (p -value =



0,013) dengan stres kerja. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur (p -value = 0,858) dan masa kerja (p -value = 1,000) dengan stres kerja. Namun, terdapat hubungan antara beban kerja, lingkungan kerja dan konflik peran dengan stres kerja pada perawat ruang IGD dan ICU di RSUD dr. Rasidin Padang. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan stres kerja secara berkala sehingga dapat mengetahui kondisi psikologis perawat dan dapat dipantau.

Kata kunci: perawat, IGD, ICU, stres kerja

PENDAHULUAN

Stres kerja dapat terjadi pada pekerja dan berisiko pada kesehatan dan keselamatan pekerja tersebut apabila pekerja terpapar aktivitas pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus di tempat kerjanya dan melebihi ambang batas kapasitas, sumber daya dan kemampuannya. Bekerja pada sektor kesehatan juga tidak luput dari masalah stres kerja, bahkan kasusnya cukup banyak terjadi. Hal ini terjadi akibat tuntutan tanggung jawab kemanusiaan dari pekerja sektor kesehatan pada pasien sangat besar. (Melo, Kawatu dan Tucunan, 2019)

Pada tahun 2020/2021 stres, depresi, atau kecemasan menyumbang 50% dari semua kasus gangguan kesehatan terkait pekerjaan. Berdasarkan data dari Health and Safety Executive (HSE) menyatakan adanya 822.000 kasus stres kerja di Inggris dengan tingkat prevalensi 2.480 kasus per 100.000 pekerja pada periode tahun 2020/2021. (Health Safety Executive, 2021)

Pekerja perawat di Indonesia juga banyak yang tak luput menderita stress akibat pekerjaannya. Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan adanya kasus stress kerja pada perawat baik berat maupun ringan. Hal ini terlihat pada hasil penelitian Izzati tahun 2021 pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Padang Panjang, dimana diperoleh bahwa lebih dari separuh perawat (52,2%) mengalami stres kerja berat. (Izzati, 2021). Bahkan, hampir seluruh perawat di RS GMIM Kalooran pada tahun 2018 juga mengalami stress kerja berat (97,4%). (Pongantung, Kapantouw and Kawatu, 2018). Selain itu juga terlihat pada penelitian pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandung, dimana diperoleh bahwa hampir seluruh perawat (87,9%) mengalami stres kerja ringan. (Sukamawati, Yogisutanti and Hotmaida, 2019)

Penyebab stres kerja pada perawat di berbagai rumah sakit ini diketahui dari beragam faktor penyebab terkait pekerjaan, seperti sarana prasarana, iklim organisasi, karir, beban kerja, disiplin kerja, dll.

Terdapat berbagai gejala yang sering dialami perawat saat mengalami stres kerja. Pertama gejala fisik seperti ketegangan pada otot hingga pusing dan jantung berdebar. Kedua gejala psikologis seperti mudah marah pada pasien dan mudah panik apabila terjadi sesuatu dengan pasien atau keluarga pasien. Ketiga gejala psikosomatik seperti mudah sesak napas dan gangguan pada sistem kardiovaskuler hingga syaraf. Keempat gejala pada perubahan perilaku cenderung kearah negatif dalam bersosialisasi dan bekerja. (Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, 2011)

Pada dasarnya, pemerintah juga telah mengatur beban kerja perawat untuk mengatasi stress kerja, yaitu dapat berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 dijelaskan perbandingan jumlah perawat dan pasien pada satu rumah sakit idealnya adalah 1 banding 2, artinya 1 orang perawat maksimum menangani 2 pasien dalam satu waktu. (Permenkes 56/2014, 2014) Untuk meningkatkan kualitas dan kinerja perawat, faktor stres kerja sangat perlu di kelola agar perawat dapat berperan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik dan bertanggung jawab untuk menentukan kualitas dan keamanan perawatan pasien.

Rumah sakit menyiapkan satu instalasi bernama instalasi gawat darurat (IGD), dimana instalasi ini diperuntukkan bagi para pasien yang membutuhkan penanganan segera seperti sakit tak tertahan dan cedera. Bekerja di IGD merupakan salah satu area kerja perawat yang rentan mengalami stres karena instalasi ini merupakan tujuan pertama pasien saat mengalami keadaan darurat dan membutuhkan pertolongan pertama sesegera mungkin. Tanggung jawab perawat IGD ini sangat besar karena harus selalu ada dan siap jika sewaktu-waktu ada pasien yang datang membutuhkan pelayanan IGD. (Cordioli, Junior and Gazetta, 2019)

Selain IGD, rumah sakit juga mempunyai ICU dimana unit ini ditujukan untuk proses perawatan yang lebih intensif seperti observasi, perawatan pasien dengan kondisi kritis, dan memberikan terapi kepada pasien yang

mengalami penyakit cukup berat dan cedera yang bisa saja mengancam nyawa pasien. Menurut Permenkes nomor 1778 tahun 2010, peralatan yang ada di ICU merupakan peralatan khusus. Staf yang bertugas juga tidak semua perawat, namun dipilih yang telah berpengalaman di bidang dan dalam keadaan tertentu. (Kepmenkes 1778/2010, 2010)

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya rentan mengalami stres apabila mereka kurang mampu maupun lambat dalam beradaptasi dengan pekerjaannya. Hal ini berkaitan pula dengan seringnya perawat berhadapan dengan upaya penyelamatan nyawa pasien sesegera mungkin. Selain itu, tingkat risiko stress kerja pada perawat juga meningkat akibat pekerjaan yang monoton dan rutin, penanganan pekerjaan dalam waktu yang cepat, ruangan kerja yang sumpek terutama saat terjadi kecelakaan atau wabah yang melibatkan banyak korban dalam satu waktu, tingkat kehati-hatian dan waspada yang tinggi, dan sebagainya. Semakin banyaknya jumlah pasien dan semakin beragamnya penyakit yang diderita pasien dapat membuat perawat rentan terhadap stres. (Cordioli, Junior and Gazetta, 2019).

Selain IGD, terdapat unit lainnya yang juga memiliki faktor risiko yang tinggi terhadap stress kerja pada perawatnya, yaitu unit penanganan intensif / *intensive care unit* (ICU). Perawat pada unit ini dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan perawatan lebih terkait penyakit pasien dan alat bantu yang perlu digunakan saat pasien membutuhkan atau kritis. Serta, adanya tuntutan komitmen terhadap waktu dan pengawasan kondisi pasien. Selain itu, untuk bisa menjadi seorang perawat yang bekerja di bagian ICU bukanlah perawat biasa, namun yang bisa bekerja dibagian ini haruslah telah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat sebagai perawat ICU. Agar pasien pada instalasi ini dapat dirawat dengan intensif maka jumlah perawat pada bagian ini juga ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur pasien yang tersedia dan ketersediaan ventilasi mekanik. (Kepmenkes 1778/2010, 2010).

RSUD dr. Rasidin Padang memiliki IGD yang beroperasi selama 24 jam dengan total perawat sebanyak 17 orang termasuk kepala dan Wakil kepala ruangan IGD. Perawat yang bekerja di IGD dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang dan malam dimana setiap shift perawat yang bertugas sebanyak tiga orang. Dari data rekam medik yang terdapat pada laporan tahunan RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018,

diketahui jumlah kunjungan IGD sebanyak 11.238 kunjungan. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kunjungan IGD sebanyak 12.104 kunjungan. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 866 dari tahun sebelumnya. Selain itu, RSUD dr. Rasidin Padang juga mempunyai ruang ICU dengan total perawat sebanyak 16 orang termasuk kepala ruangan ICU. Perawat yang bertugas di ICU juga dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang dan malam. Setiap shift perawat yang bertugas sebanyak tiga orang dengan jumlah tempat tidur perawatan pasien yang tersedia di ICU sebanyak empat buah. Dari ketiga orang perawat ruang IGD dan ICU yang di wawancarai didapatkan ketiga perawat tersebut mengalami stres akibat kerja. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik dilihat dari laporan tahunan RSUD total kunjungan ruang ICU selama tahun 2019 sebanyak 264 pasien.

Jumlah kunjungan pasien pada RSUD dr. Rasidin tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada baik di IGD maupun ICU, yang mana telah ditetapkan oleh Permenkes No. 56 tahun 2014 yaitu perbandingan sebanyak 1:2 antara perawat dengan pasien. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dan pendekatan *cross-sectional*. Variabel terikat (*dependent*) penelitian adalah stres kerja sedangkan variabel bebas (*independent*), yaitu beban kerja, lingkungan kerja, konflik peran, umur dan masa kerja pada perawat di ruang IGD dan ICU. Proses pengukuran dan pengamatan pada penelitian ini dilakukan pada satu rentang waktu yang sama.

Kegiatan pelaksanaan pengumpulan data baik primer maupun sekunder, pengukuran dan pengamatan penelitian dimulai pada Desember 2019 hingga Juli 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat ruang IGD dan ICU dengan jumlah 33 orang. Semua populasi ini ikut menjadi responden penelitian (*total sampling*).

Data primer pada penelitian ini di peroleh melalui pengisian kuesioner yang dipandu peneliti dan wawancara langsung setiap responden. Sedangkan, data sekunder untuk pendukung penelitian diperoleh dari laporan data yang berkaitan dengan karakteristik perawat disetiap bagian pelayanan terutama pada bagian IGD dan ICU. Untuk instrumen penelitian jenis kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji

validitas dan realibilitas sebelumnya dimana untuk pertanyaan yang tidak valid atau tidak reliable sudah dilakukan pergantian dan perbaikan pertanyaan.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis dengan teknik univariat dan bivariat. Analisis univariat yang didapatkan berupa distribusi frekuensi responden pada variabel stress kerja, beban kerja, lingkungan kerja, konflik peran, umur dan masa kerja. Hasil analisis ini dijelaskan dalam bentuk tabel dan kalimat pendukung sehingga dapat diketahui besaran proporsi masalah pada masing-masing variabel. Selanjutnya, untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan teknik analisis bivariat dengan rumus *chi-square* pada derajat kepercayaan/ *confident interval* (CI) 95% dan nilai $\alpha = 0,05$.

Stres kerja dikelompokkan menjadi dua, yaitu stres kerja sedang untuk total skor \geq nilai median dan stres kerja ringan untuk total skor $<$ nilai median. Beban kerja perawat diukur menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil ukur dikelompokkan menjadi dua, yaitu beban kerja berat untuk total skor \geq nilai mean dan beban kerja ringan untuk total skor $<$ nilai mean. Untuk variabel lingkungan kerja diukur menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil ukur dikelompokkan menjadi dua, yaitu kurang baik untuk total skor \geq nilai mean dan baik untuk total skor $<$ nilai mean. Konflik peran adalah tuntutan pekerjaan yang bertentangan dari atasan, rekan dan bawahan atau orang lain sewaktu melakukan tugas dalam pekerjaan. Konflik peran dikelompokkan menjadi dua, yaitu tinggi untuk total skor \geq nilai median dan rendah total skor $<$ nilai median. Variabel Umur adalah lama hidup responden yang dihitung mulai dari lahir hingga saat penelitian dilakukan. Umur perawat dikelompokkan menjadi dua, yaitu muda jika berumur $<$ 36 tahun dan tua jika berumur \geq 36 tahun. (Dewi, Maywati dan Setiyono, 2015). Terakhir, variabel masa kerja dikelompokkan menjadi dua, yaitu baru jika $<$ 10 tahun dan lama \geq 10 tahun. (Fahamsyah, 2017)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Stres Kerja di RSUD dr. Rasdin Padang

Stres merupakan suatu respon baik fisik maupun psikis terhadap adanya suatu tuntutan sehingga menyebabkan ketegangan yang akan mengganggu stabilitas dalam kehidupan sehari-hari. Stres berkaitan dengan suatu kondisi yang

bersifat menekan atau kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan. (Priyoto, 2014). Berdasarkan Tabel 3, diketahui lebih dari separuh perawat mengalami stres kerja sedang yaitu sebanyak 17 orang perawat (51,5%). Sebagian besar perawat mengalami beban kerja berat sebanyak 17 orang perawat (51,5%) dan sebagian besar perawat merasa bahwa kondisi lingkungan kerja kurang baik sebanyak 21 responden (63,6%). Dilihat dari faktor peran individu dalam organisasi, sebagian besar perawat merasakan tingginya konflik peran sebanyak 20 orang perawat (60,6%). Sedangkan dilihat dari karakteristik individu, sebagian besar perawat berada pada usia tua yaitu berusia \geq 36 tahun sebanyak 17 responden (51,5%) dan sebagian besar perawat memiliki masa kerja yang baru dengan lama masa kerja kurang dari 10 tahun sebanyak 18 responden (54,5%).

Berdasarkan hasil wawancara, kunjungan ke ruang pasien paling banyak terjadi pada shift sore dan malam hal ini dikarenakan pada waktu pagi di rumah sakit ada poliklinik. Jika pasien tersebut butuh penanganan secepatnya bisa langsung ke IGD. Pasien yang berada di ICU jumlahnya berdasarkan tempat tidur, jumlah tempat tidur yang ada di ICU ada sebanyak empat buah. Jika ada pasien yang membutuhkan perawatan ICU tetapi tempat tidur tidak ada maka akan dirujuk ke rumah sakit lain. Banyaknya pasien dan keluhan dari pasien membuat perawat cenderung mudah tersinggung.

Stres kerja yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kerugian baik bagi individu itu sendiri ataupun bagi pihak rumah sakit sebagai organisasi Kesehatan. Selain itu, stres kerja pada perawat juga dapat membahayakan pasien karena konsentrasi perawat dalam bekerja menjadi terganggu atau berkurang. (Tsai and Liu, 2012). Ditambah dengan timbulnya gangguan fisiologis yang akan berdampak pada performansi dan produktivitas kerja perawat, seperti gangguan psikologis, perilaku, kognitif, mudah merasakan kegelisahan, kebosanan, depresi, kelelahan, kehilangan kesabaran, menurunnya semangat untuk berolahraga, ketidakmampuan mengambil keputusan, berkurangnya konsentrasi serta dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan fisik perawat. (Wijono, 2012). Banyaknya perawat yang tidak bisa memberikan pelayanan yang terbaik dapat mempengaruhi daya saing rumah sakit di pasar sehingga membahayakan kelangsungan organisasi rumah sakit.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian pada Perawat Ruang IGD dan ICU di RSUD dr. Rasidin Padang

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Stres Kerja		
Stres Sedang	17	51,5
Stres Ringan	16	48,5
Beban Kerja		
Berat	17	51,5
Ringan	16	48,5
Lingkungan Kerja		
Kurang Baik	21	63,6
Baik	12	36,4
Konflik Peran		
Tinggi	20	60,6
Rendah	13	39,4
Umur		
Muda	16	48,5
Tua	17	51,5
Masa Kerja		
Baru	18	54,5
Lama	15	45,5

Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat

Faktor yang berhubungan dengan stress kerja perawat yang ditunjukkan oleh Tabel 2. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan stres kerja pada perawat ($p\text{-value} = 0,038$). Adanya ketidaksesuaian jumlah perawat dengan jumlah pasien setiap harinya menjadi masalah beban kerja utama yang dirasakan perawat. Selain itu, adanya tuntutan agar perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan perawat harus menghadapi pasien dan atau keluarga pasien yang terlalu banyak keluhan juga menjadi beban tambahan perawat saat bekerja. Selain itu, jumlah pasien dengan perawat yang tidak sebanding menyebabkan perawat sering kali kewalahan dalam memberikan pertolongan terhadap pasien.

Kondisi perawat dimana terjadi banyak kesalahan dalam bekerja bahkan kondisi kesehatan yang juga menurun, merupakan cerminan dari beban kerja berlebih. Beban kerja yang dirasa berlebih bisa dirasakan dari faktor fisik maupun mental, seperti harus melakukan terlalu banyak hal bersamaan dengan ketelitian, dapat meningkatkan memungkinkan sumber stres dalam pekerjaan. Tuntutan penyelesaian tugas dengan cepat, tepat dan cermat meningkatkan risiko banyaknya kesalahan

dalam bekerja dan menurunkan tingkat kondisi kesehatan individu. (Kasmarani, 2012). Performa kerja perawat yang mengalami stress kerja, berpeluang besar terjadi penurunan akibat dari kemampuan fisik dan kognitifnya yang juga ikut mengalami penurunan. Namun, beban kerja yang terlalu rendah juga berisiko menimbulkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. (Koesomowidjojo, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara, prioritas penanganan pasien dilakukan disaat jumlah pasien yang datang ke IGD banyak dan sebagian besar membutuhkan pertolongan segera. Langkah prioritas ini dilakukan dengan cara mengkategorikan kondisi pasien terlebih dahulu berdasarkan pada tingkat keparahan sakit yang dialaminya dan kondisi mana yang paling mengancam nyawa. Bahkan, bagi pasien yang dikategorikan tingkat keparahan tinggi akan ditangani oleh beberapa perawat secara bersama (lebih dari 1 perawat per pasien). Selain itu, jika ada ada pasien yang harus dirujuk ke rumah sakit lain, perawat yang ada diruangan IGD ini bisa saja semakin berkurang. Hal ini sering kali membuat jam istirahat perawat terganggu dikarenakan pasien yang tersisa tidak bisa ditinggal dan rekan kerja tidak ada yang bisa menggantikan. Namun, dalam kondisi ini perawat yang tersisa tetap dituntut untuk terus dapat memberikan pelayanan maksimal pada setiap pasien IGD. Tidak hanya itu pasien dan keluarganya yang terlalu banyak keluhan juga dapat meningkatkan risiko timbulnya stres kerja.

