

E-ISSN : 2581-2858

P-ISSN : 2355-2018

VOL. 9 NO.3 2022

**JURNAL KESMAS (Kesehatan Masyarakat)
KHATULISTIWA**



Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

um Pontianak

Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dewan Editorial

Editorial In Chief

1. Ayu Rizky, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Managing Editor

1. Iskandar Arfan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Section Editor

1. Winda Mulia Ningsih, Universitas Muhamamdiyah Pontianak, Indonesia

Copy Editor

1. Sari Sari Kurniasih, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Layout Editor

1. Sari Sari Kurniasih, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Address:

Universitas Muhammadiyah Pontianak, Ahmad Yani Street, No.111, Bangka Belitung Laut, Southeast Pontianak, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia. Email: jkmk@unmuhpnk.ac.id / 082158612970

Indexed by:



Daftar Isi

Artikel

PROGRAM LAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT DALAM PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI PUSKESMAS MANYARAN KOTA SEMARANG  <i>Naila Falichatul Muannisa , Septo Pawelas Arso , Nurhasmadiar Nandini</i>	120-136
HUBUNGAN PERSEPSI BODY IMAGE DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI KABUPATEN NABIRE PROVINSI PAPUA  <i>siti uswatun hasanah</i>	137-144
PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SIKAP LANSIA TERHADAP VAKSINASI COVID-19  <i>Andy Muharry , Nissa Noor Annashr , Puji Laksmi</i>	145-155
APLIKASI SMARTPHONE “TEENFIT” DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM SUPLEMEN ZAT BESI PADA REMAJA DI BANTUL INDONESIA  <i>Tuti rohani , Fiya Diniarti , Henni Febriawati</i>	156-167
ANALISIS FAKTOR DETERMINAN KELUHAN LOW BACK PAIN PADA GURU MTsN 1 TANGERANG SELATAN  <i>Yulia Dwi Fatmawati , Ayatun Fil Ilmi , Holiday Holiday , Riris Andriati</i>	168-178



PROGRAM LAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT DALAM PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI PUSKESMAS MANYARAN KOTA SEMARANG

Naila Falichatul Muannisa,¹ Septo Pawelas Arso,² Nurhasmadiar Nandini³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro (UNDIP)

Menerima : 29 September 2021

Revisi : 4 November 2021

Diterima : 9 Maret 2022

ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan menjadi kegiatan yang dilakukan pemerintah dalam memenuhi hak masyarakat dalam bidang kesehatan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) dijadikan standar dasar yang harus dilakukan. Dalam mencapai capaian SPM, salah satu indikator yang belum memenuhi standar adalah layanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Masalah kesehatan jiwa sendiri sering menjadi permasalahan terbelakang untuk ditangani. Menurut hasil studi pendahuluan, capaian SPM ODGJ berat di Puskesmas Manyaran sampai Desember 2020 terendah hanya mencapai 24,4% dan terjadi penurunan dari 2019 yaitu 46%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis program layanan kesehatan ODGJ berat dalam mencapai SPM di Puskesmas Manyaran dengan metode kualitatif deskriptif. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan Teknik purposive sampling berjenis judgement sampling yang dilakukan pada Juni-Agustus 2021. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan, puskesmas hanya melaksanakan pemeriksaan dan edukasi kepatuhan minum obat hanya saat pasien datang berkunjung dan tidak rutin dikarenakan dari kurangnya keikutsertaan dari pasien, pendataan dalam menemukan kasus, minimnya pengetahuan pelaksana program di puskesmas, tidak tersedia pelaksana profesional terlatih jiwa, beban ganda pelaksana, minimnya sarana prasarana, sosialisasi dari pihak dinas kesehatan dan puskesmas yang masih jarang, minimnya pengetahuan dan keterlibatan dari keluarga pasien atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, dan lingkungan. Dalam hal ini, program layanan kesehatan ODGJ berat dalam mencapai SPM di Puskesmas Manyaran Kota Semarang belum optimal dilakukan. Maka, pelatihan penanganan kejiwaan bagi para pelaksana dan melakukan edukasi kepada masyarakat Manyaran dalam usaha meningkatkan pemahaman, motivasi, dan komitmen menjadi cara untuk mencapai target dari SPM dalam program pelayanan kesehatan ODGJ berat.

Kata kunci: SPM, pelayanan kesehatan, gangguan jiwa, ODGJ

ABSTRACT

Health services are an activity carried out by the government in fulfilling the rights of the community in the health sector. Minimum Service Standards (MSS) are used as the basic standards that must be carried out. In achieving the MSS achievement, one of the indicators that don't eligible the standard is the health service for people with serious mental disorders. Mental health problems are often an underdeveloped problem to be handled. According to the results of the preliminary study, the achievement of the MSS for ODGJ at the Puskesmas Manyaran until December 2020 was the lowest at only 24.4% decreasing from 2019 which was 46%. This study uses a qualitative descriptive method. Data collection was carried out through in-depth interviews with a purposive sampling technique of judgment sampling type carried out in June-August 2021. Based on the research, Puskesmas hadn't carried out routine examinations and education on medication adherence, data collection in finding cases, lack of knowledge of program implementers, unavailable professional implementers, double burden of implementers, lack of infrastructure, rare socialization, lack of knowledge which are influenced by standard factors and policy objectives, resources, communication between organizations, organizations implementers, the attitude of the implementers, and the environment. The health service for ODGJ in achieving SPM at the Puskesmas Manyaran in Semarang hasn't been optimally carried out. Thus, psychological treatment training for implementers and educating the community in an effort to increase understanding, motivation, and commitment are ways to achieve the targets of MSS the health service for ODGJ.

Keywords: MMS, health services, mental disorders, ODGJ

*corresponding Author:

Naila Falichatul Muannisa, Septo Pawelas Arso, Nurhasmadiar Nandini

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia

Email : fm.nailaa@gmail.com



Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Kualitas kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan setiap tahunnya. Upaya kualitas yang berkelanjutan bertujuan untuk mengidentifikasi dan menerapkan praktik pelayanan kesehatan menjadi lebih baik dan lebih efektif. Hal ini menjadi bukti bahwa keamanan dan kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.¹ Kualitas kesehatan pada masyarakat sendiri tidak hanya harus bermutu tetapi aman dan terjangkau juga menjadi syarat yang harus disediakan. Kualitas dapat dinilai dari lima perspektif yaitu pasien, obat-obatan, pelayanan, pembeli, dan penyedia. Dalam penelitian ini, istilah kualitas akan terfokus pada pelayanan kesehatan untuk dapat mendefinisikan komponen dasar dan mengarahkan penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas.² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 menyebutkan bahwa standar yang dijadikan acuan dalam penyediaan pelayanan kesehatan dinamakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).³ SPM sendiri dijelaskan lebih lanjut pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yaitu SPM bidang kesehatan yang terdiri dari 12 indikator, salah satunya indikator pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat. SPM layanan kesehatan ODGJ berat memiliki standar kualitas minimal yang perlu dilaksanakan yaitu 1) Pemeriksaan status mental dan Wawancara, 2) Edukasi kepatuhan minum obat, 3) Rujukan jika diperlukan. Target dalam pelaksanaan SPM layanan kesehatan ODGJ berat adalah 100%. Dalam hal ini, puskesmas menjadi tempat dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam mencapai SPM.

Permasalahan jiwa sering disebut dan ditangani terakhir serta cenderung diabaikan. Hal ini mungkin dikarenakan penyakit jiwa merupakan penyakit dalam yang tidak terlihat secara fisik. Padahal dilihat dari kasusnya di Indonesia, penyakit jiwa menjadi penyebab kecacatan terbesar sebanyak 13,4 dari penyakit lainnya.⁴ Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan perkembangan kasus gangguan jiwa berat sekitar 400.000 jiwa. Hal ini menjadikan penyakit jiwa sebagai beban ekonomi terbesar di dunia senilai 2/3 dana. Penyakit kejiwaan dapat memakan dana sebesar US\$2,5 triliun pada tahun 2010 dan diperkirakan terus bertumbuh menjadi US\$6 triliun pada tahun 2030.⁵

Dari hasil studi pendahuluan, Puskesmas Manyaran menjadi urutan terakhir dalam pencapaian target yaitu hanya 24,4% (27 orang) di tahun 2020. Menurut estimasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, sasaran target ODGJ berat untuk pelaksanaan program ODGJ berat di Puskesmas Manyaran berjumlah 111 orang. Adapun terdapat disparitas yang cukup tinggi dikarenakan data riil kasus hanya mencapai 51 orang di tahun 2019. Hal ini menjadi suatu pertanyaan bagaimana perkembangan kasus dari selisih hasil penurunan kasus yang dilayani di tahun 2020. Dalam upaya melakukan program preventif dalam permasalahan kesehatan jiwa, maka diperlukan layanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan tingkat primer. Hal ini diatur dalam Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.⁶ Pada Permenkes RI Nomor 54 Tahun 2007, adapun beberapa kegiatan dalam penanggulangan terjadinya

pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yaitu dengan edukasi, penyediaan akses ke layanan kesehatan termasuk jaminan keberlanjutan terapi baik fisik atau jiwa, tata laksana untuk mengontrol gejala, kunjungan rumah (home visit), pengembangan kelompok bantu diri, organisasi konsumen, dan keluarga, serta fasilitasi proses kembali (reintegrasi) ke keluarga dan masyarakat. Beberapa kegiatan itu termasuk dalam SPM Bidang Kesehatan di Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dimana tertera bahwa terdapat beberapa pelayanan dasar yang wajib dilaksanakan oleh FKTP yaitu pemeriksaan kesehatan jiwa, edukasi kepatuhan minum obat, dan melakukan rujukan jika diperlukan. Hal ini menyatakan bahwa pelayanan dasar bagi ODGJ berat di FKTP harus dilakukan sebagai upaya pencegahan sekunder.

Hal ini menandakan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ berat di Puskesmas Manyaran belum optimal didukung dengan ditemukannya masalah salah satunya belum adanya tim khusus yang mengurus dan berkompetensi ahli dalam kejiwaan. Namun, adapun kontribusi penyebab yang disumbang oleh wabah Covid-19. Fokus penanganan Covid-19 mengalihkan perhatian masyarakat dari faktor psikososial yang akan ditanggung individu sebagai konsekuensi terjadinya pandemi. Dilanjutkan dengan pemberlakuan pembatasan sosial dan mobilitas masyarakat, berdampak pada kesehatan mental yang pada akhirnya mempengaruhi pelaksanaan program ODGJ dari puskesmas.⁷

Maka dari itu untuk menindaklanjuti cakupan yang tidak tercapainya ini perlu dilakukan penelitian. Peneliti melakukan penelitian dengan teori Van Meter dan Van Horn meliputi standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik organisasi pelaksana, sikap pelaksana, dan lingkungan. Peneliti melaksanakan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis layanan kesehatan ODGJ berat yang merupakan salah satu indikator dalam pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi, masukan, sumber data, saran, maupun sarana penambahan ilmu bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Keilmuan Kesehatan Masyarakat, maupun bagi peneliti.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini telah melalui Kaji Etik dengan sertifikat No. 173/EA/KEPK-FKM/2021 yang diterbitkan pada tanggal 29 Juni 2021 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Penelitian ini dilakukan bulan Juni hingga Agustus 2021 di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif berupa wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan utama dan informan triangulasi. Subjek penelitian ditentukan dengan metode Purposive Sampling dengan tipe *Judgement Sampling*. Teknik pengumpulan data dari penelitian ini yaitu melalui data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap subjek penelitian, sedangkan data sekunder didapatkan dari studi literatur dan dokumen puskesmas,

dokumen Dinas Kesehatan, dan dokumen lainnya yang terkait. Alur dalam analisis data dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Berikut merupakan gambaran umum dari karakteristik dari setiap informan dari informan ini yaitu :

1. Informan Utama

Informan utama pada penelitian ini terdiri dari 2 orang yaitu 1 orang orang penanggungjawab program Penyakit Tidak Menular (PTM) dan 1 orang pelaksana program.

Tabel 1. 1 Karakteristik Informan Utama

Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Masa Kerja (Tahun)	Jabatan
IU 1	32	D3 Keperawatan	Perempuan	2	Penanggungjawab Program PTM
IU 2	34	S1 Kesehatan Masyarakat	Perempuan	5	Pelaksana program (Promkes)

2. Informan Triangulasi

Informan triangulasi sebagai cross check dan validasi pada penelitian ini berjumlah 4 orang, dengan rincian 1 orang kepala Puskesmas Manyaran, 1 orang Koordinator kader terkait, 1 orang keluarga pasien ODGJ yang melakukan pelayanan di Puskesmas Manyaran, dan 1 orang Pemegang program PTM di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Tabel 1. 2 Karakteristik Informan Triangulasi

Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Masa Kerja (Tahun)
IT 1	38	S2	Perempuan	Kepala Puskesmas	1 tahun 9 bulan
IT 2	41	S2	Perempuan	PNS	11 tahun
IT 3	53	SLTA	Perempuan	Koordinator kader	21 tahun
IT 4	52	SLTA	Perempuan	IRT	-

Hasil

A. Pelaksanaan Program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelayanan kesehatan ODGJ berat di Puskesmas Manyaran diketahui bahwa pemeriksaan status mental sudah dilakukan oleh pihak puskesmas dengan metode wawancara. Penemuan kasus sendiri ditemukan oleh semua informan utama dibantu koordinator kader. Pemeriksaan kesehatan kejiwaan dan edukasi kepatuhan minum obat dilaksanakan hanya saat pemeriksaan atau kunjungan rumah dilakukan. Terkait edukasi kepatuhan minum obat ditanyakan terkait dengan perkembangan kondisi dari pasien. Apabila terdapat pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan maka pihak puskesmas melakukan rujukan ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang memadai atau Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo.

B. Standar dan Tujuan Kebijakan pada Pelaksanaan program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa para pelaksana di Puskesmas Manyaran sudah mengetahui terkait dengan tujuan pelaksanaan program layanan kesehatan ODGJ berat dalam mencapai SPM yaitu sebagai pemantauan/*skrining* untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan pada para pasien ODGJ berat, namun beberapa dari mereka tidak mengetahui terkait pedoman yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan program. Selain itu, terkait dengan jumlah target sasaran, Puskesmas Manyaran menganggap bahwa target yang diberikan oleh Dinas Kesehatan begitu tinggi hal itu tidak setara dengan penemuan kasus di lapangan.

C. Sumber Daya pada Pelaksanaan program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Terkait dengan sumber daya manusia, berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pelaksanaan program layanan kesehatan ODGJ berat hanya berupa kolaborasi dari para pelaksana seperti dokter, perawat, dan promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan belum adanya tenaga kesehatan terlatih jiwa di Puskesmas Manyaran. Selain itu, terkait dengan sumber daya finansial, diketahui bahwa Puskesmas Manyaran hanya memiliki pendanaan yang bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan hanya untuk biaya operasional pelaksana program dalam pemantauan dan kunjungan rumah. Selain itu, terkait dengan sumber daya material, Puskesmas Manyaran masih memiliki keterbatasan dalam penyediaannya mulai dari alat-alat injeksi, fiksasi, media KIE, sampai transportasi.

D. Karakteristik Organisasi Pelaksana pada Pelaksanaan program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dalam aturan kerja, pedoman yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan program layanan kesehatan ODGJ berat adalah Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dimana adapun pedoman tambahan seperti file/ buku dari Dinas Kesehatan, dan pedoman dalam PISPK. Jika dilihat dari kesesuaian pelaksanaan program dengan pedoman, ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran sudah melaksanakannya sesuai dengan prosedur namun masih terdapat kendala dalam jumlahnya yang belum tercapai. Ditinjau dari Struktur Organisasi, ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran belum memiliki struktur organisasi yang jelas pada para pelaksana program layanan kesehatan ODGJ berat. Terkait dengan pelaporan, hal ini dilaksanakan sesuai kebutuhan dari pihak Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali. Selain itu, ditemukan bahwa capaian yang belum tercapai bisa disebabkan oleh pergantian pemegang program PTM di Puskesmas Manyaran.

E. Komunikasi antar Organisasi Pelaksana pada Pelaksanaan program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Dilihat dari faktor sosialisasi, Hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak Dinas Kesehatan dalam melaksanakan sosialisasi masih tergolong jarang dibandingkan dengan penyakit lainnya. Perwakilan Dinas Kesehatan yang melaksanakan sosialisasi adalah bagian pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) Penyakit Tidak Menular. Hal yang dijelaskan dalam sosialisasi Dinas Kesehatan kepada Puskesmas Manyaran adalah terkait format laporan, total pelaksanaan pertahun/ capaian, informasi klinis gangguan jiwa. Dalam pelaksanaannya, media komunikasi yang digunakan dalam sosialisasi adalah secara lisan tertulis.