Responden dengan stres kerja sedang lebih banyak dialami oleh perawat yang bekerja di lingkungan kerja kurang baik, yaitu sebesar 66,7%. Hal ini juga diperkuat dengan hasil uji *chi square*, dimana adanya hubungan yang berarti antara variabel lingkungan kerja dengan tingkat stres kerja perawat ($p\text{-value} = 0,032$).

Kenyamanan pada lingkungan tempat kerja sangat diperlukan oleh perawat agar tercapainya sasaran kinerja yang baik, optimal dan produktif. Menurut Fraser dalam (Badri, 2020), lingkungan kerja yang banyak melibatkan kemampuan fisik serta keterampilan khusus, dapat menjadi sumber penyebab kejadian stress kerja pada perawat hingga mencapai 74% kasus. Oleh karena itu, diperlukan disain lingkungan kerja yang ergonomis dan kondusif agar perawat merasa nyaman saat bekerja. (Tarwaka, 2011).

Tabel 2. Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat pada Perawat Ruang IGD dan ICU di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020

Variabel Independen	Stres Sedang		Stres Ringan		Jumlah	<i>p-value</i>
	frekuensi	%	frekuensi	%		
Beban Kerja						
Beban Berat	12	70,6	5	29,4	17	0,038
Beban Ringan	5	31,2	11	68,8	16	
Lingkungan Kerja						
Kurang Baik	14	66,7	7	33,3	21	0,032
Baik	3	25,0	9	75,0	12	
Konflik Peran						
Tinggi	14	70,0	6	30,0	20	0,013
Rendah	3	23,1	10	76,9	13	
Umur						
Muda	9	56,2	7	43,8	16	0,858
Tua	8	47,1	9	52,9	17	
Masa Kerja						
Baru	9	50,0	9	50,0	18	1,000
Lama	8	53,3	7	46,7	15	

Kenyamanan pada lingkungan tempat kerja sangat diperlukan oleh perawat agar tercapainya sasaran kinerja yang baik, optimal dan produktif. Menurut Fraser dalam (Badri, 2020), lingkungan kerja yang banyak melibatkan kemampuan fisik serta keterampilan khusus, dapat menjadi sumber penyebab kejadian stress kerja pada perawat hingga mencapai 74% kasus. Oleh karena itu, diperlukan disain lingkungan kerja yang ergonomis dan kondusif agar perawat merasa nyaman saat bekerja. (Tarwaka, 2011).

Hasil penelitian mendapatkan, sebesar 70% perawat harus mengalami stres kerja sedang akibat adanya konflik peran yang tinggi. Jika dibandingkan dengan perawat yang terlibat pada konflik peran rendah sebagian besar hanya tergolong stres ringan, yaitu sebesar 76,9%. Terdapat hubungan yang bermakna antara konflik peran dengan stres kerja pada perawat, dimana nilai (*p-value* < 0,013). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Hasby (2017) dimana didapatkan pula adanya hubungan yang signifikan antara masalah konflik peran dengan kejadian stress kerja perawat.

Berdasarkan hasil wawancara, perawat menyatakan sering terjadi masalah antar sesama perawat, antar perawat-dokter, dan perawat dengan keluarga pasien yang terlalu banyak keluhan. Namun, perawat sebisa mungkin menghindari masalah-masalah tersebut atau tidak membesar-besarkan masalah dengan tujuan untuk meminimalisir konflik yang lebih besar. Pemendam masalah seperti ini dapat menjadi “bom waktu” yang bisa saja meledak

sewaktu-waktu sehingga dapat memperburuk hubungan kerja. (Dendaas, 2011). Selain itu, masalah yang terus menerus tidak terselesaikan dengan baik akan semakin menumpuk dan membuat peluang stres kerja semakin meningkat. (Dargahi and Shahan, 2012). Konflik peran dapat menjadi sumber tekanan (*stressor*) bagi pekerja di tempat kerjanya. Konflik peran dapat muncul ketika terdapat celah (*gap*) yang besar antara beban kerja yang dia lakukan dan tanggung jawab yang harus dia emban. Contohnya, perawat diminta untuk melakukan pekerjaan yang menurutnya bukan merupakan bagian dari tugasnya, perintah dari atasan atau bawahan atau rekan ataupun orang penting lainnya yang berlebihan, dan adanya pertentangan antara nilai yang dianut dan keyakinan pribadi perawat sewaktu menjalankan tugas di tempat kerjanya. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab munculnya rasa tidak nyaman saat bekerja hingga menjadi pencetus naiknya kasus stress kerja. (Almasitoh, 2011)

Faktor risiko berikutnya adalah umur. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara variable umur dan stres kerja (*p-value* > 0,858). Umur seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap pola pikir dan tindakan bagaimana cara seseorang dalam menghadapi tuntutan dan permasalahan dalam bekerja serta umur yang semakin bertambah akan mempengaruhi keadaan fisik dan otot dalam melaksanakan pekerjaan. Semakin lanjut usia seorang pekerja maka keadaan fisik dan organ tubuh mulai menurun sehingga muncul ketidakmampuan dalam melaksanakan tuntutan

kerja tertentu yang dapat memicu timbulnya stres. (Ahmad dan Nopti, 2019). Namun, faktor umur memang sulit dianalisis tersendiri dikarenakan masih banyak faktor dalam karakteristik individu lainnya yang dapat mempengaruhi hubungan terhadap terjadinya stres kerja.

Hasil bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan stres kerja pada perawat ($p\text{-value} = 1,000$). Berdasarkan hasil wawancara, hal ini diduga dapat terjadi karena perawat dengan masa kerja lama di IGD dan ICU RSUD dr. Rasyidin ini, memiliki pengalaman dan informasi yang banyak serta keterampilan yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Sehingga, mampu memudahkan perawat dalam menghadapi dan menyelesaikan tuntutan tugas ataupun masalah pekerjaan yang dihadapinya karena kemampuan *job description*-nya juga lebih baik. Selain itu, diketahui pula jumlah pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit dan wajib diikuti oleh seluruh perawat baik lama maupun baru, jumlahnya hampir sama. Pengalaman dan pemahaman ini akan membantu perawat dalam mengatasi penyebab masalah (*stressor*) yang ada. Sejalan dengan itu, bagi pekerja perawat dengan masa kerja baru juga memiliki semangat kerja yang tidak kalah tinggi karena mereka merasa senang telah mendapatkan pekerjaan serta menikmati pekerjaan mereka. Selain itu, jumlah perawat dengan masa kerja baru juga lebih banyak (54,5%) sehingga kasus konflik senioritas minim.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Lebih dari separuh perawat (51,5%) ruang IGD dan ICU di RSUD dr. Rasidin Padang mengalami stres kerja level sedang. Selain itu, sebagian besar perawat ruang IGD dan ICU memiliki beban kerja berat, merasakan kondisi lingkungan kerja yang kurang baik, dan merasakan tingginya konflik peran. Berdasarkan data karakteristik responden, diketahui bahwa sebagian besar perawat termasuk kategori usia tua yaitu ≥ 36 tahun, memiliki masa kerja yang baru dengan lama masa kerja kurang dari 10 tahun.

Terdapat hubungan yang berarti secara statistik antara beban kerja dan konflik peran dengan stres kerja pada perawat ruang IGD dan

ICU di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020. Namun untuk variabel lingkungan kerja, umur, dan masa kerja, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan stres kerja pada perawat di sini.

Saran

Rumah Sakit perlu untuk dapat melakukan pemeriksaan stres kerja secara berkala dengan menggunakan berbagai cara. Salah satunya dengan teknik *self report measure* yaitu dilakukannya pengukuran stress kerja dengan memanfaatkan kuesioner yang berisikan pertanyaan terkait intensitas pengalaman perawat yang dirasakan baik fisik maupun mental. Selain itu, stress kerja juga dapat diukur dengan melihat perubahan fisik yang dialami. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *physiological measure*. Pengukuran dilakukan dengan melihat perubahan yang terjadi pada fisik seperti perubahan tekanan darah, denyut nadi, dan sebagainya.

Selain itu, disarankan juga kepada pihak rumah sakit untuk dapat memberikan penghargaan (*reward*) berupa apresiasi baik fisik (seperti sertifikat, kenaikan tunjangan, dll) maupun non-fisik (seperti pujian, dll) kepada perawat yang telah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dan berprestasi serta meningkatkan kenyamanan dalam melaksanakan pekerjaan sehingga perawat tetap semangat dalam menjalankan tugasnya.

Perawat perlu mendapatkan sosialisasi tentang pengenalan gejala stres kerja sedini mungkin baik stres ringan maupun stres sedang dan memanfaatkan waktu istirahat yang cukup sehingga dapat menerapkan manajemen stres dengan baik. Selain itu juga disarankan agar perawat mampu menjaga dan meningkatkan komunikasi antar perawat, rekan kerja dan atasan baik didalam maupun diluar pekerjaan agar hubungan tetap berjalan dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- 1]. Ahmad, S. and Nopti, B. (2019) 'Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Kabupaten Tangerang', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 2(2).
- 2]. Almasitoh, U. H. (2011) 'Stres Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat', *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), pp. 63–82.

- 3]. Ansori, R. and Martiana (2017) 'Hubungan Faktor Karakteristik Individu dan Kondisi Pekerjaan terhadap Stres Kerja pada Perawat Gigi', *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), pp. 75–84.
- 4]. Badri, I. (2020) 'Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Stres Kerja Perawat Ruang ICU dan IGD', *Jurnal Human Care*, 5(1).
- 5]. Cordioli, D., Junior, J. and Gazetta, C. (2019) 'Occupational Stress and Engagement in Primary Health Care Workers', *Rev Bras Enfrem*, 72(6).
- 6]. Dargahi and Shahan (2012) 'Life change units (LCU) rating as stressor in Iranian Hospitals' nurses', *Acta Medic Iranica*, 50(2), pp. 38–46.
- 7]. Dendaas, N. (2011) 'Environmental congruence and work-related stress in acute care hospital /surgical unit: A descriptive correlational study', *Journal Health Environments Research an Design*, 6(1), pp. 15–107.
- 8]. Dewi, G. P., Maywati, S. and Setiyono, A. (2015) *Kajian Faktor Risiko Stres Kerja pada Perawat IGD dan ICU RSUD Cilacap Tahun 2015*. Cilacap.
- 9]. Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga (2011) *Gangguan Kesehatan Akibat Faktor Psikososial di Tempat Kerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 10]. Fahamsyah, D. (2017) 'Analisis Hubungan Beban Kerja Mental dengan Stres Kerja', *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 06(01), p. 9. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/ijosh.v6i1.2017>.
- 11]. Fuada, N., Wahyuni, I. and Kurniawan, B. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Kamar Bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5).
- 12]. Hasby, M. (2017) 'Pengaruh Konflik Kerja, Beban Kerja dan Komunikasi Terhadap Stres Kerja Perawat Bagian Rawat Inap (pada RSUD. Petala Bumi Pekanbaru)', *JOM Fekon*, 4(1).
- 13]. Health Safety Executive (2021) *Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain*. London.
- 14]. Izzati, F. El (2021) *Hubungan Beban Kerja Fisik dan Mental dengan Stres Kerja pada Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padang Panjang di Masa Pandemi COVID-19*. Universitas Andalas.
- 15]. Kasmarani, M. (2012) 'Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 67–76.
- 16]. Kepmenkes 1778/2010 (2010) 'Kepmenkes-No-1778-Tahun-2010-Tentang-Pedoman-Pelayanan-Icu-Di-Rumah-Sakit.Pdf'. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- 17]. Koesomowidjojo (2017) *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja: Raih Asa Sukses*.
- 18]. Melo, A., Kawatu, P. and Tucunan, A. (2019) 'Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon', *Jurnal KESMAS*, 8(7).
- 19]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- 20]. Permenkes 56/2014 (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit', pp. 1–15.
- 21]. Pongantung, M., Kapantouw, N. H. and Kawatu, P. A. T. (2018) 'Hubungan Antara Beban Kerja Dan Stres Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang', *Jurnal Kesmas*, 7(5), pp. 1–7.
- 22]. Priyoto (2014) *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 23]. Sukamawati, A., Yogisutanti, G. and Hotmaida, L. (2019) 'Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja pada perawat di rumah sakit advent bandung', *Jurnal Kesehatan Kartika*, 14(1), pp. 1–7.
- 24]. Tarwaka (2011) *Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press Solo.
- 25]. Tsai, Y. and Liu, C. (2012) 'Factors and Syntoms Associated with Work Stress and Health-promoting Lifestyles among Hospital Staff: A Pilot Study in Taiwan', *BMC Health Service*, 12(199).
- 26]. Wijono, S. (2012) *Psikologi Industri dan Organisasi*. 2nd edn. Jakarta: Kencana.



MEMAKAI MASKER, MENCUCI TANGAN DAN MENJAGA JARAK SEBAGAI PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19

WEARING MASKS, WASHING HANDS, AND KEEPING A DISTANCE AS PREVENTION COVID-19 TRANSMISSION

Agung Sutriyawan^{1*}, Hairil Akbar², Anri³, Yosef Pandai Lolan¹, Tenike Gita Miranda¹

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl. Soekarno Hatta No.754, 40614, Bandung, Indonesia

²Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Jl. Raya AKD, 9571, Sulawesi Utara, Indonesia

³Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl. Soekarno Hatta No.754, 40614, Bandung, Indonesia

*email: agung.epid@gmail.com

Abstract

The city of Bandung is included in the potential for transmission and risk of transmission into the moderate category with the 3rd highest number of cases throughout West Java. Efforts are made to reduce the spread of COVID-19 cases with the (Using a mask, Washing hands, Keeping distance and avoiding crowds). The purpose of this study is to find out the factors that affect compliance using masks, washing hands, and maintaining distance as an effort to prevent the transmission of COVID-19 in The City of Bandung. The study is a cross-sectional study, a sampling technique using Snowball, a semi-structured online questionnaire developed using Google forms. Participants in the study were those with social media accounts and had access to the Internet. Data analysis using chi-square test significance value of 5% (0.05). The results showed that most respondents were obedient in using masks, washing hands, and keeping their distance (63.4%). Factors that influenced were knowledge (0.000), attitude (0.000), motivation (0.004), the role of public figures (0.040), and the availability of handwashing (0.030). While variables have masks and distance guard marks can not be proven. Further research needs to be done using longitudinal methods to examine variables that have masked, the availability of handwashing, as well as a sign of distance to the compliance of the community in carrying it out to prevent the transmission of COVID-19.

Keywords: *Using masks, washing hands, keeping your distance, COVID-19 prevention*

Abstrak

Kota Bandung termasuk kedalam potensi penularan dan risiko penularan kedalam kategori sedang dengan jumlah kasus terbanyak ke-3 di seluruh Jawa Barat. Upa ya yang dilakukan untuk menekan penyeran kasus COVID-19 dengan penerapkan 3M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak serta menghindari kerumunan). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 Di Kota Bandung. Penelitian ini adalah studi *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Snowball*, kuesioner online semi-terstruktur dikembangkan menggunakan formulir google. Peserta dalam penelitian adalah mereka memiliki akun media sosial dan memiliki akses ke Internet. Analisis data menggunakan uji *chi-square* nilai signifikansi sebesar 5% (0,05). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden patuh memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak (63,4%). Faktor yang berpengaruh adalah pengetahuan (0,000), sikap (0,000), motivasi (0,004), peran tokoh masyarakat (0,040), dan ketersediaan tempat cuci tangan (0,030). Sedangkan variabel mempunyai masker dan tanda jaga jarak tidak dapat dibuktikan. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan menggunakan metode longitudinal untuk meneliti variabel



mempunyai masker, tersedianya tempat cuci tangan, serta tanda jaga jarak terhadap kepatuhan masyarakat dalam melaksanakannya guna untuk mencegah penularan COVID-19.