Selain itu, adapun sosialisasi yang dilakukan oleh Pihak Puskesmas Manyaran kepada pasien/ Keluarga pasien. Sosialisasi ini disampaikan hanya saat adanya pemeriksaan atau kunjungan rumah. Hal yang disampaikan hanya terkait dengan gangguan jiwa, bukan mengenai standar pelayanan minimal yang harus dilakukan. Sosialisasi ini juga bisa terbilang jarang karena dilakukan hanya seperlunya saja. Media komunikasi yang dipakai dalam sosialisasi ini adalah lisan.

F. Sikap Para Pelaksana pada Pelaksanaan program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa para pelaksana di Puskesmas Manyaran sudah melaksanakan tugasnya dengan motivasi yang tinggi dimana tidak mengharapkan adanya imbalan balik. Hasil penelitian menunjukkan mereka sudah memiliki rasa sosial yang tinggi dalam membantu sesama khususnya pasien ODGJ berat. Namun, adapun upaya yang dapat dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan SPM layanan kesehatan ODGJ berat yaitu dibuatkan divisi khusus untuk penanganan gangguan jiwa, penyediaan psikolog/ psikiater di Puskesmas Manyaran, dilakukannya sinkronisasi data, dan penyediaan ruang untuk para pasien ODGJ saling berkomunikasi.

G. Lingkungan pada Pelaksanaan program Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam Pencapaian SPM di Puskesmas Manyaran

Variabel lingkungan ini mencakup tiga sub-varibel yaitu lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Berdasarkan lingkungan sosial, hasil penelitian ditemukan bahwa masih adanya keluarga pasien dan masyarakat yang memandang sebelah mata pada kasus gangguan jiwa. Perlakuan masyarakat dan keluarga pasien dinilai masih sangat kurang pada pasien ODGJ di wilayah Manyaran seperti mencemooh, memojokkan, atau bahkan cuek dan cenderung tertutup. Berdasarkan dari faktor lingkungan ekonomi, ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran termasuk dalam ekonomi terendah dimana masyarakat masih adanya kesulitan dana khususnya dalam transportasi untuk melakukan pengobatan di rumah sakit. Selain itu, faktor terakhir di variabel ini yaitu lingkungan politik, ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran sudah cukup baik dalam melakukan kerjasama dengan instansi lain seperti klinik dan bidan pribadi. Dukungan dari tokoh masyarakat juga sudah cukup baik didapatkan oleh Puskesmas Manyaran.

PEMBAHASAN

1. Analisis Implementasi Layanan Kesehatan ODGJ berat dalam mencapai SPM di Puskesmas Manyaran

Ditinjau dari hasil studi pendahuluan yaitu Puskesmas Manyaran belum memenuhi ketercapaian cakupan target yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam layanan ODGJ berat. Disparitas yang cukup tinggi antara hasil cakupan pelaksanaan dengan estimasi target menandakan perlu diperbaiki kembali pelayanan kesehatannya. Permasalahan ini juga adanya pengaruh dari pandemi Covid-19 yang terjadi di tahun 2020 dimana keterbatasan kontak sosial menjadi tantangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ODGJ berat. Berbagai kegiatan telah Puskesmas Manyaran lakukan seperti pengadaan kunjungan rumah secara berkala dengan tetap menerapkan protokol kesehatan atau memantau melalui kader kesehatan, mengedukasi terkait kepatuhan minum obat melalui telepon/ whatsapp. Namun hal ini masih memiliki kendala dalam kontribusi dan keterbukaan masyarakat serta tidak semua pasien memiliki telepon genggam.

Adapun penelitian sebelumnya yang juga mengatakan bahwa target yang tidak tercapai perlu ditindaklanjuti, hal ini juga menandai permasalahan kejiwaan sering menjadi masalah yang terabaikan padahal sudah tersedia dalam peraturannya.⁸ Peraturan yang dipakai sebagai acuan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, disebutkan bahwa pasien yang terjangkit gangguan jiwa memiliki hak penuh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan sekunder. Diketahui bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder.⁹

A. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa

Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi pemeriksaan status mental dan wawancara.⁹ Dituliskan pada Jurnal Kedokteran Universitas Sebelas Maret bagian keterampilan klinis, status mental menjadi bagian dalam pemeriksaan klinis untuk melakukan pengamatan dan kesan psikiatrik. Hal ini didukung dari penelitian sebelumnya, pemeriksaan psikiatri didapatkan kesan umum penampilan tidak wajar, roman muka sedih, mood dan afek sedih, didapatkan halusinasi, dan psikomotor tenang saat pemeriksaan.¹⁰ Pemeriksaan status mental meliputi mengetahui riwayat gangguan psikiatri, perilaku, mood, menilai kesan umum, dan melakukan diagnosa yang dilakukan dalam bentuk wawancara.¹¹ Wawancara dilakukan untuk screening terkait keluhan dan pencetusnya dalam pendiagnosisan kasus atau Tindakan lanjutan.

Hasil penelitian menemukan bahwa puskesmas sudah melaksanakan Riwayat gangguan psikiatri dengan menemukan kasus di lapangan yang dilaksanakan oleh semua informan utama yang dibantu koordinator kader dengan acuan list yaitu Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ). Kegiatan ini dilakukan hanya pada pemeriksaan pasien atau kunjungan rumah.

Masalah dalam penelitian adapun belum taatnya pasien dalam memeriksakan kondisinya yang berakibat buruk pada emosi yang tidak terkontrol yang akan membahayakan dirinya dan orang sekitar. Puskesmas Manyaran sendiri terkena dampaknya karena menjadikan pemeriksaan status mental tak bisa terlaksana rutin dan optimal. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya, pemeriksaan status mental pada gangguan jiwa sebagai pencegahan untuk menekan dampak yang lebih luas pada masalah lain salah satunya ekonomi.¹⁰ Permasalahan ini berkaitan dengan faktor lingkungan dimana diketahui pemahaman dari masyarakat Manyaran sendiri masih tergolong kurang. Mereka belum mengetahui pentingnya kesehatan jiwa maka cenderung tertutup. Hasil ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa peran keluarga menjadi faktor utama dan penentu dikarenakan merupakan kontak terdekat dan langsung pada pasien.

B. Edukasi Kepatuhan Minum Obat

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pelaksanaan edukasi kepatuhan minum obat dilakukan setiap adanya pemeriksaan atau kunjungan rumah. Hal ini menandakan kurangnya interaksi intens yang dilakukan oleh Puskesmas Manyaran. Didukung dari penelitian sebelumnya, interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien menjadi hal penting karena akan meningkatkan kualitas hubungan dan memberikan umpan balik. Pasien juga menjadi lebih tertarik terkait perkembangan kondisinya. Kualitas hubungan juga menciptakan kenyamanan dan loyalitas dari para pasien.¹² Maka dari itu, konsistensi dalam pemberian edukasi kepatuhan minum obat sangatlah diperlukan. Dalam penelitian ini puskesmas masih tergolong kurang rutin dalam pemberian edukasi karena hanya dilakukan

saat pemeriksaan dan kunjungan rumah yang hal itu dipengaruhi kepatuhan dari pasien/keluarga pasiennya yang masih dinilai kurang.

Edukasi disini juga berkaitan dengan pemantauan kasus dimana puskesmas Manyaran memiliki tugas lanjutan untuk memantau pasien yang menjadi hasil timbal balik dari RSJ yang dilakukan rujukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Manyaran melaksanakan pemantauan setiap 1 minggu/1 bulan/ 3 minggu sekali disesuaikan dengan kondisi dari pasien. Permasalahan ini berkaitan dengan faktor komunikasi antar organisasi dimana diketahui bahwa kurangnya interaksi akibat dari sosialisasi yang dilakukan Puskesmas Manyaran belum optimal dan rutin dilakukan. Hal ini berpengaruh pada pengetahuan masyarakat yang masih mengesampingkan permasalahan kesehatan jiwa ini. Padahal edukasi kepatuhan minum obat ini menjadi salah satu upaya pencegahan sekunder yang menjadi tujuan dari SPM layanan kesehatan ODGJ berat. Adapun faktor sumber daya yang terbatas menjadi faktor yang berpengaruh, antara lain dari pihak keluarga masih cenderung tertutup.