Kata Kunci: Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, pencegahan COVID-19

PENDAHULUAN

Pandemi virus corona dalam dua tahun belakangan ini menjadi fokus permasalahan kesehatan di seluruh dunia, hal ini disebabkan penyebaran virus yang sangat cepat, hal ini juga terjadi di Indonesia (Wiranti, Sriatmi dan Kusumastuti, 2020). *Coronavirus Disease 2019* atau COVID-19 disebabkan virus baru yaitu *SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)*. Data badan kesehatan dunia menunjukkan tingginya kasus baru secara global. Data bulan Februari 2021 tercatat menunjukkan sebesar 112 juta kasus, sebanyak 2,5 juta diantaranya meninggal dunia. Pemetaan regional *South-East Asia*, Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus terbanyak kedua yaitu 1,3 juta kasus, 35 ribu kasus diantaranya meninggal dunia (World Health Organization, 2021).

Berbagai upaya untuk menekan penyebaran penularan COVID-19 oleh pemerintah yaitu dengan membuat edaran untuk penerapan protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, serta menghindari kerumunan). Angka kepatuhan masyarakat dalam memakai masker sebesar 55%, menjaga jarak dan menghindari kerumunan sebesar 39%. Jika dilihat dari perbandingan grafik kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dengan penambahan jumlah kasus positif di Indonesia, maka dapat disimpulkan peningkatan jumlah kasus baru di Indonesia seiring dengan masyarakat tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan (Afrianti dan Rahmiati, 2021). Selain itu tokoh masyarakat juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat. Jika tokoh masyarakat patuh dalam menerapkan protokol kesehatan, besar kemungkinan perilaku tersebut akan diikuti oleh masyarakat lainnya (Mariana, Lorian dan Mustaming, 2018).

DKI Jakarta merupakan Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi saat ini, selain Jakarta, Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu

provinsi dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia. Jika dilihat dari data kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan berdasarkan kepatuhan memakai masker sebesar 83,71%, kepatuhan dalam menjaga jarak sebesar 81,76%. (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Kota Bandung termasuk kedalam potensi penularan dan risiko penularan kedalam kategori sedang (Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19, 2021). Dilihat dari peta kepatuhan masyarakat dalam penggunaan masker di Kota Bandung pada 25-31 Januari menjadi 91,12%. Kota Bandung pada 25-31 Januari jika dilihat dari data menghindari kerumunan serta menjaga jarak yang artinya bahwa tingkat kepatuhan masyarakat sudah baik dalam menggunakan masker dan menjaga jarak, tetapi kasus COVID-19 tetap mengalami peningkatan.

Studi pendahuluan dilakukan secara acak pada masyarakat Kota Bandung pada bulan Maret 2021. Survey dilakukan ke 20 masyarakat, didapatkan 11 orang tidak memakai masker (55%). Beberapa responden menyatakan mereka tidak mematuhi protokol kesehatan, disebabkan masih belum mengertinya akan manfaat saat menggunakan masker dan protokol kesehatan lainnya. Selain itu beberapa masyarakat juga menyatakan saat menggunakan masker mereka merasa terganggu dalam bernafas, dan mereka juga malas membawa masker kemana-mana.

Masih belum timbulnya motivasi dalam diri masyarakat juga menjadi penyebab mereka tidak mau menggunakan masker. Selain itu walaupun tidak menggunakan masker atau berkumpul di lingkungan sekitar rumah, mereka belum pernah mendapatkan teguran dari tokoh masyarakat disekitar. Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat akan pentingnya menerapkan protokol kesehatan, dan beberapa alasan lainnya, sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan Covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*

(Sutriyawan, 2021). Desain ini digunakan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Snowball*. Kuesioner *online* semi-terstruktur dikembangkan menggunakan formulir *google*, dengan formulir persetujuan juga tersedia. Tautan kuesioner dikirim melalui *e-mail*, *WhatsApp*, *Facebook*, atau media sosial lainnya kepada responden. Penelitian ini adalah studi *online*, peserta yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini jika mereka memiliki akun media sosial dan memiliki akses ke Internet. Usia peserta dalam penelitian ini berusia lebih dari 18 tahun, mampu memahami Bahasa Indonesia, dan bersedia memberikan persetujuan sebagai responden. Pendataan dimulai pada 12 April 2020 jam 08.00 WIB dan ditutup pada 25 April 2020 pukul 12.00 WIB. Ada peluang terjadinya kesalahan informasi pada saat data dikumpulkan, sehingga peneliti membuat kuesioner lebih sederhana, untuk memudahkan responden dalam menjawab pertanyaan.

Kuesioner berisikan tentang kesediaan menjadi responden, selanjutnya data karakteristik responden yang terdiri dari umur, umur digolongkan menjadi ≤ 20 Tahun, 21-30 Tahun, 31-40 Tahun, 41-50 Tahun, 51-60 Tahun, dan > 60 Tahun dengan skala data interval. Jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan skala data nominal. Pendidikan digolongkan menjadi Tidak Sekolah, Tamat SD, Tamat SMP, Tamat SMA, Tamat Perguruan Tinggi dengan skala ordinal. Sedangkan pekerjaan merupakan skala nominal dengan kategori bekerja dan tidak bekerja. Selanjutnya kuesioner berisikan tentang kepatuhan 3M yang dikategorikan menjadi tidak patuh dan patuh, dikategorikan patuh jika responden menjawab "iya" pada jawaban menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak. Pengetahuan dikategorikan menjadi kurang, jika skor jawaban responden kurang dari 75% dan baik, jika skor jawaban responden lebih dari sama dengan 75%, sikap dikategorikan negative, jika skor jawaban responden kurang dari nilai median dan positif, jika skor jawaban responden lebih dari sama dengan nilai median, motivasi dikategorikan rendah dan tinggi, tokoh masyarakat dikategorikan kurang, jika skor jawaban responden kurang dari median dan baik, jika skor jawaban responden lebih dari sama dengan

median, mempunyai masker dikategorikan tidak ada dan ada, tempat mencuci tangan dikategorikan tidak tersedia dan tersedia, dan tanda menjaga jarak dikategorikan menjadi tidak tersedia dan tersedia, semua variable ini menggunakan skala data nominal.

Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak), karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan, sikap, motivasi, Tokoh Masyarakat, dan tersedianya sarana dan prasarana (mempunyai masker, tersedia tempat cuci tangan, tanda-tanda menjaga jarak). Analisis selanjutnya menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui pengaruh dari setiap variabel terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 3M dengan nilai signifikansi sebesar 5% (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada Tabel 1 (karakteristik responden) menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 31-40 tahun (49,4%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (62,6%), sebanyak 35,8% tamat perguruan tinggi, dan lebih dari setengah tidak bekerja (54,1%).

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=958)	Persentase (%)
Umur		
≤ 20 Tahun	5	0,5
21-30 Tahun	241	25,2
31-40 Tahun	473	49,4
41-50 Tahun	155	16,2
51-60 Tahun	57	5,9
> 60 Tahun	27	2,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	358	37,4
Perempuan	600	62,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	46	4,8
Tamat SD	106	11,1
Tamat SMP	138	14,4
Tamat SMA	325	33,9
Tamat Perguruan Tinggi	343	35,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	518	54,1
Bekerja	440	45,9

Hasil yang disajikan pada Tabel 2. menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat patuh menerapkan 3M (63,4%), berpengetahuan baik (59,5%), sikap positif (54%), lebih dari

setengah memiliki motivasi tinggi (56,1%), menyatakan bahwa masih kurangnya peran tokoh masyarakat (54,4%). Dilihat dari sarana dan prasarana, sebagian besar responden mempunyai masker (83,4%), sebagian besar responden menyatakan bahwa tersedianya tempat cuci tangan (67,4%), dan sebagian besar responden menyatakan tersedianya tanda jaga jarak (73,6%).

Tabel 2. Gambaran Kepatuhan 3M dan Faktor yang Mempengaruhinya

Faktor	Jumlah (n=958)	Persentase (%)
Kepatuhan 3M		
Tidak patuh	351	36,6
Patuh	607	63,4
Pengetahuan		
Kurang	388	40,5
Baik	570	59,5
Sikap		
Negatif	441	46,0
Positif	517	54,0
Motivasi		
Rendah	421	43,9
Tinggi	537	56,1
Tokoh Masyarakat		
Kurang	522	54,5
Baik	436	45,5
Mempunyai Masker		
Tidak ada	159	16,6
Ada	799	83,4
Tempat Cuci Tangan		
Tidak tersedia	312	32,6
Tersedia	646	67,4
Tanda Jaga Jarak		
Tidak tersedia	253	26,4
Tersedia	705	73,6

Hasil yang terdapat pada Tabel 3. menjelaskan bahwa variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan 3M adalah pengetahuan (0,000), sikap (0,000), motivasi (0,004), tokoh masyarakat (0,040), dan tersedianya tempat mencuci tangan (0,030). Sedangkan mempunyai masker dan tanda menjaga jarak tidak dapat dibuktikan.

Kepatuhan 3M Sebagai pencegahan Penularan Covid-19

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden sudah cukup patuh dalam menerapkan protokol kesehatan. Penelitian ini lebih baik dari penelitian sebelumnya di Sumatera Utara yang menunjukkan bahwa hanya

terdapat 40,2% masyarakat patuh terhadap protokol kesehatan (Kasim *et al.*, 2021), lebih tinggi dari penelitian di Manado yang menyatakan bahwa terdapat 54,8% masyarakat yang masuk kedalam tindakan sangat baik (Lahinda, Sumampouw dan Rampengan, 2021). Lebih rendah dari penelitian lain yang menyatakan 77,4% masyarakat sudah mematuhi protokol kesehatan (Praja *et al.*, 2021).

Selama pandemic Covid-19, permasalahan yang sering sekali muncul adalah rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan protokol kesehatan dengan baik dan benar. Dalam sebuah studi yang dilakukan disalah satu pasantren di Yogyakarta menyatakan bahwa promosi kesehatan berupa pemberian edukasi, membagikan leaflet, serta poster yang digunakan sebagai pengingat bagi masyarakat untuk tetap menjaga kebersihan lingkungan, diri sendiri untuk mencegah terinfeksi Covid-19 (Kuswoyo, 2021).

Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan 3M Sebagai Pencegahan Penularan Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan dalam penerapan 3M sebagai pencegahan penularan Covid-19 (0,000). Berdasarkan hasil penelitian, jika masyarakat memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan Covid-19 maka masyarakat akan berperilaku patuh dalam menerapkan protokol kesehatan (Jamroni dan Fitrianingrum, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan masker (Sari dan Sholihah'Atiqoh, 2020), (Mujiburrahman, Riyadi dan Ningsih, 2020), (Wulandari, Triswanti dan Yulyani, 2021). Bertolak belakang dengan penelitian lainnya yang memperoleh hasil tidak ditemukan hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan (Anggredi dan Safitri, 2020). Sedangkan penelitian di Kota Jayapura menyatakan bahwa masyarakat yang berpengetahuan baik akan melakukan *physical distancing* 3 kali lebih besar dibandingkan dengan masyarakat dengan pengetahuan rendah (Tambing dan Fatiah, 2021).

Responden dalam penelitian ini persentasenya lebih besar pada mereka yang memiliki pengetahuan baik yaitu 59,5%. Patuh dalam menerapkan protokol kesehatan merupakan langkah dalam mencegah penularan Covid-19. Responden yang berpengetahuan

baik dan patuh sebesar 71,2%. Hal ini membuktikan jika masyarakat memiliki pengetahuan baik, merupakan salah satu faktor pencegahan dalam penularan Covid-19. Protokol kesehatan yang harus dilakukan untuk mencegah penularan adalah dengan memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan dengan rutin dan benar.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan responden, sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu SMA dan perguruan tinggi. Hal ini menjadi pendukung sehingga masyarakat memiliki pengetahuan baik. Secara teoritis memang jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, maka akan lebih mudah untuk mendapatkan dan menerima informasi, sehingga dapat menjadi acuan dalam menyelesaikan permasalahan kesehatannya (Yanti *et al.*, 2020).

Selain itu pengetahuan dapat meningkat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang Covid-19. Penelitian lain yang dilakukan di daerah Jawa Barat menyatakan bahwa pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang Covid-19 (Chifdillah dan Hazanah, 2021).

Indonesia saat ini masih belum dapat menekan penularan COVID-19 secara efektif. COVID-19 masih menunjukan peningkatan kasus terkonfirmasi positif diatas 1000 kasus perhari, maka dari itu Pengetahuan dianggap penting dalam upaya pencegahan COVID-19. Pengetahuan yang kurang terkait virus dan cara pengobatan virus, diikuti dengan angka kasus positif yang terus melonjak membuat mereka merasa khawatir akan dirinya dan kerabat terdekat (Tamara dan Wulandari, 2021), (Sutriyawan *et al.*, 2021).

Tabel 3. Hasil Uji *Chi Square* Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 3M

Faktor	Kepatuhan 3M				Total		P-Value	POR (95% CI)
	Tidak		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang	187	48,2	201	51,8	388	100	0,000	2,303
Baik	164	28,8	406	71,2	570	100		(1,759-3,015)
Sikap								
Negatif	195	44,2	246	36,1	441	100	0,000	1,834
Positif	156	30,2	55,8	69,8	517	100		(1,406-2,393)
Motivasi								
Rendah	176	41,8	245	58,2	421	100	0,004	1,486
Tinggi	175	32,6	362	67,4	537	100		(1,140-1,936)
Tokok Masyarakat								
Kurang	207	39,7	315	60,3	522	100	0,040	1,333
Baik	144	33,0	292	67,0	436	100		(1,022-1,738)
Mempunyai Masker								
Tidak ada	57	35,8	102	64,2	159	100	0,892	0,960
Ada	294	36,8	505	63,2	799	100		(0,673-1,368)
Tempat Cuci Tangan								
Tidak Tersedia	130	41,7	182	58,3	312	100	0,030	1,374
Tersedia	221	34,2	425	65,8	646	100		(1,041-1,813)
Tanda Jaga Jarak								
Tidak Tersedia	92	36,4	161	63,6	253	100	0,916	0,984
Tersedia	259	36,7	446	63,3	705	100		(0,730-1,326)
Total	351	36,6	607	63,4	958	100		

Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan 3M Sebagai Pencegahan Penularan COVID-19

Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh sikap terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 3M (0,000). Hasil ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa upaya pencegahan penularan Covid-19 dapat dipengaruhi oleh sikap seseorang (Krisdiyani dan Fatah, 2021), (Syafel dan Fatimah, 2020), (Tetartor, Anjani dan Simanjuntak, 2021).

Responden lebih banyak yang memiliki sikap positif yaitu 56,1%. Responden yang patuh serta memiliki sikap positif sebesar 69,8%. Jika seseorang dengan sikap positif maka orang tersebut akan lebih memperhatikan kesehatannya dengan patuh dalam upaya pencegahan Covid-19. Sikap yang baik dapat ditunjukkan dengan bagaimana seseorang tersebut memahami akan pentingnya menggunakan masker dengan baik dan benar dalam melakukan aktivitas kehidupannya

sehari-hari. Selalu memabawa *hand sanitizer* saat keluar rumah, jika tidak terlalu penting tidak keluar rumah, serta selalu menjaga jarak jika memang kondisi mengharuskan untuk keluar dari rumah (Desty, Arumsari dan Rohmah, 2021).

Kondisi yang terjadi di masyarakat memang sulit untuk dikendalikan, jika masyarakat sudah memiliki sikap acuh dan merasa tidak peduli dengan dirinya dan lingkungan merupakan salah satu bentuk dari ketidakpuasan masyarakat akan kebijakan yang diambil oleh pemerintah. Hal ini akan menjadi masalah baru, karena jika masyarakat bersikap demikian, maka kepatuhannya akan protokol kesehatan akan semakin rendah (Sari, 2021).

Seperti yang diketahui, sikap negatif lebih cenderung melakukan sesuatu tanpa melakukan upaya yang kuat untuk mempertahankan kesehatannya (Putra *et al.*, 2021). Hal ini membuktikan bahwa sikap akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pencegahan penularan. Penelitian sebelumnya yang mengkaji sikap masyarakat di Indonesia selama pandemic menyatakan jika masyarakat memiliki sikap yang optimis terhadap pencegahan penularan, maka tindakan yang akan diambil adalah melakukan pencegahan penularan (Sutriyawan *et al.*, 2021).

Pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan 3M Sebagai Pencegahan Penularan COVID-19

Penelitian ini membuktikan ada pengaruh signifikan antara motivasi terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 3M (0,004). Konsisten dengan penelitian lainnya yang menyatakan masyarakat mau melakukan pencegahan penularan Covid-19 dengan cara menerapkan protokol kesehatan adalah mereka yang memiliki motivasi tinggi (Afrianti dan Rahmiati, 2021), (Sari dan Sholihah'Atiqoh, 2020).