C. Melakukan Rujukan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, diketahui bahwa perlunya melakukan rujukan apabila dari pihak puskesmas tidak menyanggupi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan.⁹ Dari hasil penelitian ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran sudah melaksanakan rujukan jika diperlukan dikarenakan keterbatasan kompetensi dari pihak puskesmas dalam layanan kesehatan ODGJ berat. Puskesmas Manyaran melakukan rujukan ke rumah sakit terdekat yang terdapat fasilitas penanganan gangguan jiwa atau RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Hal ini berkaitan juga dengan faktor lain yaitu sumber daya, dimana diketahui juga Puskesmas Manyaran masih memiliki permasalahan dalam penyediaan sumber daya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, didapatkan bahwa kemampuan pengendalian diri klien halusinasi dapat dipengaruhi oleh strategi pelaksanaan dalam implementasi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia. Perlunya peningkatan intervensi keperawatan klien halusinasi agar klien halusinasi bisa mengendalikan halusinasinya dengan baik, semisal dengan dibuat jadwal rutin terkait dengan pelaksanaan intervensi. Maka dapat diketahui bahwa melakukan rujukan dengan pelaksanaan intervensi keperawatan dapat berpengaruh pada pengendalian diri pasien yang semakin baik.¹⁴ Hal ini juga didukung dengan penelitian lainnya yang menjelaskan bahwa pasien yang mengalami tanda-tanda berbahaya dan sudah melakukan konsultasi kepada dokter namun mengalami keadaan yang tidak memungkinkan maka segera dilakukan rujukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyakit lanjutan.¹³

2. Analisis Standar dan Tujuan Kebijakan dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Manyaran

Penelitian sebelumnya menjelaskan tentang pemahaman terkait standar pelayanan kesehatan menjadi langkah awal dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Maka diperlukan makna yang jelas terkait indikator dalam mencapai tujuan kebijakan.¹⁵ Dari hasil penelitian ditemukan bahwa informan cenderung mengetahui tujuan pelaksanaan layanan kesehatan ODGJ berat yaitu menskrining dan memantau kasus gangguan jiwa dalam mendapatkan pelayanan yang layak. Namun, beberapa informan belum mengetahui acuan standar yang digunakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ berat diperuntukkan bagi psikotik akut dan skizofrenia.⁹

Hasil penelitian juga ditemukan adanya disparitas jumlah sasaran yang cukup tinggi antara hasil penemuan puskesmas Manyaran dan estimasi target dari Dinas Kesehatan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari penelitian sebelumnya bahwa standar dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas berbeda. Dalam menentukan jumlah sasaran, Dinas Kesehatan menggunakan data Badan Pusat Statistik, sedangkan Puskesmas menggunakan data riil lapangan. Namun, pelaksanaan pendataan yang dilakukan belum optimal dan pelayanan kesehatan belum tepat sasaran.

3. Analisis Sumber Daya dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Manyaran

A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi asset penting yang tidak dapat tergantikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, standar pelaksana yang harus disediakan adalah minimal 1 orang dokter, perawat, dan/atau tenaga kesehatan lainnya yang sudah terlatih jiwa.

Hasil penelitian ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran belum memiliki pelaksana yang sudah terlatih jiwa. Maka dalam pelaksanaan program hanya dilakukan kolaborasi para pelaksana. Pada Penelitian Farr dan Cressey (2015), dijelaskan juga bahwa nilai – nilai staf dan standar professional staf pelayanan primer menjadi elemen penting dalam penerapan kualitas pelayanan kesehatan.¹⁶ Pelatihan para pelaksana penting untuk dilakukan. Hal ini didukung dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pelatihan kembali bagi dokter layanan primer (DLP) yang diadakan oleh Dinas Kesehatan menjadi fokus utama. Angka mortalitas akibat gangguan jiwa tidak ada dalam penelitian tersebut (dinilai nol) dikarenakan pelaksana hanya fokus pada penyakit somatic tanpa melihat kemungkinan penyebabnya. Pelatihan ini menjadi capacity building tenaga kesehatan yang membawa dampak signifikan.

B. Sumber Daya Finansial

Aspek finansial menjadi aspek penyokong yang cukup krusial untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang nyata. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan bahwa kegiatan yang dibiayai adalah komponen transport petugas untuk pendataan, penggandaan materi, kunjungan rumah, rujukan, sarana prasarana, monitoring, dan evaluasi.

Namun dari hasil penelitian diketahui bahwa anggaran hanya tersedia dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas yang terbatas dan hanya bisa membiayai biaya operasional pelaksana dalam pelayanan kunjungan dan pelacakan kasus baru ODGJ berat. Padahal penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sumber pendanaan tidak hanya dari dana BOK, namun ada dana BPJS dan BLUD. Maka, Dapat dikatakan bahwa kasus ODGJ berat yang cukup tinggi namun dana yang membiayai hanya sedikit.

C. Sumber Daya Material

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 menjabarkan fasilitas dasar yang harus disediakan puskesmas dalam layanan kesehatan ODGJ berat yaitu Pedoman diagnosis penggolongan gangguan jiwa, alat fiksasi, formulir pencatatan dan pelaporan, serta media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sebagai alat penyuluhan.⁹

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa belum adanya buku pedoman diagnosis penggolongan gangguan jiwa, obat, alat – alat (injeksi dan fiksasi), media KIE, serta transportasi. Fasilitas yang disediakan Puskesmas Manyaran hanya ruang konsultasi dan acuan poin dalam pencatatan dan pelaporan yaitu Self Reporting Questionnaire (SRQ) sebagai poin dasar untuk mengetahui adanya gangguan pada narasumber. Terkait dengan obat, pasien harus menebus obat langsung dari Rumah Sakit Jiwa. Hal ini dijabarkan oleh penelitian sebelumnya bahwa fasilitas pelayanan primer harus memiliki inisiatif sendiri dan tidak boleh bergantung pada pemerintah, hal ini juga berlaku untuk fasilitas obat.

4. Analisis Karakteristik Organisasi Pelaksana dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Manyaran

A. Aturan Kerja/SOP

Aturan kerja dalam penelitian ini dimaksudkan adalah pedoman yang menjadi acuan dan kesesuaian pelaksanaan dengan pedoman. Dari hasil penelitian, Puskesmas Manyaran berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019.

Menurut hasil penelitian ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran dalam pelaksanaan layanan kesehatan ODGJ berat sudah sesuai dengan pedoman yang berlaku seperti pemeriksaan status mental, wawancara, dan melaksanakan edukasi. Apabila puskesmas tidak mumpuni untuk melakukan pelayanan, maka dapat dilaksanakan rujukan ke Rumah sakit jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa puskesmas memiliki beberapa kriteria terkait hal yang ‘bisa’ dan ‘tidak bisa’ ditangani.

Pelayanan kesehatan jiwa sendiri meliputi pengobatan ODGJ lepas rawat rumah sakit, rawat jalan, penerimaan pasien baru, mengadakan penyuluhan dan pertemuan dengan keluarga pasien, serta rujukan ke rumah sakit jiwa.

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dalam penelitian ini dimaksudkan adalah pembagian tugas kerja dan pelaporan hasil pelaksanaan. Hasil penelitian menemukan bahwa Puskesmas Manyaran dalam melaksanakan layanan kesehatan ODGJ berat belum memiliki tim khusus maka belum adanya struktur organisasi yang terstruktur. Pembagian kerja hanya berdasarkan kolaborasi dari para pelaksana yaitu dokter, perawat, dan promosi kesehatan yang bekerja secara fleksibel. Dari penelitian sebelumnya ditemukan bahwa penanganan ODGJ berat di salah satu puskesmas di Kota Tegal dilakukan oleh tim koordinasi kesehatan jiwa masyarakat untuk meningkatkan kompetensi SDM dalam rangka menekan kasus penderita ODGJ yang ditelantarkan.¹⁷

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas Manyaran berupa file digital yang dikirimkan melalui email atau sistem yang tersedia yang dilakukan setiap bulan atau 3 bulan sekali menyesuaikan dengan Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan. Hal ini didukung dari penelitian sebelumnya dikatakan bahwa pencatatan kejadian ODGJ dilaksanakan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah dan melaporkannya kepada pihak berwenang setiap 3 bulan sekali.

5. Analisis Komunikasi antar Organisasi Pelaksana dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Manyaran

A. Sosialisasi

Sosialisasi menjadi hal penting dalam menciptakan kontak sosial yang bertujuan agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan benar. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sosialisasi yang dilakukan pada masyarakat hanya terkait informasi gangguan jiwa, adanya pasien gangguan jiwa di wilayah tersebut, pentingnya meminum obat, dan cara memperlakukan ODGJ. Sosialisasi ini hanya dilakukan saat pemeriksaan atau kunjungan rumah dengan waktu yang cukup terbatas. Hal ini masih terbilang kurang karena puskesmas juga belum memfasilitasi konsultasi pribadi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa dinas sosial dan dinas kesehatan tidak mempekerjakan psikiater atau psikolog dikarenakan tenaga kesehatan jiwa ahli hanya berada di kota-kota besar saja di Indonesia.¹⁸

B. Media

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa media komunikasi yang dipakai oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas Manyaran dalam penyampaian informasi adalah media komunikasi lisan melalui tatap muka langsung dan daring (zoom atau grup whatsapp) serta media komunikasi tertulis seperti pemberitahuan pedoman dan detail laporan (excel). Sama

halnya dengan Dinas Kesehatan, metode komunikasi yang digunakan oleh Puskesmas Manyaran kepada masyarakat adalah melalui lisan yaitu tatap muka langsung saat adanya pertemuan, atau penjelasan ke personal seperti kader, PKK, dan lainnya.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan media dalam menyiarkan informasi disesuaikan oleh sasaran penerima informasi karena akan berpengaruh pada reaksi/ timbal balik yang dibutuhkan guna tercapainya tujuan dari penyiaran informasi tersebut yang berpengaruh pada kemajuan pengembangan program.¹⁹

6. Analisis Sikap Para Pelaksana dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Manyaran

Sikap Para Pelaksana dimaksudkan sebagai Tindakan yang ditunjukkan oleh para pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa para pelaksana sudah mendukung dan sigap dalam menjalankan program. Sikap ini ditunjukkan dari keikhlasan pelaksana tanpa memikirkan imbal balik bagi dirinya sendiri yang menciptakan koordinasi antar pihak pelaksana begitu baik. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dukungan dan komitmen dari para pelaksana akan berpengaruh pada peluang ketercapaian target yang lebih besar.²⁰

7. Analisis Lingkungan dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan pada Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Manyaran

A. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial yang dimaksudkan disini adalah tanggapan dari masyarakat sekitar terhadap program yang berlaku. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kurangnya pengetahuan dan keikutsertaan dari keluarga pasien dan masyarakat untuk menerima dan membuka diri pada ODGJ berat. Hal ini akan berakibat pada pelayanan kesehatan ODGJ berat di Puskesmas Manyaran menjadi tidak optimal. Padahal penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa dukungan emosional dari keluarga sangat dibutuhkan oleh ODGJ berat yang berpengaruh pada status psikososial dan mentalnya yang akan ditunjukkan dengan perubahan perilaku dalam peningkatan status kesehatannya.²¹ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mosedeghrad (2013) dijelaskan bahwa kepuasan pasien dengan memberikan pelayanan yang menjur, efektif, dan efisien secara konsisten menjadi salah satu indikator pelayanan kesehatan yang berkualitas.²²

B. Lingkungan Ekonomi

Lingkungan ekonomi ditinjau dari hal-hal terkait penghasilan, pengeluaran, dan pekerjaan masyarakat sekitar. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kondisi masyarakat Manyaran termasuk dalam ekonomi rendah dengan mata pencaharian terbanyak adalah buruk. Hal ini bisa berpengaruh pada tingkat pemahaman masyarakat terkait regulasi kesehatan yang minim. Jika melihat penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa aspek ekonomi menjadi salah satu aspek yang melatarbelakangi tingginya kasus ODGJ berat. Hal ini

dikarenakan kesulitan dana dalam transportasi yang mengakibatkan pasien/keluarga pasien malas untuk berobat.²³

C. Lingkungan Politik

Lingkungan politik disini berupa Kerjasama atau dukungan dari pihak luar yang dapat mempengaruhi efektivitas implementasi layanan kesehatan ODGJ berat. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa Puskesmas Manyaran memiliki banyak bantuan, Kerjasama, dukungan, dan hubungan yang baik terjalin dengan pihak/instansi lain. Dukungan diperoleh dari kader, pemangku wilayah, tokoh masyarakat, dan gasurkes. Untuk Kerjasamanya yaitu dengan dokter praktek mandiri, bidan praktek, dan rumah sakit. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyampaikan bahwa unsur masyarakat dapat melengkapi penatalaksanaan layanan kesehatan jiwa, salah satunya tokoh agama dimana masyarakat terkadang terlebih dahulu memiliki terapi alternatif sebagai pilihan pertama sebelum beralih ke tenaga medis. Dipengaruhi juga oleh tradisi kepercayaan masyarakat pada tokoh agama yang masih tinggi.²⁴

KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa program layanan kesehatan ODGJ berat di Puskesmas Manyaran Kota Semarang belum optimal dan masih perlu diperbaiki. Pengetahuan, partisipasi, dan ketaatan dari pasien, keluarga pasien, atau masyarakat masih terbilang minim. Hal ini bisa juga disebabkan karena kurangnya kualitas interaksi yang terjalin antara pihak puskesmas dengan masyarakat. Maka dari itu, kegiatan sosialisasi sudah harus digencarkan lagi secara rutin. Puskesmas sudah melakukan Kerjasama yang baik dengan rumah sakit terkait program rujukan balik, sehingga puskesmas masih bisa memantau edukasi kepatuhan minum obat para pasien. Puskesmas sudah melakukan terobosan berupa kunjungan rumah untuk pendataan dan wawancara psikiatri, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Target sasaran yang belum tercapai dimungkinkan adanya masalah pendataan yang masih perlu diperbaiki dan pemahaman pelaksana program yang belum memiliki profesional terlatih jiwa. Pendistribusian obat juga dianggap menyulitkan pasien dan dinilai bergantung dengan pemerintah. Namun itupun juga dipengaruhi oleh dana yang ada hanya berasal dari satu sumber dan terbatas. Maka dari hasil penelitian untuk mencapai SPM dapat dilakukan pelatihan penanganan kejiwaan bagi para pelaksana dan melakukan edukasi kepada masyarakat Manyaran dalam usaha meningkatkan pemahaman, motivasi, dan komitmen menjadi cara untuk mencapai target dari SPM dalam program pelayanan kesehatan ODGJ berat

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan artikel ini, penulis sadar akan banyaknya dukungan dan doa yang diberikan oleh beberapa pihak, maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada : 1) Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, 2) Keluarga saya yang selalu memberikan kasih sayang dan doa terbaik tiada henti, 3) Bapak Dr. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS dan Ibu Nurhasmadiar Nandini, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan artikel, 4) Ibu dr. Rani Tiyas Budiyanti, MH selaku penguji artikel yang telah memberikan masukan dan dukungan saat ujian artikel guna perbaikan dan penyempurnaan penulisan artikel ini, 5) Seluruh pihak di Puskesmas Manyaran, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kader, dan Masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap agar artikel ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, negara, Universitas Diponegoro, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmueller CG, Lubomski LH, Morlock LL. Defining and measuring patient safety. *Crit Care Clin* [Internet]. 2005 Jan [cited 2021 Dec 5];21(1):1–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15579349/>
2. Attree M. Towards a conceptual model of “quality care.” *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1996 [cited 2021 Dec 5];33(1):13–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8655261/>
3. PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal [JDIH BPK RI] [Internet]. [cited 2021 Jan 16]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/pp-no-2-tahun-2018>
4. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. *InfoDATIN*. 2019. p. 12.
5. Ada 511 Kasus Pasung Orang Gangguan Jiwa di Jateng pada 2019 - Nasional Tempo.co [Internet]. [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://nasional.tempo.co/read/1269078/ada-511-kasus-pasung-orang-gangguan-jiwa-di-jateng-pada-2019>
6. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2020;1–25.
7. Ridlo IA. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Dep Adm dan Kebijak Kesehatan, Fak Kesehat Masy Univ Airlangga* [Internet]. 2020;155–64. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JPKM/article/view/22778/pdf>

8. Kambey CE, Palandeng HMF, Kuhon F V. Kajian program pelayanan kesehatan jiwa puskesmas di Kabupaten Bolaang Mongondow. *J Kedokt Komunitas Dan Trop* [Internet]. 2020;7(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/27662/27176>
9. Kementerian Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019. 2019;(May):1–9. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan1.pdf
10. Arini L, Syarli S. Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Qustioner (SRQ-29). *J Keperawatan Muhammadiyah* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2021 Sep 23];5(1):2020. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/4672>
11. Diagnostik K, Terapeutik D, Psikiatri P, Dokter-Pasien H, Teknik D, Buku W, et al. LABORATORIUM KETERAMPILAN KLINIS. 2018 [cited 2021 Sep 8]; Available from: <https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/MANUAL-SKILLSLAB-SEMESTER-5-PSIKIATRI.pdf>
12. Fitri A, Najmah N, Ainy A. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2016;7(1):22–31. Available from: <http://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/157>
13. Era A. Analisis Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Studi Kasus di Pulau Mapur Kecamatan Bintan Pesisir Kabupaten Bintan). *J Ilmu Adm Negara* [Internet]. 2017;5(1):21–32. Available from: <https://ojs.umrah.ac.id/index.php/juan/article/view/693>
14. Andri J, Febriawati H, Panzilion P, Sari SN, Utama DA. Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *J Kesmas Asclepius*. 2019;1(2):146–55.
15. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2021 Dec 5];52(4):377. Available from: </pmc/articles/PMC5640472/>
16. Farr M, Cressey P. Understanding staff perspectives of quality in practice in healthcare. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2021 Dec 5];15(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903779/>
17. PENANGANAN ODGJ DI KOTA TEGAL [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://dinkes.tegalkota.go.id/berita/detail/penanganan-odgj-di-kota-tegal>