Terdapat 56,1% responden yang memiliki motivasi tinggi dalam penelitian ini. Responden yang patuh dalam penerapan protokol kesehatan dan memiliki motivasi yang tinggi akan pencegahan sebesar 67,4%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi seseorang akan mendorong untuk melakukan kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah.

Rendahnya kepatuhan masyarakat sejalan dengan rendah nya motivasi. Seseorang memiliki motivasi rendah, dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti halnya yang terjadi di

masyarakat saat ini. Kurang tegasnya dalam menegakkan peraturan, role model yang kurang tepat, dan lingkungan yang tidak mendukung menjadi penyebab motivasi rendah pada masyarakat (Elon dan Yani, 2021). Tingginya motivasi responden ini juga disebabkan karena sebagian besar responden berpengetahuan baik. Mereka yang pengetahuan baik berpeluang 8 kali lebih besar mempunyai motivasi tinggi dalam pencegahan penularan Covid-19. Begitupun sebaliknya pengetahuan rendah dapat menyebabkan rendahnya motivasi seseorang, sehingga akan lalai dalam melakukan upaya pencegahan Covid-19 (Sutriyawan, Fitriyani dan Kurniawati, 2021).

Pengaruh Tokoh Masyarakat terhadap Kepatuhan 3M Sebagai Pencegahan Penularan COVID-19

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh tokoh masyarakat terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 3M (0,040). Sejalan dengan penelitian di Kota Semarang yang menyatakan bahwa tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam perilaku physical distancing masyarakat pada masa pandemi Covid-19 (Pertiwi dan Budiono, 2021). Penelitian lain di Kota Depok menyebutkan hal yang berbeda, kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan Covid-19 tidak berhubungan langsung dengan tokoh masyarakat yang ada di tempat tersebut (Wiranti, Sriatmi dan Kusumastuti, 2020).

Sebagian besar responden menyatakan bahwa peran tokoh masyarakat kurang baik yaitu 54,5%. Kepatuhan penerapan protokol kesehatan pada responden yang menyatakan peran tokoh masyarakat baik sebanyak 67,0%. Hal ini membuktikan bahwa peran tokoh masyarakat memang sangat penting dalam mendukung kepatuhan masyarakat dalam berperilaku, termasuk menggunakan masker Ketika keluar rumah, selalu mencuci tangan jika pulang berpergian, dan menjaga jarak ketika melakukan aktivitas diluar rumah.

Masyarakat membutuhkan peran dari tokoh masyarakat dalam mematuhi prokotoel kesehatan 3M. Karena tidak semua masyarakat sudah memiliki pemahaman yang baik tentang 3M. Peran dari tokoh masyarakat adalah dengan membantu memberikan pemaham kepada masyarakat, melakukan sosialisasi program pemerintah, sehingga masyarakat lainnya juga dapat terpapar informasi terbaru dalam

pengecegan Covid-19 (Rizqah dan Amelia, 2021)

Selain tokoh masyarakat yang menjadi perpanjangan tangan informasi dari pemerintah, juga diperlukan peraturan yang tegas jika terdapat masyarakat yang melanggar, hal ini dibutuhkan supaya ada efek jera bagi mereka yang melanggar. Upaya pencegahan Covid-19 ini perlu keterlibatan dari berbagai pihak, baik komponen penting yang ada di masyarakat maupun tokoh masyarakat itu sendiri, karena kebiasaan masyarakat yang lebih mau mendengar nasihat dari oleh yang ditunjukkan di masyarakat itu sendiri (Wabula dan Tunny, 2021). Dukungan dari tokoh masyarakat dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Akbar, Gani dan Istiaji, 2015).

Pengaruh Tersedianya Sarana Dan Prasarana terhadap Kepatuhan 3M Sebagai Pencegahan Penularan COVID-19

Penelitian ini meneliti sarana dan prasarana yang terdiri dari mempunyai masker, ketersediaan tempat cuci tangan, dan adanya tanda menjaga jarak. Pada penelitian ini hampir semua responden menyatakan bahwa mereka mempunyai masker. Beberapa responden menyatakan bahwa walaupun mempunyai masker responden merasa enggan untuk menggunakannya, hal ini disebabkan sudah merasa tidak nyaman karna memakai masker terlalu lama. Penelitian ini tidak dapat membuktikan ada pengaruh antara mempunyai masker terhadap kepatuhan penerapan 3M, hal ini disebabkan di penelitian ini tidak dilakukan analisis langsung antara responden yang mempunyai masker dengan penggunaannya. Penggunaan masker memang terbukti efektif untuk menurunkan penyebaran COVID-19.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh ketersediaan tempat mencuci tangan terhadap kepatuhan masyarakat dalam penerapan 3M dengan peluang kepatuhan sebesar 1,3 kali. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kepatuhan dalam berperilaku 3M dapat dipengaruhi oleh ada atau tidaknya sarana dan prasarana (Minanti, 2013).

Responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa tersedianya tempat cuci tangan di fasilitas umum, seperti hotel, restoran, pasar, salon/pangkas rambut, tempat ibadah, rumah sakit, sekolah, perkantoran, dan industri yaitu 67,4%. Terdapat 32,6% yang menyatakan

tidak tersedianya tempat cuci tangan. Sebagian tempat yang tidak ditemukan tempat cuci tangan seperti, salon/pangkas rambut, tempat ibadah, dan pasar. Penelitian di Bandung menyebutkan keterbatasan sarana penerapan protokol kesehatan di sekolah tidak tersedianya tempat cuci tangan (Ita *et al.*, 2020).

Ketersediaan sarana dan prasarana selanjutnya adalah adanya tanda menjaga jarak. Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan ada pengaruh tersedianya tanda menjaga jarak terhadap kepatuhan masyarakat. Sebagian besar responden menyatakan sudah ada tanda menjaga jarak di tempat-tempat umum baik itu yang sedang melakukan antri maupun yang sedang menunggu. Pada penelitian ini tidak adanya pengaruh tersebut kemungkinan disebabkan perilaku masyarakat itu sendiri, walaupun sudah ada tanda untuk menjaga tetapi masih ada beberapa orang yang mengabaikan tanda tersebut sehingga jarak kurang dari 1 meter dengan orang lain.

Covid-19 dapat menyebar jika dalam suatu ruangan terdapat banyak manusia yang melakukan aktivitas (Kissler *et al.*, 2020). Penularan dapat terjadi jika terdapat interaksi sosial yang dilakukan oleh manusia. Pusat penularan saat ini adalah di sekolah, kantor, dan lingkungan masyarakat. Kasus di Wuhan yang menerapkan physical distancing yang gunanya untuk mencegah terjadinya penularan (Prem *et al.*, 2020). WHO merekomendasikan Physical distancing guna untuk membatasi aktivitas masyarakat baik itu di pendidikan maupun industri, selain itu pencegahan juga dilakukan dengan cara melakukan pembatasan jam malam (Pfattheicher *et al.*, 2020).

Mengkaji faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam penggunaan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Dilakukan pengujian hipotesis dan menentukan besaran peluang dalam uji analisis menjadi kekuatan dalam penelitian ini. Selain itu kelemahan yang tidak dapat dihindari adalah penyebaran kuesioner yang dilakukan secara online memicu peluang terjadinya bias informasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar masyarakat patuh dalam memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak (63,4%). Faktor yang terbukti signifikan mempengaruhi perilaku memakai

masker, mencuci tangan dan menjaga jarak sebagai pencegahan penularan Covid-19 adalah pengetahuan, sikap, motivasi, peran tokoh masyarakat, dan ketersediaan tempat cuci tangan. Sedangkan variabel mempunyai masker dan tersedianya tanda jaga jarak tidak dapat dibuktikan.

Saran

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode longitudinal seperti sudi kohort, menggunakan kuesioner secara langsung dan observasi untuk menghindari adanya bias informasi. Selain itu dapat menggunakan uji statistik yang berbeda dengan penelitian ini seperti menggunakan uji regresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Dan juga responden yang sudah memberikan informasi yang jelas, sehingga penelitian ini dapat dilakukan.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Afrianti N and Rahmiati (2021) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11(No. 1): 113–124. doi: <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1045>.
- 2] Akbar MA, Gani HA and Istiaji E (2015) Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Keberlangsungan Desa Siaga di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang (Community Leaders' Support in the Sustainability of Alert Village in Kenongo Village, Sub District of Gucialit, Lumajang Regency). *Pustaka Kesehatan* 3(No. 3): 522–529. Available at: <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4008> (Accessed: 28 May 2021).
- 3] Anggreni D and Safitri CA (2020) Hubungan Pengetahuan Remaja tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)* 12(No. 2): 134–142. Available at: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/662> (Accessed: 28 May 2021).
- 4] Chifdillah NA and Hazanah S (2021) Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Visual Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Tentang Covid-19. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)* 6(No. 1): 14–27. doi: <http://dx.doi.org/10.35963/mmj.v6i1.163>.
- 5] Desty RT, Arumsari W and Rohmah S (2021) Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Pedagang di Pasar Sampangan Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community* 2(No. 1): 19–27 doi: <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1631>.
- 6] Elon Y and Yani FDR (2021) Gambaran Pengetahuan dan Paparan Penyuluhan Terhadap Kepatuhan Protokol Covid-19 Pada Remaja Bandar Lampung. *Chmk Nursing Scientific Journal* 5(No. 2): 46–55. doi: <https://doi.org/10.37792/thenursing.v5i2.972>.
- 7] Ita N *et al* (2020) Pemberdayaan Sekolah Merdeka Melalui Optimalisasi Penerapan Protokol Kesehatan dalam Upaya Sekolah Bebas Covid-19. *Jurnal Pengabdian Tri Bhakti* 2(No.2): 183–190. Available at: <http://journal.unla.ac.id/index.php/tribhakti/article/view/1683> (Accessed: 28 May 2021).
- 8] Jamroni J and Fitrianingrum A (2021) Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 3M dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Padukuhan Ngaliyan: Factors that Affect the Behavior of 3M In the Prevention of Transmission of Covid-19 In Padukuhan Ngaliyan. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal* 12(No.1): 41–48. doi: <https://doi.org/10.51888/phj.v12i1.59>.
- 9] Kasim F *et al* (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)* 3(No. 2): 207–212. doi: <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.687>.
- 10] Kissler SM *et al* (2020) Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic. *medRxiv*. Cold Spring Harbor Laboratory Press. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20041079>.

- 11] Krisdiyani SA and Fatah MZ (2021) Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku Kontak Erat Covid-19 dengan Niat Melakukan Upaya Pencegahan Penularan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11(No. 1): 51–58. doi: <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.959>.
- 12] Kuswoyo D (2021) Pencegahan Penularan Covid-19 dengan Pemberlakuan Perilaku 3M. *Jurnal Peduli Masyarakat* 3(No. 2): 123–128. doi: <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i2.502>.
- 13] Lahinda VSP, Sumampouw OJ and Rampengan NH (2021) Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat tentang Kebijakan Pemerintah dalam Upaya Pengendalian Corona Virus Disease 2019. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine* 2(No. 2): 31–38. doi: <https://doi.org/10.35801/ijphcm.v2i2.34585>.
- 14] Mariana N, Loriana R and Mustaming M (2018) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 4(No.6): 377. doi: [10.35963/hmjk.v4i6.134](https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i6.134).
- 15] Minanti W (2013) Hubungan Ketersediaan Tempat Cuci Tangan Dengan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Mencuci Tangan Yang Benar Murid SD Di Wilayah Kerja Puskesmas Lendah II. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/4463/> (Accessed: 28 May 2021).
- 16] Mujiburrahman M, Riyadi ME and Ningsih MU (2020) Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)* 2(No. 2): 130–140. doi: <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i2.85>.
- 17] Pertiwi GS and Budiono I (2021) Perilaku Physical Distancing Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(No. 1): 90–100. doi: [10.15294/IJPHN.V1I1.44868](https://doi.org/10.15294/IJPHN.V1I1.44868).
- 18] Pfattheicher S *et al* (2020) The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. *Psychological Science*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA 31(No. 11): 1363–1373. doi: <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>.
- 19] Praja WN *et al* (2021) Analisis Kepatuhan dan Konflik Remaja terhadap Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19. *SOSIETAS* 11(No. 1): 1015–1023. doi: <https://doi.org/10.17509/sosietas.v11i1.36097>.
- 20] Prem K *et al* (2020) The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet Public Health*. Elsevier 5(No. 5): e261–e270. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6).
- 21] Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19 (2021) *Sebaran Kasus Covid-19 di Jawa Barat, Pusat Informasi & Koordinasi COVID-19*. Available at: <https://pikobar.jabarprov.go.id/> (Accessed: 20 May 2021).
- 22] Putra ID *et al* (2021) Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan dalam Berprotokol Kesehatan Pasca Lebih dari Satu Tahun Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 9(No. 2). doi: <https://doi.org/10.26714/jkj.9.2.2021.429-434>.
- 23] Rizqah SF and Amelia AR (2021) Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Untuk Memutus Rantai Penularan Covid-19 Di Kelurahan Bontoa Maros. *Journal of Muslim Community Health* 2(No. 3): 165–175. doi: <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.553>.
- 24] Sari DP and Sholihah‘Atiqoh N (2020) Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 10(No. 1): 52–55. doi: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.85>.

- 25] Sari RK (2021) Identifikasi penyebab ketidakpatuhan warga terhadap penerapan protokol kesehatan 3M di masa pandemi Covid-19 (studi kasus pelanggar protokol kesehatan 3M di Ciracas Jakarta Timur). *Jurnal Akrab Juara* 6(No.1): 84–94. Available at: <http://akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/1354> (Accessed: 29 May 2021).
- 26] Satgas COVID-19 (2021) *Peta Sebaran COVID-19, Satuan Tugas Penanganan COVID-19*. Available at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran> (Accessed: 25 May 2021).
- 27] Satgas Penanganan COVID-19 (2021) 'Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan Tingkat Nasional'. Available at: <https://covid19.go.id/p/berita/monitoring-kepatuhan-protokol-kesehatan-tingkat-nasional-update-16-mei-2021> (Accessed: 25 May 2021).
- 28] Sutriyawan A *et al* (2021) Descriptive Online Survey: Knowledge, Attitudes, and Anxiety During the Period of Pandemic COVID-19 in Indonesia. *Medico Legal Update* 21(No. 1): 42–48. doi: <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i1.2276>.
- 29] Sutriyawan A (2021) *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan: Dilengkapi Tuntunan Membuat Proposal Penelitian*. Bandung: PT Refika Aditama.
- 30] Sutriyawan A, Fitriyani S and Kurniawati RD (2021) Relationship of Knowledge with the Motivation of Health Officers in COVID-19 Prevention at Humana Prima Mother and Children's Hospital. *International journal of convergence in healthcare* 1(No. 1): 1–5. Available at: <https://www.ijcih.com/index.php/ijcih/article/view/3> (Accessed: 28 May 2021).
- 31] Syafel AB and Fatimah A (2020) Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kepatuhan Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Covid-19 Di RT 02 RW 05 Kabandungan I Desa Sirnagalih Bogor. *PKM-P* 4(No. 1): 112–123. doi: <https://doi.org/10.32832/pkm-p.v4i1.728>.
- 32] Tamara TA and Wulandari RD (2021) Perbedaan Individu Sebagai Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19: Narrative Literature Review. *IKESMA* 17(No. 1): 22–32. doi: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i1.21892>.
- 33] Tambing Y and Fatiah MS (2021) Kepatuhan Melakukan Physical Distancing Pada Pengantar Imunisasi Bayi Di Bawah Tiga Tahun (Batita). *Journal of Midwifery Science and Women's Health* 1(No.2): 45–57. doi: <https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i2.223>.
- 34] Tetartor RP, Anjani I and Simanjuntak MR (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pedagang Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Pasar Petisah Kota Medan Sumatera Utara. *Jurnal Kesmas Dan Gizi(JKG)* 3(2): 114–122. doi: <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.489>.
- 35] Wabula LR and Tunny IS (2021) Pembagian Masker Dan Hand Sanitizer Serta Sosialisasi Pencegahan Penyebaran Covid-19 Pada Masyarakat Dusun Banngoi Kabupaten Seram Bagian Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia* 1(No.4): 135–141. doi: <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.30>.
- 36] Wiranti Sriatmi A and Kusumastuti W (2020) Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 09(No. 03): 117–124. doi: <https://doi.org/10.22146/jkki.58484>.
- 37] World Health Organization (2021) *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, World Health Organization*. Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed: 20 May 2021).
- 38] Wulandari D, Triswanti N and Yulyani V (2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Desa Lebak Peniangan Lampung. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(No.2): 55–61. doi: <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i2.154>.
- 39] Yanti B *et al* (2020) Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as prevention transmission of COVID-19 in indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 8(No. 2). doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v8i0.2020.4-14>.