18. Idaiani S, Riyadi EI. Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat* [Internet]. 2018 Aug 22;2(2):70–80. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jpppk/article/view/134>
19. Suri D. Pemanfaatan Media Komunikasi dan Informasi dalam Perwujudan Pembangunan Nasional. *J Komun Pembang* [Internet]. 2019 Jul 1;17(2):177–87. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jurnalkmp/article/view/26848>
20. Roeslie E, Bachtiar A. Analysis of Implementation Readiness of Healthy Indonesia Program With Family Approach (Indicator 8: Mental Health) in Depok City 2018. *J Kebijak Kesehat Indones (JKKI) or Indones J Heal Policy*. 2018;07(02):64–73.
21. Orang PD, Gangguan D, Di J, Sunggal M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemampuan. [cited 2021 Sep 29]; Available from: <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28960/161101042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2013 [cited 2021 Dec 6];26(3):203–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23729125/>
23. IMPLEMENTASI PROGRAM PENDIDIKAN KELUARGA ODGJ (ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA) [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <http://grhasia.jogjaprovo.go.id/berita/233/implementasi-program-pendidikan-keluarga-odgj-orang-dengan-gangguan-jiwa.html>
24. Togobu DM. Gambaran Perilaku Masyarakat Adat Karampuang Dalam Mencari Pengobatan Dukun (Ma'sanro). *J-KESMAS J Kesehat Masy* [Internet]. 2019 Jun 14 [cited 2021 Sep 29];4(1):16. Available from: <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/232>



HUBUNGAN PERSEPSI *BODY IMAGE* DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI KABUPATEN NABIRE PROVINSI PAPUA

Siti Uswatun Hasanah¹

¹ Prodi S-1 Gizi, STIKes Persada Nabire

Menerima: 14 Februari 2022

Revisi: 27 Februari 2022

Diterima: 1 May 2022

ABSTRAK

Prevalensi status gizi gemuk pada remaja putri berdasarkan Laporan Pemantauan Status Gizi di Provinsi Papua pada tahun 2017 berada diatas angka nasional. Masalah gizi pada remaja putri dapat menghambat pertumbuhan, pematangan seksual dan meningkatkan terjadinya penyakit kronis dan degeneratif serta dapat mengarah pada persepsi *body image* yang negatif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan persepsi *body image* dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja putri di Kabupaten Nabire. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan 41 responden remaja putri yang dipilih menggunakan teknik *cluster sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi linear. Pada penelitian ini ditemukan bahwa status gizi (IMT/U) berkorelasi negatif dengan persepsi *body image*. Semakin besar nilai status gizi (IMT/U) maka persepsi *body image* remaja putri semakin negatif. Remaja putri dengan status gizi lebih dan obesitas memiliki ketidak puasan *body image* yang lebih tinggi sehingga akan berdampak pada status gizi. Status ekonomi keluarga remaja putri juga berhubungan dengan status gizi. Persepsi *body image* dan status ekonomi keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja putri di Kabupaten Nabire ($p < 0,005$). Masalah gizi pada remaja berhubungan dengan kondisi ekonomi. Orang tua dengan penghasilan kecil dan dibawah UMR tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Bimbingan dari orang tua dan pihak sekolah berupa penyuluhan dan koseling sangat diperlukan untuk memberikan pemahaman yang benar kepada remaja putri tentang status gizi di usia remaja.

Kata kunci: Status gizi, *Body image*, Tingkat ekonomi, Remaja putri

ABSTRACT

The prevalence of obese nutritional status in adolescent girls based on the Nutrition Status Monitoring Report in Papua Province is above the national figure. Nutritional problems in adolescent girls can inhibit growth, sexual maturation and increase the occurrence of chronic and degenerative diseases and can lead to negative body image perceptions. This study aims to see the relationship between perceptions of body image and economic level with the nutritional status of adolescent girls in Nabire Regency. The design of this study was cross sectional with 41 female respondents selected using cluster sampling technique. This research was conducted in August 2021. The data were analyzed using the Chi-Square test and linear regression. In this study, it was found that nutritional status (BMI) was negatively correlated with perceptions of body image. The greater the value of nutritional status (BMI), the more negative the body image perception of young women. Another factor that is significantly related to nutritional status is the economic status of the adolescent girls' families. It was concluded that the perception of body image and family economic status had a significant relationship with the nutritional status of adolescent girls in Nabire Regency ($p < 0.005$). Guidance from parents and the school in the form of counseling and counseling is needed to provide a correct understanding to adolescent girls about nutritional status in their teens.

Keywords: Nutritional status, *Body image*, Economic level, Adolescent girls

*corresponding Author:

Siti Uswatun Hasanah

Prodi S1 Gizi STIKes Persada Nabire, Kabupaten Nabire, Provinsi Papua, Indonesia

Email : uswatunhasanah1218@gmail.com



Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan kehidupan manusia antara fase anak-anak menuju dewasa.¹ Masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan yang cepat dari segi biologis yang terjadi selama masa pubertas yang meliputi pematangan seksual, peningkatan tinggi badan dan berat badan.² Pertumbuhan dan perkembangan yang tidak diimbangi dengan asupan yang seimbang dapat mengakibatkan masalah gizi yang serius. Bila konsumsi nutrisi kurang dari kecukupan maka remaja akan mengalami gizi kurang dan sebaliknya jika konsumsi melebihi angka kecukupan maka remaja akan menderita gizi lebih dan obesitas.³

Dalam 20 tahun terakhir, obesitas anak telah mencapai proporsi epidemi di seluruh dunia akibat aktifitas fisik remaja yang menurun.⁴ Laporan pemantauan status gizi nasional tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi berdasarkan indeks IMT/U pada remaja putri usia 12-18 tahun di Provinsi Papua terdapat 1,4% remaja berstatus gizi kurus, 20,5% status gizi gemuk dan 4,0% mengalami obesitas. Status gizi gemuk pada remaja putri berada diatas prevlensi data nasional yaitu 15,1%. Hal ini menjelaskan bahwa Provinsi Papua memiliki prevalensi kegemukan yang cukup tinggi pada remaja putri.⁵

Obesitas pada remaja putri memiliki dampak yang serius terhadap kesehatan dimasa mendatang selain itu dari segi kesehatan, obesitas dapat menyebabkan masalah psikologis seperti diksriminasi pada remaja oleh teman sebayanya dan mengarah ke *body image*.⁶ *Body image* atau citra tubuh merupakan persepsi seseorang tentang berat badan dan bentuk tubuhnya. *Body image* positif adalah persepsi seseorang yang puas terhadap bentuk tubuhnya, sedangkan *body image* negatif adalah persepsi seseorang yang merasa tidak puas terhadap bentuk tubuhnya.⁷

Remaja dengan status gizi lebih dan obesitas memiliki ketidakpuasan *body image* yang lebih tinggi, terutama pada perempuan. Hal itu terbukti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina dkk tahun 2018 yang menunjukkan bahwa sebanyak 69,8% responden bertubuh gemuk dan obesitas memiliki *body image* negatif. Remaja yang memiliki *body image* negatif atau tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, akan melakukan berbagai upaya demi mencapai berat badan yang diinginkan seperti puasa, diet, menggunakan obat pencahar, latihan fisik bahkan mengkonsumsi pil diet. Perilaku makan yang menyimpang seperti ini berdampak terhadap timbulnya permasalahan gizi seperti anemia, gizi kurang maupun gizi lebih.⁸

Tingkat ekonomi keluarga juga merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak pada status gizi remaja. Proyeksi Bappenas menunjukkan bahwa penduduk Indonesia jatuh miskin naik menjadi 55 persen pada tahun 2020, dengan sekitar 27 persen calon kelas menengah diperkirakan mengalami ketidakamanan pendapatan yang mengkhawatirkan. Pendapatan yang diperoleh dari bekerja mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi keluarga dan berdampak pada status gizi anggota keluarga termasuk remaja putri.⁹

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti bertujuan untuk melihat keterkaitan antara persepsi *body image* dan status ekonomi dengan status gizi pada remaja putri di Kabupaten Nabire Provinsi Papua.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas VII dan VIII SMP YAPIS dan SMP 4 Kabupaten Nabire. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 41 responden remaja putri. Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik *cluster sampling*.