AKTIVITAS FISIK PADA REMAJA DENGAN KEGEMUKAN; SISTEMATIK REVIEW

PHYSICAL ACTIVITY IN ADOLESCENT WITH OBESITY; A SYSTEMATIC REVIEW

Andicha Gustra Jeki^{1*}, Ike Fitria Isnaini²

¹Program Studi Ilmu Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi, Jl. Prof. DR. Moh. Yamin No.30, Lebak Bandung, Kec. Jelutung, Kota Jambi, Jambi 36135 Indonesia

²Program Studi Diploma III Kebidanan, Akademi Kebidanan Amanah Bungo, Jl. H. Usman Suid arah PTP, Sungai Binjai, Kec. Batin III, Kabupaten Bungo, Jambi 37211 Indonesia

*email: andichagi@gmail.com

Abstract

Obesity is a serious problem in the world, because it continues to increase in all countries since 1980 - 2014 namely 5% - 11% in men and 8% - 15% in women, and causes 3.4 million people to die each year. While in Indonesia obesity in school-age children in 2018 was still high, namely 11.2% obese and 4.8% obese at the age of 13-15 years, as well as 9.5% obese and 4% obese at the age of 16-18 years. This systematic literature review aims to confirm the results of previous studies and determine what actions need to be taken, especially regarding obesity in adolescents. The literature compilation method uses a systematic review, obtained from the PubMed.gov, The BMJ, Cambridge.Core and Google Scholar databases available online and accessed on 25 November 2019 – 25 January 2020, in the form of original research, published from December 2014 – December 2019 available. the complete text, with the key words "Physical Activity and Obesity in Adolescents", intervention and/or observation, on male and female adolescents, age ranges in the category of children and adolescents. After searching and screening with inclusion and exclusion criteria, a total of 145 suitable research journals were obtained until at the end 19 studies were systematically analyzed, with an additional 11 literature from the Indonesian Ministry of Health, WHO and several related studies, bringing the total to 30 literatures. The results of this literature review show that physically active children have better levels of physical fitness and nutritional status. So children and adolescents should be given more opportunities to do physical activity, because it will improve physical fitness and maintain the nutritional status of children at school, so that it can synergistically reduce the high rate of obesity in school-age children.

Keyword: *Physical Activity, Obesity, Adolescents,*

Abstrak

Kegemukan merupakan masalah yang serius di dunia, karena terus meningkat di semua negara sejak tahun 1980 - 2014 yaitu 5% - 11% pada pria dan 8% - 15% pada wanita, serta menyebabkan 3,4 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya. Sementara di Indonesia kegemukan pada anak usia sekolah tahun 2018 masih tinggi yaitu 11,2% gemuk dan 4,8% obesitas pada usia 13-15 tahun, serta 9,5% gemuk dan 4% obesitas pada usia 16-18 tahun. Tinjauan literatur sistematis ini bertujuan untuk mengkonfirmasi hasil penelitian sebelumnya dan menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan khususnya mengenai kegemukan pada remaja. Metode kompilasi literatur menggunakan tinjauan sistematis, diperoleh dari database PubMed.gov, The BMJ, Cambridge.Core dan Google Scholar yang tersedia online dan diakses pada 25 November 2019 – 25 Januari 2020, yang berupa penelitian asli, diterbitkan sejak Desember 2014 – Desember 2019 tersedia teks secara lengkap, dengan kata kunci "Aktivitas Fisik dan Kegemukan Pada Remaja", intervensi dan/atau observasi, pada remaja laki-laki dan perempuan, rentang usia dalam kategori anak dan remaja. Setelah dilakukan pencarian dan skrining dengan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh total 145 jurnal penelitian yang sesuai hingga pada akhir sejumlah 19 penelitian dianalisis secara sistematis, dengan tambahan 11 literatur dari



Kemenkes RI, WHO dan beberapa penelitian terkait, sehingga total menjadi 30 literatur. Hasil tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa anak-anak yang aktif secara fisik memiliki tingkat kebugaran jasmani dan status gizi yang lebih baik. Maka hendaknya anak-anak dan remaja diberikan lebih banyak kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik, karena hal itu akan meningkatkan kebugaran jasmani dan menjaga status gizi anak di sekolah, sehingga secara sinergis dapat menekan tingginya angka kegemukan pada anak usia sekolah.

Kata kunci : aktivitas fisik, kegemukan, remaja

PENDAHULUAN

Kegemukan menjadi masalah serius di dunia, karena angkanya yang terus meningkat disetiap negara. Tahun 2014, sebanyak 39% penduduk dewasa (≥ 18 tahun) menderita kegemukan (38% pada laki-laki dan 40% pada perempuan). Angka kejadian kegemukan di dunia telah meningkat dua kali lipat sejak tahun 1980 - 2014 yaitu 5% - 11% pada laki-laki dan 8% - 15% pada perempuan, dan menyebabkan sebanyak 3,4 juta penduduk dunia meninggal setiap tahun (WHO, 2014).

Sementara di Indonesia, kegemukan juga menjadi masalah kesehatan yang serius dihadapi saat ini, hingga mengakibatkan beban ganda kesehatan dan masalah gizi. Pembangunan kesehatan saat ini masih menghadapi untuk pengendalian penyakit menular dan gizi kurang, justru beban akibat penyakit tidak menular (PTM) dan kegemukan terus meningkat (Kemenkes RI, 2014). Hal ini tidak mungkin diabaikan mengingat kegemukan merupakan hal yang serius dalam tahap perkembangan kehidupan (Evans SCL, 2014).

Sejak tahun 2010, masalah kegemukan pada anak usia sekolah terus meningkat sehingga menyebabkan kecenderungan prevalensi gemuk (IMT/U) pada remaja naik yang semula 1,4% menjadi 7,3% pada tahun 2013. Prevalensi kegemukan pada anak usia 5-12 tahun sebesar 10% gemuk dan 8,8% obesitas (tahun 2013) dan meningkat di tahun 2018 yaitu 10,8% gemuk dan 9,2% obesitas. Sedangkan pada usia 13-15 tahun sebesar 8,3% gemuk dan 2,5% obesitas (tahun 2013), yang juga meningkat di tahun 2018 yaitu sebesar 11,2% gemuk dan 4,8% obesitas. Untuk usia 16-18 tahun juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas (tahun 2013) meningkat sebesar 9,5% gemuk dan 4,0% obesitas di tahun 2018 (Kemenkes, 2014; Kemenkes, 2019).

Kegemukan didefinisikan sebagai kelebihan lemak tubuh. Kegemukan terjadi pada saat adanya penumpukan *adipose*/lemak adiposa secara berlebihan di dalam tubuh

dibandingkan berat idealnya (Kartika & Rahayu, 2012; Young MJ et al. 2017; Riswanti S & Bambang BR, 2017). Kurang aktivitas fisik menjadi penyebab utama terjadinya masalah kegemukan. Perkembangan pembangunan yang semakin memudahkan akses transportasi, otomatisasi mesin saat bekerja baik di rumah maupun di lingkungan kerja akhirnya merubah pola hidup menjadi kurang gerak (*sedentary lifestyle*). Aktivitas fisik berpengaruh terhadap pengaturan berat badan. Konsumsi kalori yang berlebihan sementara tidak diimbangi dengan aktivitas yang sesuai akan menyebabkan timbunan energi dalam tubuh hingga berakibat pada kenaikan berat badan (Kemenkes RI, 2014).

Pada anak sekolah, keterbatasan ruang dan lapangan untuk bermain, serta kurangnya fasilitas akan menyebabkan anak lebih memilih untuk bermalas-malasan di rumah. Kemajuan teknologi seperti televisi, games, playstation, dan komputer menyebabkan anak menjadi semakin malas untuk bergerak (Kemenkes RI, 2014).

Begitu banyaknya masalah yang akan ditimbulkan dari kegemukan diantaranya ialah hipertensi, penyakit gagal ginjal, sirosis hepatitis bahkan depresi, sehingga hal ini perlu perhatian secara serius (Watt et al, 2015). Sardinha et al. (2014) menyatakan bahwa seharusnya anak-anak dan remaja memiliki kesempatan yang cukup untuk beraktivitas fisik sehingga dapat meningkatkan kebugaran jasmani dan memperbaiki status gizi anak di sekolah.

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada usia ini banyak perubahan yang terjadi. Dengan mulai matangnya sistem hormonal dalam tubuh, hingga mempengaruhi komposisi tubuh. Perubahan tersebut berlangsung sangat cepat baik tinggi maupun berat dan komposisi tubuhnya. Hal ini disebut masa pubertas dan kondisi ini sangat dipengaruhi oleh zat gizi dari makanan mereka. Pada kondisi ini remaja membutuhkan asupan energi yang lebih banyak, namun apabila tidak diimbangi dengan aktivitas

fisik yang cukup maka akan menyebabkan kegemukan (Kemenkes RI, 2014).

Aktivitas fisik ditujukan supaya para remaja dapat mengurangi gaya *sedentary* dan meningkatkan pengeluaran kalori, mengontrol berat badan. Namun aktivitas fisik ini perlu dilakukan secara teratur untuk meningkatkan gaya hidup sehat pada remaja (Kemenkes RI, 2014). Maka berdasarkan dari hal tersebut perlu dilakukan studi *review* mengenai seperti apa pengaruh aktivitas fisik terhadap kegemukan pada remaja.

Studi literatur *systematic review* tentang aktivitas fisik pada remaja dengan kegemukan ini bertujuan untuk mengkonfirmasi hasil penelitian sebelumnya dan menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan khususnya mengenai kegemukan pada anak usia sekolah.

METODE PENELITIAN

Penyusunan menggunakan metode *systematic review*. Literatur diperoleh dari database PubMed.gov, The BMJ, Cambridge.Core dan Google scholar yang tersedia secara online yang diakses sejak 25 November 2019 – 25 Januari 2020. Kata kunci (*Keyword*) ataupun *title* yang digunakan antara lain adalah "*Adolescent Physical Activity*", "*Obesity in Adolescent*", "*Physical Activity in Adolescence*", "*Physical Activity in Obes Adolescence*", "*Physical Activity in Adolescence and Obesity*", "*Physical Activity and obesity in Adolescence*", "*Obesity and Physical Activity in Adolescence*". Literatur berupa *original/ Research article*, yang selanjutnya dikumpulkan dilakukan *review* serta Meta-analisis. Selain itu, dari publikasi yang diterbitkan oleh WHO, Kementerian Kesehatan Indonesia dan lainnya yang terdapat pada database lain seperti Portal Garuda, *Google Scholar*, dan *Science Direct* juga diangkat sebagai referensi dalam penyusunan ini.

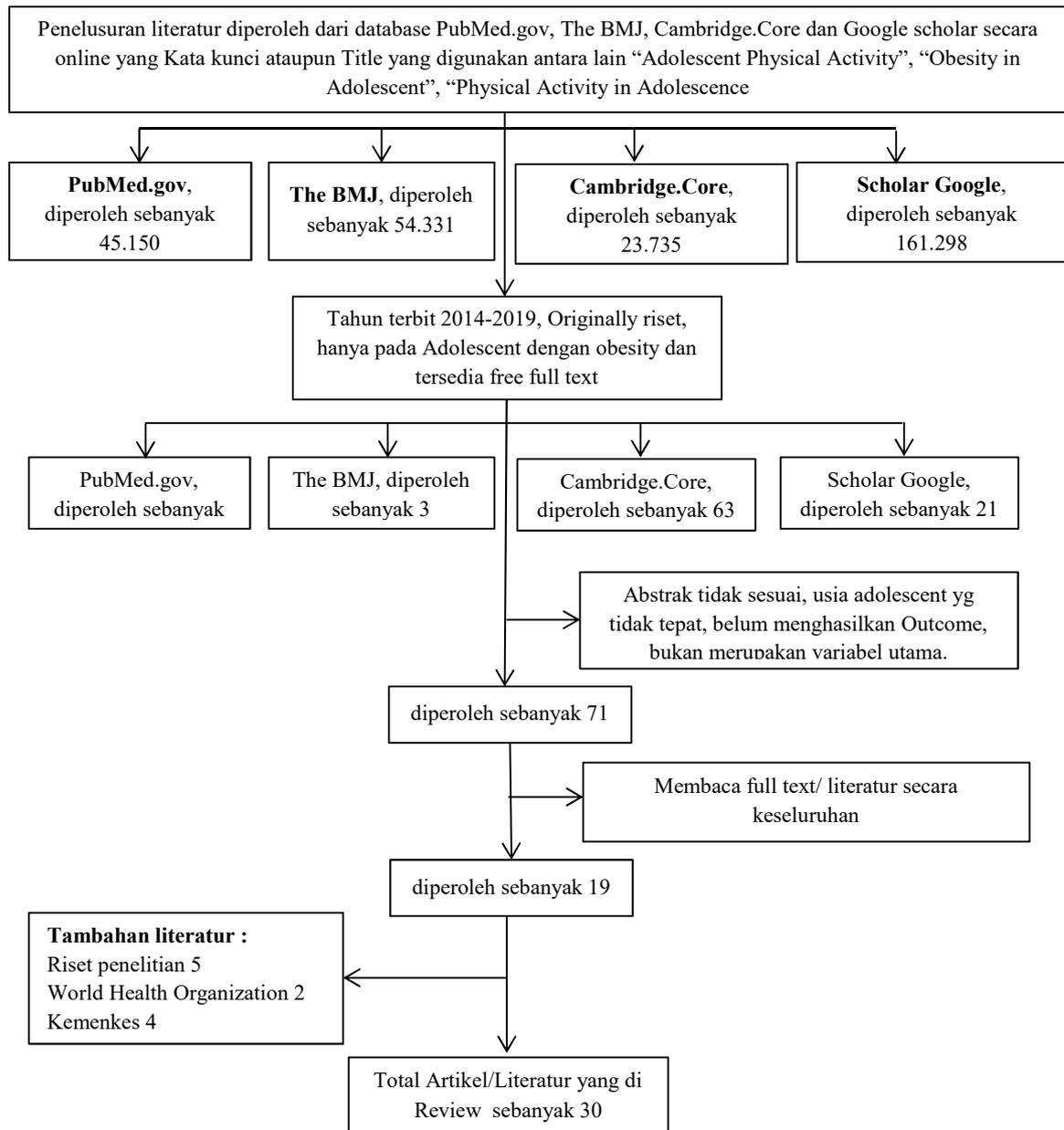
Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah jurnal penelitian yang diperoleh dari

database PubMed.gov, The BMJ, Cambridge.Core dan Google scholar yang tersedia secara online yang diakses sejak 25 November 2019 – 25 Januari 2020, berupa riset/*Original reseach*, yang *publish* sejak Desember 2014 – Desember 2019, yang tersedia secara *free full text*, dengan kata kunci — *Physical Activity Obesity Adolescent*, dengan intervensi maupun studi observasi dan *cross sectional*, yang dilakukan pada anak usia remaja baik laki-laki maupun perempuan, batasan usia dalam kriteria anak dan remaja, hingga menghasilkan *outcome* di akhir penelitiannya.

Selanjutnya beberapa tambahan literatur yang berasal dari publikasi data nasional ataupun internasional seperti World Health Organization dan Kementerian Kesehatan RI, untuk melengkapi secara keseluruhan dari review literatur ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan dengan metode pencarian web, didapatkanlah sejumlah riset penelitian / jurnal yang dianggap sesuai dengan kriteria yang diinginkan, dimana secara keseluruhan ditemukan sebanyak 145 original reseach. Namun setelah melalui review, ditemukan beberapa ketidaksesuaian dengan isi penelitian, beberapa bukan merupakan eksperimen riset, beberapa belum sampai menemukan hasil 71 jurnal. Selanjutnya beberapa penelitiannya menunjukkan hasil tidak signifikan, dan atau bukan merupakan variabel utama yang diteliti sehingga dari berbagai eksklusi tersebut didapatkan jumlah akhir sebanyak 19 riset penelitian yang dianalisis secara sistematis. Selanjutnya sejumlah 11 literatur tambahan dari Kementerian Kesehatan RI, World Health Organization dan penelitian terkait, akhirnya keseluruhan menjadi sejumlah 30 literatur yang di review.



Gambar 1. Penelusuran Literatur

Tabel 1. Literatur Dalam Studi

No	Penulis (Th)	Topik	Jenis Jurnal	Desain Studi	Usia (Th)	Jumlah Sampel	Simpulan Studi
1	Shah FJ et al (2019)	<i>Association of Dietary Habits, Physical Activity and Sedentary Life Style with Obesity in School Going Children and Adolescent of Peshawar</i>	<i>Journal of Saidu Medical College</i>	<i>Cross-sectional</i>	12-16	200	Pola makan yang tidak teratur dan gaya hidup yang tidak aktif sangat erat hubungan dengan obesitas. sedangkan aktivitas fisik berbanding terbalik dengan kejadian obesitas pada anak-anak sekolah usia 12-16 tahun.
2	Zhu Z et al (2019)	<i>Physical activity, screen viewing time & overweight/ obesity among Chinese children and adolescents</i>	<i>BMC Public Health</i>	<i>Experiment</i>	7-19	131.859	Perlunya memprioritaskan promosi aktivitas fisik sebagai misi penting untuk menjaga kesehatan dan status gizi anak dan remaja.

No	Penulis (Th)	Topik	Jenis Jurnal	Desain Studi	Usia (Th)	Jumlah Sampel	Simpulan Studi
3	Chincholikar S & Sohani A (2019)	<i>Association between physical activity and obesity in adolescent population in urban areas of Maharashtra</i>	<i>International Journal of Community Medicine and Public Health</i>	<i>Cross-sectional</i>	10–19	589	Olahraga berpengaruh signifikan thd obesitas. Prevalensi obesitas lebih banyak pada subjek dengan aktivitas di luar ruangan kurang dari 2 jam (27,19%) dibandingkan dengan aktivitas di luar ruangan lebih dari 2 jam (18,90%) .
4	Tanjasiri SP et al (2018)	<i>Physical Activity, Nutrition, and Obesity among Pacific Islander Youth and Young Adults in Southern California: An Exploratory Study</i>	<i>Hawai Journal Of Medicine & Public Health</i>	<i>Cross-sectional</i>	13–24	129	Tingkat perilaku sedentary life style yang tinggi berhubungan dengan efek kesehatan yang merugikan,
5	Wulff H & Wagner P (2018)	<i>Media Use and Physical Activity Behaviour of Adolescent Participants in Obesity Therapy: Impact Analysis of Selected Socio Demographic Fact</i>	<i>Obes Facts Journal 2018</i>	<i>National multicentre study</i>	11–17	432	Berkurangnya aktivitas fisik dan peningkatan penggunaan media, yang bervariasi di antara kelompok. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan terapi yang berbeda.
6	Winter M D et al (2018)	<i>Physical Activity and Sedentary Patterns among Metabolically Healthy Individuals Living with Obesity</i>	<i>Journal of Diabetes Research</i>	<i>Study Population</i>	12–18	414	Studi ini menunjukkan bahwa sedentary life style yang lebih besar berhubungan dengan faktor risiko kardiometabolik pada remaja bahkan jika mereka aktif secara fisik.
7	Glinkowska B and Glinkowski Wojciech. (2018)	<i>Association Of Sports And Physical Activity With Obesity Among Teenagers In Poland</i>	<i>Internationa l Journal of Occupation al Medicine and Environmen tal Health</i>	<i>Cross-sectional</i>	10–19	1.744	Pentingnya program pencegahan obesitas harus ditekankan. Selanjutnya harus dilakukan penyelidikan bagaimana perluasan perubahan digital kehidupan mempengaruhi prevalensi obesitas dan kebiasaan aktivitas fisik pd anak sekolah dan remaja.
8	Fletcher E A et al (2018)	<i>Associations between sedentary behaviours and dietary intakes among adolescents</i>	<i>Public Health Nutrition</i>	<i>Cross-sectional</i>	16–18	939	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan layar (menonton TV, menggunakan komputer dan bermain e-games), dan total waktu duduk, berhubungan dengan asupan makanan yang tidak sehat.
9	Rachel C. Whooten et al (2018)	<i>Effects of Before School Physical Activity on Obesity Prevention and Wellness</i>	<i>Am J Prev Med. Journal</i>	<i>Experiment Non-randomized trial</i>	5–14	707	Program aktivitas fisik sebelum sekolah di mana anak-anak berpartisipasi 3 hari / minggu menghasilkan peningkatan BMI dan mencegah peningkatan kelebihan berat badan anak dan obesitas.

No	Penulis (Th)	Topik	Jenis Jurnal	Desain Studi	Usia (Th)	Jumlah Sampel	Simpulan Studi
10	Stanisław H. Czy et al (2017)	<i>Physical Fitness, Physical Activity, Sedentary Behavior, or Diet—What Are the Correlates of Obesity in Polish School Children?</i>	<i>Int. Journal Environmental Research and Public Health</i>	<i>Cross-sectional</i>	10–15	641	VO2max, indeks kebugaran kardiorespirasi, adalah korelasi yang paling konsisten dari obesitas di antara para peserta. Program pendidikan dan intervensi untuk meningkatkan kebugaran fisik (VO2max) melalui pelatihan aerobik harus direkomendasikan untuk guru, orang tua dan anak-anak di wilayah Silesia Polandia.
11	Guerrero AD et al (2017)	<i>Differences in the Association of Physical Activity and Overweight and Obesity Status Among the Major Racial and Ethnic Groups of U.S. Children</i>	<i>Health Education and Behav. Journal</i>	<i>National Survey stratified random</i>	10–17	36.401	Populasi pediatrik minoritas kelebihan berat badan atau obesitas secara tidak proporsional. Penelitian ini menunjukkan bahwa status berat badan di antara populasi pediatrik minoritas dikarenakan kurang aktif terhadap aktivitas fisik.
12	Song Jie-Yun et al (2017)	<i>Physical Activity and Sedentary Behaviors Modify the Association between Melanocortin 4 Receptor Gene Variant and Obesity in Chinese Children and Adolescents</i>	<i>Plos One Journal.Pone</i>	<i>Experiment</i>	7–18	2.179	Aktivitas fisik dan perilaku sedentary life style merupakan resiko Obesity pada BMI dan risiko kelebihan berat badan / obesitas pada anak-anak Cina. Varian Melanocortin 4 Receptor Gene berhubungan dengan BMI, risiko kelebihan berat badan / obesitas, keadaan pinggul dan persentase lemak tubuh.
13	Sainju NK et al (2016)	<i>Level of physical activity and obesity among the adolescent school children in Bhaktapur: A cross-sectional pilot study</i>	<i>Journal of Kathmandu Medical College</i>	<i>Cross-sectional</i>	12–17	83	Prevalensi kegemukan pada remaja cukup tinggi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup sedentary, meningkatnya permainan dalam ruangan dan konsumsi junk food membuat peningkatan prevalensi kelebihan berat badan / obesitas pada remaja.
14	Fradkin C et al (2016)	<i>Regular physical activity has differential association with reduced obesity among diverse youth in the US</i>	<i>Journal of Health Psychology</i>	<i>Observational studies</i>	13–17	4.491	Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara aktivitas fisik dan obesitas dengan sampel seimbang untuk ras / etnis dan jenis kelamin pada remaja awal.
15	Ramezankhani A et al (2016)	<i>Physical Activity in Adolescent Girls and their Perceptions of Obesity Prevention in Shahr-e Kord, Iran</i>	<i>International Journal Of Pediatric</i>	<i>Descriptive -analytical</i>	>15	308	Intervensi dan promosi tentang aktivitas fisik tampaknya penting. Para penyedia layanan kesehatan perlu meningkatkan sikap dan pengetahuan tentang pentingnya perilaku aktivitas fisik pada remaja.

No	Penulis (Th)	Topik	Jenis Jurnal	Desain Studi	Usia (Th)	Jumlah Sampel	Simpulan Studi
16	Vandewater Elizabeth A et al (2015)	<i>Time with friends and physical activity as mechanisms linking obesity and television viewing among youth</i>	<i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i>	<i>Observational studies</i>	10–18	1545	Bukti yang baik bahwa hubungan positif antara waktu dengan teman dan aktivitas fisik adalah mediator penting dari hubungan antara kelebihan berat badan / obesitas dan menonton televisi / leisure time di masa muda.
17	Pastucha D et al (2015)	<i>Effect Of Physical Activity In Treatment Of Paediatric Obesity</i>	<i>Cent Eur Journal of Public Health</i>	<i>Experiment</i>	9–17	274	Setelah 6 bulan intervensi, ada perubahan signifikan pada PA dan VO2 max pada kedua jenis kelamin. Anak-anak yang aktif secara fisik memiliki tingkat kebugaran yang jauh lebih baik dari pada anak-anak yang tidak aktif.
18	Melanie K. Bean et al (2015)	<i>Motivational interviewing targeting diet and physical activity improves adherence to pediatric obesity treatment: Results from the MI Values RCT</i>	<i>Pediatr Obesity Journal</i>	<i>Experiment</i>	11–18	99	Kekuatan Nilai MI adalah desain RCT dan sampel yang beragam. ini adalah satu-satunya riset yang diterbitkan yang secara khusus menyelidiki efek MI pengobatan antara remaja yang terdaftar dalam perawatan obesitas perawatan tersier.
19	Souza C (2014)	<i>Media Screen time, Physical Activity and Nutritional Indicators as Risk Factors for Childhood and Adolescent Overweight and Obesity in Aguas Zarcas, Costa Rica</i>	<i>UNED Research Journal</i>	<i>Observational studies</i>	< 18	1.025	Hubungan positif antara (waktu yang dihabiskan di depan televisi, komputer, atau video game) dengan BMI dan hubungan negatif antara aktivitas fisik dan BMI. 12% responden dianggap obesitas. Tingkat obesitas tertinggi di antara laki-laki & perempuan usia 10 sampai 12 th.

Dari keseluruhan literatur dalam studi ini, ditemukan sebanyak 14 merupakan studi observasi dan 5 literatur merupakan penelitian eksperimen. Sejumlah 11 literatur menunjukkan hubungan/pengaruh aktivitas fisik dan olahraga terhadap kegemukan pada remaja, dan 8 literatur menunjukkan beberapa penyebab kegemukan yang diantaranya adalah pola makan/konsumsi dan perilaku sedentary *life style* pada remaja.

Kegemukan akan meningkatkan berbagai resiko penyakit diantaranya hipertensi, *obstructive sleep apnoea* dan *osteoarthritis*. Dengan meningkatnya IMT maka akan meningkat pula resiko kejadian penyakit *Non-Communicable disease* yaitu penyakit jantung dan stroke, diabetes dan kanker. Resiko tinggi yang akan terjadi dari penyakit ini pada anak-anak adalah kematian

usia dini dan gangguan perkembangan saat dewasa (WHO, 2014). Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi yang lebih tinggi dari pada energi yang dikeluarkan. Konsumsi makanan sumber energi lemak tinggi, pola makan yang tidak tepat, gaya hidup yang mengarah pada *sedentary life style* dan pengeluaran energi yang rendah karena kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2014; WHO, 2014; Natasha N, 2018; Emilia & Cilmiati R, 2020).

Aktivitas fisik memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian obesitas pada remaja di sekolah dan menjadi salah satu penyebab meningkatnya kegemukan. Pergeseran gaya hidup seperti menonton televisi, aktivitas pada komputer dan bermain video game menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kegemukan (Kemenkes,

2019; Ferinawati & Mayanti 2018; Emilia & Cilmiati R, 2020). Aktivitas fisik bertujuan untuk mengurangi gaya hidup *sedentary* dan meningkatkan aktivitas yang mengeluarkan kalori dan energi, serta dapat mengontrol berat tubuh. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan secara teratur agar dapat meningkatkan gaya hidup yang sehat dan terhindar dari kegemukan (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes 2019).

Berolahraga dan aktivitas fisik menjadi upaya yang efektif untuk menurunkan berat badan. Gerak yang dilakukan saat berolahraga akan membakar energi dari dalam tubuh. Hal berbeda pada saat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, duduk dan hanya menggunakan tangan, hal ini hanya merupakan gerak tubuh yang tidak seimbang. Gaya hidup kurang berolahraga secara fisik akan mempengaruhi kondisi tubuh seseorang. Apabila input energi berlebihan namun tidak diimbangi dengan aktivitas dan olahraga yang cukup maka akan memudahkan seseorang menjadi kegemukan (Ferinawati & Mayanti, 2018).

Rendahnya tingkat aktivitas fisik pada remaja, tidak terlepas dari status sebagai pelajar, dimana ada peran para orang tua dan guru yang tidak memberikan beban aktivitas yang berat kepada anak/muridnya. Hal ini terlihat pada hampir seluruh remaja laki-laki tidak melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci piring maupun mencuci pakaian. Dan pada wanita mereka hanya dibebankan menyapu rumah 1 kali dalam sehari. Kurangnya aktivitas yang dilakukan remaja secara tidak langsung berdampak pada kesehatan remaja khususnya pada kejadian obesitas (Kemenkes 2019; Ferinawati & Mayanti, 2018). Melakukan aktifitas fisik terutama dengan berolahraga rutin sehari-hari disekolah secara efisien, efektif, dalam skala yang sesuai terhadap siswa, merupakan cara pembinaan yang sangat baik guna menjaga tubuh tetap sehat dengan gizi seimbang, terhindar dari kegemukan dan bahkan lebih lanjut akan menunjang proses pembelajaran di sekolah (Putri et al, 2017; Miko & Pratiwi, 2017; Kumala et al. 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil tinjauan literatur yang berasal dari berbagai sumber dan kriteria, secara umum menjelaskan bahwa pentingnya aktivitas

fisik untuk menjaga tubuh tetap sehat dan menjaga diri dari kegemukan, dimana banyak sekali dampak buruk yang akan timbul dari kegemukan. hasil tinjauan literatur juga menunjukkan bahwa anak-anak yang aktif secara fisik akan memiliki tingkat kebugaran kardiorespirasi dan status gizi yang lebih baik.

Saran

Hendaknya anak-anak dan remaja diberikan lebih banyak kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik seperti melakukan olahraga aerobik secara rutin di sekolah, karena hal itu akan meningkatkan kebugaran kardiorespirasi dan menjaga status gizi anak, sehingga secara sinergis akan menekan tingginya angka kegemukan pada anak usia sekolah.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Chincholikar S and Sohani A (2019) Association between physical activity and obesity in adolescent population in urban areas of Maharashtra. *Int J of Community Med Public Health* 6(No.8): 3433-3437 <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/4914>
- 2] Evans SCL (2014) Nutrition in early life and the programming of adult disease: a review. *Journal Of Human Nutrition And Dietetics*. <https://scihub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12212>
- 3] Ferinawati and Mayanti S (2018) Pengaruh Kebiasaan Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 4(No.2) <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/213/48>
- 4] Fletcher EA et al (2018) Associations between sedentary behaviours and dietary intakes among adolescents. *Public Health Nutrition*. 21(No.6): 1115–1122 <https://doi:10.1017/S136898001700372X>.
- 5] Fradkin C (2016) Regular physical activity has differential association with reduced obesity among diverse youth in the United States. *Journal of Health Psychology* <https://doi:10.1177/1359105314559622>.