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui metode obeservasi dan wawancara serta pengukuran status gizi. Persepsi citra diri remaja putri diukur menggunakan metode wawancara dengan instrumen *Body Shape Questionnaire* (BSQ-16). Persepsi citra tubuh dikategorikan menjadi persepsi citra tubuh positif (<38) dan persepsi citra tubuh negatif (≥ 38).¹⁰ Pada variabel status gizi dilihat berdasarkan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Status gizi ditentukan menggunakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dengan kategori status gizi normal adalah 18,5-24,9 dan status gizi tidak normal jika <18,5 (kurus) dan 25,0-29,9 (gemuk) dengan menggunakan instrumen *microtoice* dan timbangan digital.¹¹ Tingkat ekonomi diukur berdasarkan tingkat pendapatan ayah dengan kategori pendapatan cukup jika diatas UMR kabupaten Nabire yaitu > Rp.3.500.000,- dan kategori kurang jika berada dibawah UMR kabupaten Nabire yaitu <Rp.3.500.000,-.¹² Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi linear dengan perangkat SPSS 24.0 untuk melihat hubungan antara Persepsi citra diri dan status gizi serta hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa 22 orang (53,7%) remaja putri memiliki status gizi tidak normal berdasarkan indeks IMT/U dan diikuti oleh persepsi *body image* yang negatif serta status ekonomi kurang (dibawah UMR)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi, Persepsi *Body Image* dan Tingkat Ekonomi

Karakteristik	n	%
Status Gizi (IMT/U)		
Normal	19	46,30
Tidak normal	22	53,70
Persepsi <i>Body Image</i>		
Positif	19	46,30
Negatif	22	53,70
Ekonomi (Pendapatan ayah)		
Cukup	18	43,90
Kurang	23	56,10

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 22 remaja putri yang memiliki persepsi *body image* negatif, terdapat 17 orang diantaranya berstatus gizi tidak normal (77,3%) dan pada variabel status ekonomi terdapat 17 (73,9%) remaja putri berstatus ekonomi rendah memiliki status gizi tidak normal. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Persepsi *body image* dan status ekonomi dengan status gizi ($p < 0,005$)

Tabel 2. Hubungan Persepsi *Body Image* dan Status Ekonomi Dengan Status Gizi

Variabel	Status Gizi (IMT/U)				<i>p-value</i>
	Normal		Tidak Normal		
	n	%	n	%	
Persepsi <i>Body Image</i>					
Positif	14	73,7	5	26,3	0,002
Negatif	5	22,7	17	77,3	
Status Ekonomi (Pendapatn ayah)					
Cukup	13	72,2	5	27,8	0,005
Kurang	6	26,1	17	73,9	

Analisis regresi linear pada tabel 3 menunjukkan pengaruh status gizi terhadap *body image* ($p=0,001$) yaitu sebesar 26,0% sedangkan sisanya 74,0% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Penambahan 1 poin status gizi (IMT/U) maka persepsi *body image* akan meningkat sebesar -0,510 sehingga disimpulkan bahwa status gizi (IMT/U) berpengaruh negatif terhadap *body image* atau semakin tidak puas terhadap bentuk tubuhnya.

Tabel 3. Analisis Regresi Linear Status gizi dan *Body Image*

Variabel	Status Gizi (IMT/U)			
	r	R ²	Persamaan Regresi	<i>p-value</i>
<i>Body Image</i>	-0,510	0,260	Body image = 2,282-0,510	0,001

Analisis regresi linear pada tabel 4 menunjukkan pengaruh status ekonomi terhadap status gizi ($p=0,003$) yaitu sebesar 21,0% sedangkan sisanya 79,0% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Penambahan 1 poin status ekonomi maka status gizi akan semakin baik yaitu sebesar 0,459 atau sebaliknya semakin rendah status ekonomi maka akan status gizi juga rendah. Sehingga disimpulkan bahwa status ekonomi berpengaruh positif terhadap status gizi.

Tabel 4. Analisis Regresi Linear Status Ekonomi dan Status gizi

Variabel	Status Ekonomi			
	r	R ²	Persamaan Regresi	<i>p-value</i>
Status Gizi (IMT/U)	0,459	0,211	Status Ekonomi= 0,859+0,457	0,003

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa 22 orang (53,7%) remaja putri di Kabupaten Nabire memiliki status gizi yang tidak normal berdasarkan indikator IMT/U. Status gizi yang tidak normal ini terdiri dari kondisi kurus dan gemuk. Masalah gizi pada usia remaja berpotensi dapat

menghambat pertumbuhan dan pematangan seksual dapat mempengaruhi kesehatan remaja dan meningkatkan terjadinya risiko penyakit kronis.¹³ Anak perempuan sangat rentan terhadap kelebihan lemak, padat energi, tinggi gula tetapi rendah mikronutrien esensial. Pilihan makanan didorong oleh perilaku obesogenik di masa remaja, termasuk konsumsi sarapan yang tidak teratur, peningkatan ngemil dan tingkat aktivitas fisik yang rendah.¹⁴ Masalah gizi ini dapat mempengaruhi penampilan fisik dan ukuran tubuhnya sehingga menyebabkan timbulnya *body image* yang negatif.¹⁵

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara antara persepsi *body image* dengan status gizi. Remaja putri yang dengan *body image* positif (73,3%) cenderung memiliki status gizi normal dan sebaliknya remaja putri dengan *body image* negatif (22,7%) cenderung memiliki status gizi tidak normal. Dari hasil uji regresi linear ditemukan bahwa semakin besar nilai status gizi (IMT/U) remaja putri maka persepsi *body image* semakin negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Marlina tahun 2018 menunjukkan hasil yang serupa bahwa semakin besar nilai IMT/U maka semakin negatif persepsi *body image*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kumala Dewi dkk (2020) menyebutkan bahwa 18 dari 19 remaja putri memiliki persepsi *body image* negatif terhadap dirinya.¹⁶ Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahadzadeh et al (2018) menunjukkan bahwa BMI memiliki korelasi negatif dengan *body image*. *body image* yang negatif akan berdampak pada status gizi remaja putri. Remaja putri cenderung untuk memiliki tubuh yang langsing melalui diet ketat sehingga berisiko mengalami gizi buruk.¹⁷ hal ini diakibatkan karena kurangnya pendidikan dan konseling gizi serta suplementasi makronutrien.¹⁸ Oleh karena itu, bimbingan dari orang tua dan guru sangat dibutuhkan selain itu perlunya penyuluhan di sekolah untuk memberikan pemahaman yang benar kepada remaja putri tentang status gizi.

Faktor status ekonomi atau pendapatan kepala keluarga juga berhubungan dengan status gizi. Pada penelitian ini terdapat 23 (56,1%) remaja putri memiliki status ekonomi rendah dan berhubungan signifikan terhadap status gizi (IMT/U). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessy (2020) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi sosial ekonomi dengan frekuensi makan remaja. Terdapat 42 (80,76%) remaja putri hanya makan dua kali dalam sehari.¹⁹

Status ekonomi rendah berisiko dua kali lebih tinggi menyebabkan terjadinya masalah gizi pada remaja putri. Masalah gizi pada remaja berhubungan dengan kondisi ekonomi. Orang tua dengan penghasilan kecil dan dibawah UMR tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Kurangnya makanan bergizi akan berdampak terhadap tumbuh kembang remaja.⁹ Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rompas dkk pada tahun 2016 diperoleh bahwa adanya korelasi yang lemah antara pendapatan keluarga dengan status gizi dikarenakan pendapatan keluarga masih dapat mencukupi kebutuhan.²⁰ Penelitian *systematic review* di Bangladesh tahun 2010-2017 menunjukkan bahwa kekurangan pangan secara berkala, status

ekonomi dan letak geografis merupakan faktor berkontribusi besar terhadap masalah gizi di Bangladesh.²¹