- 6] Glinkowska B and Glinkowski WM (2018) Association Of Sports And Physical Activity With Obesity Among Teenagers In Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 31(No.6): 771–782 <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01170>.
- 7] Guerrero AD et al (2017) Differences in the Association of Physical Activity and Children's Overweight and Obesity Status Among the Major Racial and Ethnic Groups of U.S. *Children. Health Educ Behav* 44(No.3): 411–420. <https://doi:10.1177/1090198116667719>.
- 8] Kartika S and Rahayu NS (2012) Perbedaan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas dan Non-Obesitas. *Makara Kesehatan* 16(No.1): 4550.
- 9] Kementerian Kesehatan RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 10] Kementerian Kesehatan RI (2014) *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas Pada Anak Sekolah*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi & KIA.
- 11] Kementerian Kesehatan RI (2019) *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 12] Kumala AM, Margawati A and Rahadiyanti A (2019) Hubungan Durasi Penggunaan Alat Elektronik (Gadget), Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun. *Journal Of Nutrition College*. <https://ejournal3.undip.ac.id/Index.Php/Jnc/Article/View/23816>
- 13] Melanie KB (2015) Motivational interviewing targeting diet and physical activity improves adherence to pediatric obesity treatment: Results MI Values RCT. *Pediatr Obes* 10(No.2): 118–125. <https://doi:10.1111/j.2047-6310.2014.226.x>.
- 14] Miko A and Pratiwi M (2017) Hubungan Pola Makan & Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal* 2(No.1): 1-5 <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/29/24>
- 15] Moon JY et al (2017) Objectively Measured Physical Activity, Sedentary Behavior, and Genetic Predisposition to Obesity in U.S. Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL). *Diabetes* 19(No.66): 3001–3012 | <https://doi.org/10.2337/db17-0573>.
- 16] Natasha N (2018) Adolescent Girls' Nutrition and Physical Activity Habits by Grade, Obesity, and Race/Ethnicity. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>
- 17] Pastucha D, Jana M, Stanislav H, Jana P and Petr K (2015) Effect Of Physical Activity In Treatment Of Paediatric Obesity. *Cent Eur J Public Health* 23(Suppl): S57–S61 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26849545/>
- 18] Ramezankhani A, Elahe T, Mahin G, Masoumeh A, Seyedeh SD, Zabihollah G (2016) Physical Activity in Adolescent Girls and their Perceptions of Obesity Prevention in Shahr-e Kord, Iran. *Int Journal of Pediatrics* 4(No.8): 3249-3269 https://ijp.mums.ac.ir/article_7320_dac5d8054fd9df2316b7662ddd117175.pdf
- 19] Riswanti S and Bambang BR (2017) Pola Konsumsi Fast Food, Aktivitas Fisik dan Faktor Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas (Studi Kasus pada Siswa SD N.01 Tonjong Kabupaten Brebes). *Public Health Perspective Journal* <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/13787>
- 20] Emilia and Cilmiyati R (2020) Konseling Gizi, Aktifitas Fisik dan Asupan Makanan Terhadap Penurunan BB Remaja SMA Kegemukan. *Pontianak Nutrition Journal* 3(No.1): <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/article/view/624>
- 21] Sainju NK et al (2016) Level of physical activity and obesity among the adolescent school children in Bhaktapur: A cross-sectional pilot study. *Journal of Kathmandu Medical College* 5(No.2): 16 <https://www.nepjol.info/index.php/JKMC/article/view/18411/14981>
- 22] Sardinha L.B, Marques A, Martins S, Palmeira A and Minderico C (2014). Fitness, fatness, and academic

- performance in seventh-grade elementary school students. *BMC Pediatrics* 15(No.14): 176
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-176>
- 23] Shah FJ et al (2019) Association of Dietary Habits, Physical Activity and Sedentary Life Style with Obesity in School Going Children and Adolescent of Peshawar. *Journal of Saidu Medical College* 9(No.1): 174
<https://jsmc.pk/index.php/jsmc/article/view/174>
- 24] Song Jie-Yun et al (2017) Physical Activity and Sedentary Behaviors Modify the Association between Melanocortin 4 Receptor Gene Variant and Obesity in Chinese Children and Adolescents. *Plos One*
<https://doi:10.1371/journal.pone.0170062>
- 25] Souza C (2014) Media Screen time, Physical Activity and Nutrition for Childhood and Adolescent Overweight and Obesity in Aguas Zarcas, Costa Rica. *UNED Research Journal / Cuadernos de Investigación* 6(No.2): 181-186
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/cuadernos/article/view/622/521>
- 26] Stanisław HC et al (2017) Physical Fitness, Physical Activity, Sedentary Behavior, or Diet—What Are the Correlates of Obesity in Polish School Children?. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 14(No.3): 664
<https://doi:10.3390/ijerph14060664>
- 27] Tanjasiri SP, Lenny DW, Karen LM, and Archana ME (2018) Physical Activity, Nutrition, and Obesity among Pacific Islander Youth and Young Adults in Southern California: An Exploratory Study. *Hawai Journal Of Medicine & Public Health* 77(No.10)
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6176268/pdf/hjmph7710_0251.pdf
- 28] Vandewater EA, Seoung EP, Emily TH and Hope MC (2015) Time with friends and physical activity as mechanisms linking obesity and television viewing among youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12(Suppl 1):S6
<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-12-S1-S6>
- 29] Putri VR, Dudung A and Rachmanida N (2017) Konsumsi Fast Food, Soft Drink, Aktivitas Fisik, dan Kejadian Overweight Siswa SD Jakarta. *IJHN: Indonesian Journal Of Human Nutrition* 4(No.1).
<https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/191>
- 30] Watt TT, Louis A, Veronica L, Bianca F and Brittany L (2015) A Primary Care-Based Early Childhood Nutrition Intervention: Evaluation of a Pilot Program Serving Low-Income Hispanic Women. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 2(No.2): 537–547.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-015-0102-2>
- 31] Rachel CW et al (2018) Effects of Before School Physical Activity on Obesity Prevention and Wellness. *Am J Prev Med* 54(No.4): 510–518
<https://doi:10.1016/j.amepre.2018.01.017>
- 32] Winter MD et al (2018) Physical Activity and Sedentary Patterns among Metabolically Healthy Individuals Living with Obesity. *Hindawi Journal of Diabetes Research* 18(No.8):
<https://doi.org/10.1155/2018/7496768>
- 33] World Health Organization (2014) Global Status Report On Non-Communicable Diseases. *Library Cataloguing in Publication Data*. ISBN 97892 41564854.
- 34] Wulff H and Wagner P (2018) Media Use and Physical Activity Behaviour of Adolescent Participants in Obesity Therapy. *Obes Facts* 11(No.4): 307–317
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6189527/pdf/ofa-0011-0307.pdf>
- 35] Zhu Z et al (2019) Physical activity, screen viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: an update from the 2017. *BMC Public Health* 19(No.19): 197
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6515-9>



KESIAPAN PUSKESMAS MENUJU BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI WILAYAH KABUPATEN JEMBER

THE READINESS OF PRIMARY HEALTH CENTER TO BECOME THE REGIONAL PUBLIC SERVICE AGENCY (BLUD) IN JEMBER DISTRICT

Yennike Tri Herawati*, Ni'mal Baroya, Christyana Sandra, Sulistiyani, Andrei Ramani,
Prehatin Trirayahu Ningrum, Kurnia Adriansyah Akbar

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jl.
Kalimantan I no. 93 Jember Jawa Timur

*email: yennike.fkm@unej.ac.id

Abstract

BLUD is a system that has flexibility in financial management patterns by implementing healthy business practices and can be applied by Regional Technical Implementation Units (UPTD). Minister of Home Affairs Regulation Number 79 of 2018 a Regional Technical Implementing Unit can implement a BLUD if it provides public services, both as the provision of goods and public services to the community, especially for health service providers. Units in the health sector that can implement BLUD include public health center, hospitals, and Regional Health Laboratories. The implementation of BLUD at the public health center aims to provide flexibility for health service providers in providing and improving health services in accordance with the needs of the community in the public health center area. However, to be able to implement the BLUD policy, the public health center must meet the predetermined requirements, both substantive, technical, and administrative requirements as well as the readiness of the organizational structure, organizational resources, and organizational culture. The analysis was carried out on 10 selected health centers in the Jember Regency area are Kaliwates, Ajung, Klatakan, Patrang, Sumberbaru, Lojejer, Kalisat, Silo 2, Sukowono, and Sumberjambe. This is due to considering that there were no public health centers with BLUD status in the area. Public health center have received socialization and are ready to improve their status to become BLUDs, but there needs to be a strong regulatory basis, funding sources and complete facilities and human resources, especially accountants needed to support the formation of BLUD public health center.

Keywords: BLUD, readiness, public health center

Abstrak

Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melaksanakannya kegiatan didasarkan pada prinsip-prinsip efisiensi dan produktivitas. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 suatu Unit Pelaksana Teknis Daerah dapat menerapkan BLUD apabila menyelenggarakan pelayanan umum baik sebagai penyedia barang maupun jasa layanan umum kepada masyarakat terutama untuk penyedia pelayanan kesehatan. Unit – unit di bidang kesehatan yang dapat menerapkan BLUD diantaranya adalah puskesmas, rumah sakit, dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda). Penyelenggaraan BLUD di Puskesmas bertujuan untuk memberikan keleluasaan bagi pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah puskesmas. Akan tetapi untuk dapat menerapkan kebijakan BLUD tersebut puskesmas harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan baik itu persyaratan substantif, teknis, maupun administratif serta kesiapan struktur birokrasi, sumber daya organisasi, dan budaya organisasi. Analisis dilakukan terhadap 10



puskesmas terpilih di wilayah Kabupaten Jember yaitu Puskesmas Kaliwates, Ajung, Klatakan, Patrang, Sumberbaru, Lojejer, Kalisat, Silo 2, Sukowono, dan Sumberjambe. Hal ini dilakukan mengingat belum adanya puskesmas berstatus BLUD di wilayah tersebut. Mayoritas puskesmas sudah mendapatkan sosialisasi dan siap meningkatkan status mejadi BLUD namun perlu adanya dasar regulasi yang kuat, sumber pembiayaan dan melengkapi fasilitas dan sumber daya manusia terutama tenaga akuntan yang dibutuhkan untuk mendukung terbentuknya puskesmas BLUD. Puskesmas juga diharapkan melakukan survey kepuasan pelanggan sebagai salah satu indikator persyaratan yang harus dipenuhi untuk mengajukan diri sebagai puskesmas BLUD

Kata Kunci: BLUD, kesiapan, puskesmas

PENDAHULUAN

Layanan publik adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan layanan yang diatur sesuai dengan peraturan dan undang - undang untuk seluruh masyarakat Indonesia atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas layanan publik mendorong pemerintah untuk merubah pengelolaan keuangan guna meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan profesionalitas (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2017). Perubahan pola pengelolaan keuangan tersebut seiring dengan diterbitkannya tiga paket kebijakan yaitu Undang – undang Nomor. 17 Tahun 2003 tentang keuangan negara, Undang – undang Nomor. 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan negara, dan Undang – undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang pemeriksaan pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara. Serangkaian paket kebijakan inilah yang mendasari diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) yang mengatur mengenai fleksibilitas, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan keuangan di suatu instansi milik pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melaksanakannya kegiatan didasarkan pada prinsip-prinsip efisiensi dan produktivitas. Berdasarkan Permendagri Nomor 79, 2018 BLUD merupakan sistem yang memiliki fleksibilitas pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat dan dapat diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah

(UPTD)/instansi daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Puskesmas sebagai *gatekeeper* pelayanan kesehatan primer yang diakses oleh masyarakat harus dapat memberikan layanan kesehatan primer yang bermutu kepada masyarakat sesuai dengan Standart Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan yang berlaku di puskesmas. Salah satu bentuk dukungan untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standart adalah dengan pembiayaan yang memadai. Sumber pembiayaan di puskesmas berasal dari retribusi pelayanan dan pemerintah (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004), namun sejak era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) puskesmas mendapatkan tambahan pembiayaan dari kapitasi dan klaim layanan peserta Badan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rasio pemanfaatan dana kapitasi untuk pembiayaan di puskesmas ditentukan dengan besaran 60% untuk jasa pelayanan dan 40% digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan perorangan (obat-obatan, bahan – bahan medis habis pakai, usaha promotif dan preventif).

Perolehan pembiayaan dari dana kapitasi dan klaim sangat membantu puskesmas dalam meberikan layanan yang bermutu namun sayangnya pemanfaatan dana kapitasi yang didapat belum maksimal dikarenakan adanya birokrasi yang menyebabkan keterlambatan dalam penggunaan anggaran yang telah dirancang, hal ini sangat bertentang dengan prinsip layanan kesehatan yang tidak dapat ditunda. Tidak hanya terhambat oleh pengelolaan dana kapitasi, realisasi dana BOK (DAK non - fisik) yang jumlahnya relatif kecil juga mengalami keterlambatan.

Biaya operasional yang tidak mencukupi serta pengelolaan keuangan pemerintah daerah yang kaku dan tidak peka terhadap kebutuhan operasional organisasi pendukung menjadi kendala bagi puskesmas untuk mengelola keuangannya. Hal ini karena pemerintah daerah

menganggap DAK immaterial dan dana kapitasi merupakan bagian dari APBD, sehingga dana tersebut baru dapat digunakan setelah DPRD mengesahkan RAB. Keadaan ini tentu tidak sesuai dengan sifat biaya operasional pelayanan kesehatan yang tidak dapat ditangguhkan selama anggaran ada, dalam artian seseorang tidak dapat menunda rasa sakitnya hingga anggaran tersebut turun (Kementerian PPN/Bappenas, 2017). Oleh sebab itu diterbitkannya surat Mendagri Nomor 440/8130/SJ tentang percepatan perubahan status puskesmas menjadi puskesmas BLUD. Perubahan status menjadi puskesmas BLUD dapat memberikan sejumlah manfaat, antara lain mendorong organisasi untuk dapat langsung menggunakan biaya kapitasi untuk kebutuhan operasional atau membayar staf kontrak bila diperlukan, dapat memastikan ketersediaan fasilitas, dapat mendorong efisiensi dan efektivitas pengeluaran, dan dapat meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan Puskesmas. Dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 dinyatakan bahwa, Perubahan puskesmas untuk menjadi BLUD tersebut dapat dilakukan apabila puskesmas telah memenuhi persyaratan yang ditentukan baik persyaratan substantif, teknis, maupun administratif.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dari 137 puskesmas yang terdapat di wilayah kerja se eks Karisidenan Besuki, seluruh puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Jember belum merubah statusnya menjadi puskesmas BLUD. Sejak 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah berkomitmen menuju perubahan status puskesmas menjadi puskesmas BLUD, namun pada kenyataannya sampai dengan saat ini dari 50 puskesmas di wilayah kerjanya belum ada yang berstatus BLUD. Dinas kesehatan memberikan peluang kepada seluruh puskesmas di wilayah kerjanya untuk mengajukan diri sebagai puskesmas BLUD, dinas kesehatan juga memberikan pembekalan berupa sosialisasi dan pelatihan penyusunan dokumen administratif guna menunjang pembentukan status BLUD pada puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan penerapan status BLUD pada puskesmas di wilayah Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang diterapkan adalah metode kualitatif dengan rancangan studi kasus untuk menggambarkan keadaan serta menggali

secara luas kesiapan penerapan status BLUD pada puskesmas meliputi kesiapan persyaratan teknis dan administratif puskesmas, analisis peran *stakeholder*, analisis suasana yang ada di puskesmas. Unit analisis penelitian ini adalah puskesmas yang ditentukan secara purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan Data yang digunakan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui proses *Indepth Interview* dan *Focused Group Discussion*. Selanjutnya untuk menunjang kebutuhan akan data sekunder, juga akan dikumpulkan informasi dari instansi terkait di wilayah Kabupaten Jember.

Analisa data akan dilakukan secara bertahap. Tahap pertama adalah analisis deskriptif untuk kesiapan teknis dan administrative puskesmas BLUD. Analisis data tahap kedua adalah analisis tematik, konten dan stakeholder untuk data dari in depth interview dan FGD. Data yang sudah terkumpul, diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan textular

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Desember 2018 di 10 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Puskesmas Kaliwates, Ajung, Klatakan, Patrang, Sumberbaru, Lojejer, Kalisat, Silo 2, Sukowono, dan Puskesmas Sumberjambe), Kantor Bupati, DPRD, Bappeda, dan DPPK. Subjek penelitian adalah target populasi yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Subjek dalam penelitian pengambil kebijakan terkait puskesmas BLUD dan pihak yang terlibat menjadi pelaksana puskesmas BLUD yaitu Kepala Puskesmas sebagai informan kunci. Informan utama yang terdiri atas Kepala TU Puskesmas, Bendahara Puskesmas, Pejabat Teknis Puskesmas, dan Tim persiapan BLUD Puskesmas serta Tim Pendamping dari Dinas Kesehatan sebagai informan tambahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Stakeholder

Keberadaan stakeholder dapat dibagi menjadi beberapa bagian. Stakeholder kunci, stakeholder utama dan stakeholder penunjang. Identifikasi stakeholder sangat penting bagi percepatan status puskesmas BLUD karena stakeholder merupakan orang – orang ataupun organisasi yang mempunyai kepentingan dalam penyusunan regulasi. Berdasarkan penelitian

berikut pengelompokan stakeholder sesuai dengan penannya, stakeholder kunci adalah bupati, sekretaris daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, ketiga stakeholder ini jika dianalisis menggunakan matriks kepentingan – pengaruh dapat disebut sebagai *key player*. Stakeholder utama merupakan pengambil keputusan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan jajarannya serta para kepala puskesmas, yang dalam matriks kepentingan – pengaruh merupakan subjek. Sedangkan untuk stakeholder penunjang adalah Bappeda Jember dan DPKAD Jember, yang dalam matriks kepentingan – pengaruh merupakan *context setter*

Dari hasil analisis stakeholder ini dapat ditemukan gambaran kepentingan stakeholder dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan, dapat memetakan kemungkinan terjadinya konflik pada saat penetapan kebijakan, untuk menentukan adanya kemungkinan kerjasama atau koalisi berdasarkan struktur dan hubungan masing – masing kepentingan.

Masing-masing stakeholder sangat mendukung adanya percepatan status puskesmas menjadi BLUD, hal ini semata-mata guna mendukung kemandirian puskesmas dalam melakukan pengelolaan keuangannya, yang nantinya akan berpengaruh pada mutu layanan puskesmas. Namun ada hal yang sampai saat ini menjadi kendala besar untuk menuju puskesmas BLUD. Diharapkan ada penghubung yang mempunyai kekuatan advokasi kepada pimpinan pemerintah daerah.

Kesiapan Teknis

Kesiapan teknis organisasi dibutuhkan sebagai salah satu indikator yang harus dipenuhi sebelum sebuah organisasi berubah statusnya menjadi BLUD. Demikian pula dengan puskesmas yang akan meningkatkan statusnya menjadi puskesmas BLUD. Kesiapan teknis ini diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 Tahun 2018 bahwa persyaratan teknis terpenuhi apabila Karakteristik tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan lebih layak apabila dikelola dengan menerapkan BLUD, sehingga dapat meningkatkan pencapaian target keberhasilan (Kementerian Dalam Negeri, 2018). Indikator ini disebut tercapai apabila puskesmas memiliki kemampuan dalam meningkatkan kemampuan puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan produktif.

Selain itu puskesmas memiliki spesifikasi teknis yang terkait langsung dengan layanan umum kepada masyarakat (Syncore BLUD). Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh puskesmas yang dianalisis memenuhi persyaratan tersebut, hanya terdapat 2 puskesmas yang belum memenuhi yaitu Puskesmas Patrang dan Puskesmas Klatakan. Puskesmas telah memiliki tugas dan fungsi yang jelas dalam memberikan pelayanan layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui penerapan BLUD atas rekomendasi kepala SKPD. Namun, Untuk indikator Kriteria berpotensi meningkatkan pelayanan dan kinerja keuangan belum dipenuhi oleh puskesmas teranalisis yaitu puskesmas belum mampu mengembangkan layanan/melakukan diversifikasi layanan kesehatan untuk masyarakat. Selain itu beberapa puskesmas belum pernah melakukan Survei Terhadap Kepuasan Pelanggan sehingga kepuasan pelanggan tidak dapat dianalisis apakah kepuasan pelanggan mengalami peningkatan atau tidak. Puskesmas tersebut ialah Puskesmas Klatakan dan Patrang tidak melakukan survei kepuasan pelanggan sejak 2016-2018 dan Puskesmas Lojejer dan Kalisat tidak melakukan survei kepuasan pelanggan pada 2017 dan 2018. Hal ini menyebabkan puskesmas belum dapat memenuhi persyaratan BLUD. Sedangkan untuk indikator peningkatan kunjungan pasien, hampir seluruh puskesmas sudah memenuhi walaupun dalam kondisi kunjungan yang fluktuatif.

Hal ini dapat ditegaskan bahwa puskesmas teranalisis berpotensi untuk meningkatkan pelayanan dan kinerja keuangan, puskesmas juga telah memenuhi kriteria meningkatkan kinerja keuangan dengan telah tersedianya rencana peningkatan pendapatan melalui penerapan BLUD yang tercantum dalam dokumen Renstra, akan tetapi belum memenuhi kriteria untuk meningkatkan kinerja layanan.

Kesiapan Substantif

Berdasarkan hasil penelitian, untuk kesiapan substantif puskesmas dilihat kesesuaiannya dengan ketentuan yang tertulis dalam Peraturan Kementerian Dalam Negeri (2018) adalah sebagai berikut. Mayoritas puskesmas sampel telah memiliki tugas dan fungsi kelembagaan yang bersifat operasional, puskesmas juga menyediakan barang dan jasa yang digunakan untuk melakukan layanan

kesehatan kepada masyarakat umum. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis daerah dan merupakan organisasi kesehatan fungsional yang menjalankan kegiatan pengembangan kesehatan masyarakat dan perorangan. Puskesmas sebagai *gatekeeper* layanan kesehatan primer memberikan layanan kesehatan yang berfokus pada promotive dan preventif. Dalam melaksanakan upaya penyelenggaraan kesehatan, puskesmas melaksanakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) (Kementerian Dalam Negeri, 2018). Upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Terdapat dua bentuk kegiatan UKM yaitu UKM esensial dan non-esensial. UKM esensial merupakan program wajib bagi puskesmas, artinya semua puskesmas wajib melaksanakan UKM esensial. Sedangkan UKM pengembangan merupakan bentuk UKM yang dapat menjadi program tambahan bagi puskesmas. Upaya penyelenggaraan kesehatan lainnya adalah upaya kesehatan perorangan yang meliputi kegiatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Bentuk layanan yang diberikan puskesmas untuk upaya kesehatan perorangan ini adalah kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, persalinan normal dan *home visit* (kunjungan rumah). Dengan demikian puskesmas yang menjadi sampel penelitian ini dapat dinyatakan memenuhi syarat kesiapan substantif.

Kesiapan Administratif

Kesiapan administratif yang harus disiapkan oleh puskesmas dalam rangka perubahan status menuju puskesmas BLUD ditunjukkan oleh indikator sebagai berikut : Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat; Pola tata kelola; Rencana strategis bisnis; Standar pelayanan minimal; Laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; dan Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen. Berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 981/1010/SJ, penilaian pada setiap dokumen administratif BLUD memiliki bobot yang berbeda yang terdiri dari 5% untuk bobot surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja, 20% untuk bobot pola tata kelola, 30% untuk bobot Renstra, 20% untuk bobot SPM, 20% untuk bobot laporan keuangan, dan 5%

untuk bobot surat pernyataan bersedia untuk diaudit. Adapun kriteria penilaian bagi UPTD untuk dinyatakan dapat menerapkan kebijakan BLUD atau usulan penerapan kebijakan BLUD dinyatakan diterima apabila total hasil penilaian dari keseluruhan dokumen persyaratan administrative >60, sedangkan apabila total hasil penilaian keseluruhan dokumen ≤60 maka usulan penerapan kebijakan BLUD oleh suatu unit kerja dinyatakan tidak diterima atau ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 10 puskesmas terdapat hampir seluruh puskesmas telah siap secara administratif. Hanya Puskesmas Silo 2 yang belum memiliki kesiapan administratif, hal ini dikarenakan ada beberapa dokumen penunjang yang harus tersedia belum dilengkapi oleh Puskesmas Silo 2. Skor kesiapan administratif terendah Puskesmas Silo 2 terdapat pada indikator pernyataan meningkatkan kesanggupan kinerja dan Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit. Kendala yang dihadapi oleh puskesmas terkait dengan kesiapan administratif dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut yakni belum tersedianya ketentuan dari kepala daerah terkait penyusunan laporan keuangan pokok dan laporan audit terakhir sehingga puskesmas belum melakukan penyusunan terkait dokumen tersebut (Nurlaili, 2019). Faktor lainnya adalah karena penerapan dokumen SPM yang belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan penerapan SPM belum dilaksanakan berdasarkan indikator dan kriteria yang telah ditetapkan (Suriyanto and Trisnantoro, 2013). Laporan audit terakhir merupakan laporan audit atas laporan keuangan tahun terakhir oleh auditor eksternal sebelum SKPD atau Unit Kerja diusulkan untuk menerapkan PPK BLUD. Bila laporan audit terakhir belum tersedia, maka kepala SKPD atau kepala Unit Kerja diwajibkan membuat surat pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen (Zakiy dan Adam, 2016)

Kesiapan Struktur Birokrasi dan Sumber Daya Organisasi

Kesiapan struktur birokrasi dan sumber daya organisasi sangat memegang peranan penting dalam percepatan puskesmas menuju status BLUD. Struktur birokrasi adalah suatu tatanan organisasi berupa pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota organisasi yang disusun secara hierarki.

Pembagian tugas dan tanggung jawab ini bertujuan agar anggota organisasi dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab dengan teratur agar tujuan organisasi dapat tercapai. Untuk menetapkan struktur birokrasi dibutuhkan regulasi yang sesuai sebagai dasar dari pembentukan struktur birokrasi dalam organisasi. Regulasi yang dibutuhkan dapat berupa peraturan atau pedoman pemerintah daerah yang melandasi dalam penerapan BLUD dan buku pedoman persiapan penerapan BLUD. Hasil analisis yang dilakukan terhadap 10 puskesmas sampel bahwa seluruh puskesmas menyatakan bahwa belum ada regulasi tertulis dari pemerintah daerah maupun dinas kesehatan terkait dengan pelaksanaan BLUD di puskesmas. Kedua regulasi dasar ini dibutuhkan untuk menyusun SOP dan pembagian tugas dan tanggung jawab (fragmentasi). Berdasarkan Permenpan No.PER/21/MPAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan. SOP mempunyai fungsi sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya. SOP juga mempunyai fungsi untuk mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas. Selain itu juga untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggungjawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan.

Aspek berikutnya dalam struktur birokrasi adalah fragmentasi. Fragmentasi merupakan penyebaran tugas dan tanggungjawab kedalam beberapa struktur dalam organisasi sehingga timbul koordinasi dan kerjasama guna mengimplementasikan suatu kebijakan. Hasil analisis terhadap puskesmas sampel menyatakan bahwa seluruh puskesmas sampel telah membentuk tim percepatan BLUD di puskesmas masing – masing namun belum ada SK yang diterbitkan atas tim yang telah terbentuk tersebut. Beberapa puskesmas sebelumnya juga telah mempunyai PPK BLUD, namun pada tahun 2019 – 2020 tim tersebut dinonaktifkan. Sebagaimana yang tertulis dalam Permenpan Nomor 21 tahun 2008 pembagian tugas dan tanggung jawab diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam melaksanakan tugas serta membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga

sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

Ketersediaan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya yang lainnya merupakan faktor pendukung yang tidak dapat dianggap remeh. Berdasarkan hasil penelitian di 10 puskesmas terpilih bahwa mayoritas puskesmas menyatakan belum memiliki sumber daya manusia yang memadai. Sumber daya yang dimiliki puskesmas sangat terbatas sehingga petugas puskesmas yang juga tergabung dalam tim *task force* percepatan BLUD harus memprioritaskan antara tugas utama di puskesmas atau tugas tambahan di tim percepatan BLUD. Selain itu belum adanya petugas yang mempunyai latar belakang akuntan murni.

Guna mempertanggungjawabkan pengelolaan keuangannya, berdasarkan permendagri Nomor 79 tahun 2018 puskesmas BLUD berkewajiban menyusun laporan keuangan yang mengacu pada Standart Akuntansi Keuangan (Kementerian Dalam Negeri, 2018). Hal tersebut merupakan beban tersendiri bagi petugas di puskesmas karena latar belakang profesi yang berbeda. Sebagian besar puskesmas yang bertugas sebagai pengelola keuangan dijabat oleh perawat atau bidan ataupun profesi kesehatan lainnya. Ketersediaan sumber daya lainnya berupa informasi, sumber pendanaan, fasilitas penunjang dan struktur kewenangan pengelolaan pada mayoritas puskesmas telah memadai. Beberapa puskesmas indikator ketersediaan informasi belum memadai hal ini terjadi karena tidak semua petugas yang tergabung dalam tim *task force* tidak mengikuti sosialisasi atau pelatihan secara utuh. Puskesmas Silo 2, Sukowono, dan sumberjambe menyatakan belum melengkapi fasilitas puskesmas berupa IPAL dan SPAL serta ruangan perawatan yang kurang memadai.

Kesiapan Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah sekumpulan sistem dengan karakteristik tertentu dan sangat dijunjung tinggi serta dianut oleh anggota organisasi yang merupakan penciri yang membedakan organisasi satu dengan organisasi lainnya (Robbins *et al.*, 2010). Kesiapan budaya organisasi dalam penelitian ini mayoritas puskesmas yg dianalisis berada dalam kategori budaya organisasi baik dan siap menghadapi perubahan status puskesmas. Berdasarkan hasil analisis mayoritas puskesmas terpilih

mempunyai kesiapan organisasi yang baik dalam percepatan status puskesmas BLUD. Budaya organisasi sangat berpengaruh terhadap perilaku para anggota organisasi karena sistem nilai dalam budaya organisasi dapat dijadikan acuan perilaku manusia dalam organisasi yang berorientasi pada pencapaian tujuan atau hasil kinerja yang ditetapkan, sehingga jika budaya organisasi baik, maka tidak mengherankan jika anggota organisasi adalah orang-orang yang baik dan berkualitas pula. Dengan demikian budaya organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kinerja seorang karyawan (Handayani, 2012). Budaya organisasi berfungsi sebagai alat penggerak kinerja yang tinggi dari pegawai, melebihi kepentingan pribadiserta mampu meningkatkan komitmen dan menambah konsistensi perilaku pegawai (Novalinda, 2014). Dengan meningkatnya kinerja pegawai dapat membantu organisasi dalam mencapai tujuan organisasi dalam hal ini puskesmas BLUD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Proses perubahan status puskesmas di Kabupaten Jember telah berjalan hal ini dibuktikan dengan adanya sosialisasi dan pelatihan – pelatihan terkait percepatan status BLUD puskesmas. Puskesmas juga telah membentuk tim *task force* percepatan perubahan status BLUD puskesmas, namun belum ada regulasi dan petunjuk yang jelas terkait hal tersebut. Belum adanya titik temu antar stakeholder terutama stakeholder kunci. Keterbatasan sumber daya terutama sumber daya manusia, seperti pengelola keuangan yang seharusnya dikeola oleh petugas dengan latar belakang akuntan. Sehingga tidak terjadi penumpukan tugas dan tanggung jawab.

Masih terdapat keterbatasan sumber dana dan sumber daya penunjang di beberapa puskesmas terkait sarana sanitasi dan ruang perawatan yang belum memadai. Sebagian besar puskesmas telah siap secara administratif dan substantif, namun masih belum siap secara teknis untuk perubahan status menjadi puskesmas BLUD. Sebagian besar puskesmas belum pernah melakukan survey kepuasan pelanggan sebagai salah satu indikator yang harus dipenuhi dalam persyaratan puskesmas BLUD.

Saran

Diharapkan pemerintah daerah dan stakeholder terkait menyusun dan mengesahkan regulasi sebagai dasar pelaksanaan perubahan status puskesmas BLUD. Selain itu perlu membentuk tim *think tank* untuk menjembatani kebuntuan advokasi kepada kepala daerah, sehingga proses persetujuan dan pengesahan regulasi dapat segera terlaksana. Dinas kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi pelatihan dan pendampingan pengelolaan keuangan BLUD kepada puskesmas.

Puskesmas hendaknya mengajukan permohonan untuk melengkapi kekurangan fasilitas pendukung kepada dinas kesehatan. Puskesmas secara berkala melakukan survey kepuasan pelanggan guna mendukung monitoring dan evaluasi kepuasan pelanggan sebagai salah satu persyaratan puskesmas BLUD.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Handayani, A. (2012) ‘Peranan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan’, in Hervi, I. (ed.) *Prosiding Seminar Nasional: Peran Budaya Terhadap Efektivitas dan Efisiensi Organisasi*. Kudus: Fakultas Psikologi Universitas Muria Kudus, pp. 95–106. Available at: <http://eprints.umk.ac.id/499/15/Full%2BProsiding%2BSemnas%2BPsi%2BUMK%2B2012.cracked.104-115.pdf>.
- 2] Kementerian Dalam Negeri (2018) ‘Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah’, *Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah*. Indonesia. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111301/permendagri-no-79-tahun-2018>.
- 3] Kementerian Keuangan Republik Indonesia (2017) *Pengantar Mengelola Keuangan BLUD*. 1st edn. Edited by Yayasan Penabulu. Jakarta: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Available at: https://djpk.kemenkeu.go.id/elearning-djpk/pluginfile.php/9324/mod_page/content/6/Modul_5_-_Pengantar_BLUD%281%29.pdf.

- 4] Kementerian PPN/Bappenas (2017) *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Edited by L. Komariah and N. Imani. Jakarta Pusat: Kementerian PPN/Bappenas. Available at: https://old.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas-Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf.
- 5] Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2004) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004*. Indonesia. Available at: <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-128-menkes-sk-ii-2004-tentang-kebijakann-dasar-pusat-kesehatan-masyarakat.pdf>.
- 6] Novalinda, F. (2014) *Peran Budaya Organisasi dalam Meningkatkan Kinerja pada Dinas Kehutanan dan Perkebunan Kabupaten Lamandau*. Universitas Terbuka. Available at: <http://repository.ut.ac.id/368/1/42131.pdf>.
- 7] Nurlaili, M. (2019) *Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember*. Universitas Jember. Available at: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/98121>.
- 8] Robbins, S. P. *et al.* (2010) *Manajemen Jilid 2*. Edisi Kese. Jakarta: Erlangga.
- 9] Surianto and Trisnantoro, L. (2013) 'Evaluasi Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol.02(01), pp. 35–41.
- 10] Zakiy, M. and Adam, H. (2016) *Analisis Persyaratan Substantif, Teknis dan Administratif dalam Rangka Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah: Studi pada 10 Puskesmas di Kabupaten Madiun*. Universitas Brawijaya Malang. Available at: <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/3375>.