Program Peningkatan kesejahteraan keluarga berupa pemberdayaan masyarakat dan peningkatan keterampilan merupakan hal yang dapat dilakukan agar perbaikan gizi khususnya remaja dapat berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Persepsi Body image pada remaja putri di Kabupaten Nabire memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi. Semakin besar nilai statur gizi (IMT/U) remaja putri maka body image semakin negatif atau remaja putri semakin tidak puas terhadap bentuk tubuhnya. Faktor lain yang berhubungan signifikan dengan status gizi remaja putri adalah status ekonomi keluarga yang ditinjau dari pendapatan kepala keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Persada dan seluruh civitas STIKes Persada Nabire serta pihak SMP YAPIS dan SMP 4 Kabupaten Nabire yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siagian A. *citra tubuh dan gangguan makan pada remaja*. Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara; 2011.
2. Brown JE. *Nutrition Through the life cycle*. USA: Wadsworth; 2013.
3. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. *Gizi Anak dan remaja*. Jakarta: Rajawali Pers; 2017.
4. Bogataj Š, Trajković N, Cadenas-Sanchez C, Sember V. Effects Of School-Based Exercise And Nutrition Intervention On Body Composition And Physical Fitness In Overweight Adolescent Girls. *Nutrients*. 2021.**13**.1–12. [Doi: https://doi.org/10.3390/nu13010238](https://doi.org/10.3390/nu13010238).
5. Kemenkes RI. *Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
6. Waryana. *Gizi Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Raihana; 2010.
7. Wati C, Lidiawati M, Bintoro Y. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Body Image Pada Remaja Putri Kelas I Dan Kelas II SMAN 4 Banda Aceh. Naskah Lengkap Prosiding Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu Unaya Aceh 3(1), pp 849-857; Banda Aceh: Unaya Aceh; 2019. <http://103.52.61.43/index.php/semduunaya/article/view/774>
8. Marlina Y, Ernalia Y. Hubungan Persepsi Body Image dengan Status Gizi Remaja Pada Siswa SMPN 8 di Pekanbaru. *J. Kesehat. Komunitas* **6**, 183–187 (2020). [doi: https://doi.org/10.25311/keskom Vol6.Iss2.540](https://doi.org/10.25311/keskom Vol6.Iss2.540).

9. Radityo O, Wicaksono, Syamtuasikal AA. Hubungan Status Gizi Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Aktivitas Fisik Siswa Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Education and Development* 9,no.2(2021):244-248. <http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/2561>
10. Hastuti J. Anthropometry and body composition of Indonesian adults: an evaluation of body image, eating behaviours, and physical activity. Doctoral dissertation, Queensland University of Technology. 2013. https://eprints.qut.edu.au/61740/1/Janatin_Hastuti_Thesis.pdf
11. Kemenkes RI. *Standar Antopometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
12. BPS. *Provinsi Papua dalam angka tahun 2020*. Provinsi Papua: Badan Pusat Statistik; 2020.
13. Aprilianti C. Persepsi Terhadap Ukuran Tubuh Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Kota Palangka Raya. *Jurnal Info Kesehatan*. 2013 Dec 4;11(2):478-88. <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes/search/search>
14. Wrottesley, S. V., Pedro, T. M., Fall, C. H. & Norris, S. A. A review of adolescent nutrition in South Africa: transforming adolescent lives through nutrition initiative. *South African J. Clin. Nutr.* **33**, 94–132 (2020). <https://doi.org/10.1080/16070658.2019.1607481>
15. Merita M., Hamzah N, Djayusmantoko D. Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan dan Status Gizi pada Remaja Putri di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*. 2020 Jun 4;9(2):81-6. doi: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.24603>
16. Kumala Dewi G. *et al.* Hubungan Body Image Dan Diet Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMK Analisis Kesehatan Tunas Medik. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi (JAKAGI)*. Desember 2020 No. 25-30. <https://journal.binawan.ac.id/JAKAGI/article/view/116>
17. Ahadzadeh AS, Rafik-Galea S, Alavi M, Amini M. relationship between body mass index, body image, and fear of negative evaluation: Moderating role of self-esteem. *Health psychology open*. 2018 Jun;5(1):2055102918774251. doi: <https://doi.org/10.1177/2055102918774251>
18. Salam, R. A. *et al.* Effects of preventive nutrition interventions among adolescents on health and nutritional status in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Syst. (2020)*. Rev. 16. doi: [10.1002/cl2.1085](https://doi.org/10.1002/cl2.1085)
19. Sary YN. Hubungan Sosial Ekonomi Orang Tua Tunggal Dengan Frekuensi Makan Dan Status Gizi Remaja. *Oksitosin J. Ilm. Kebidanan* **1**, (2021) Aug 1;8(2):939. doi: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i2.762>
20. Rompas KF, Punduh MI, Kapantow NH. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Pada Pelajar Di Smp Wilayah Kecamatan Malalayang 1 Kota Manado.

Pharmaconjurnal Ilmiah Farmasi-Unsrat Vol. 5 (2016) Oct 31;5(4). doi:
doi: <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.14006>

21. Ahmad S, Rahman MN, Nadia R A. Nutritional Status of Adolescent Girls in Bangladesh : A Review Paper Focusing on Regional and Institutional Variations. *Am. J. Public Heal.* (2020). *Res.* **8**, 122–124. doi: [10.12691/ajphr-8-4-4](https://doi.org/10.12691/ajphr-8-4-4)

PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SIKAP LANSIA TERHADAP VAKSINASI COVID-19

Andy Muharry,¹ Nissa Noor Annashr,² Puji Laksmi³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi

Menerima: 26 Februari 2022

Revisi: 5 Maret 2022

Diterima: 2 Juni 2021

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tinggi jika terinfeksi COVID-19. Namun, cakupan vaksinasi lansia dosis 1 dan 2 masih rendah. Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Bulan September-November tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat lansia yang tinggal di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Sementara itu, variabel terikatnya adalah sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul dalam penelitian ini sebanyak 65 orang. Data tersebut kemudian diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat (menggunakan uji chi square). Hasil penelitian menunjukkan 50,8% lansia memiliki pengetahuan kurang baik, 58,5% lansia memperoleh dukungan yang rendah dari keluarga dan 53,8% lansia memiliki sikap negatif terhadap vaksinasi (53,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19 ($p < 0,05$). Sikap responden yang negatif terhadap vaksin COVID-19 tidak terlepas dari aspek kognitif yang dimiliki oleh responden tersebut, dimana aspek kognitif merupakan salah satu komponen dari sikap. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap lansia akan menjadikan mereka bersikap lebih optimis dan positif dalam menghadapi segala permasalahan kesehatan yang dihadapinya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan

Kata kunci: pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, vaksinasi COVID-19

ABSTRACT

The elderly are an age group that has a high risk of being infected with COVID-19. However, the coverage of elderly vaccination doses 1 and 2 was still low. This research was included in the analytical observational study using a cross sectional design. This research was conducted in September-November 2021. The population in this study was the elderly community living in Leuwidahu Hamlet, Tanjungsari Village, Gunung Tanjung District, Tasikmalaya Regency. Sampling was done using purposive sampling technique. The independent variables of the study were knowledge and family support. Meanwhile, the dependent variable is the attitude of the elderly towards the COVID-19 vaccination. Data was collected through interviews using a questionnaire. The data collected in this study were 65 people. The data was then processed and analyzed by univariate and bivariate (using the chi square test). The results showed that 50.8% of the elderly had poor knowledge, 58.5% of the elderly received low support from their families and 53.8% of the elderly had a negative attitude towards vaccination (53.8%). The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between the variables of knowledge and family support with the attitude of the elderly towards COVID-19 vaccination ($p < 0.05$). The respondent's negative attitude towards the COVID-19 vaccine cannot be separated from the cognitive aspect of the respondent, where the cognitive aspect is one component of the attitude. High family support for the elderly will make them more optimistic and positive in dealing with all the health problems they face. This study concludes that good knowledge and high family support can influence the attitude of the elderly to be more positive towards COVID-19 vaccination.

Keywords: knowledge, family support, attitude, COVID-19 vaccination

*corresponding Author:

Nissa Noor Annashr

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat, Indonesia

Email: annashr.nissa46@gmail.com



PENDAHULUAN

COVID-19 (*Corona Virus Disease-19*) merupakan penyakit pernapasan akut yang parah akibat infeksi virus corona baru yang sangat menular yaitu SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*).^{1,2} Virus corona jenis baru ini pertama kali menginfeksi penduduk di Provinsi Hubei di Wuhan, pada Bulan Desember 2019. Pada pertengahan Januari 2020, Thailand dan Jepang adalah negara pertama di luar China yang melaporkan kasus COVID-19.³

Pandemi COVID-19 ini menjadi keadaan darurat kesehatan dan sosial global dimana diperlukan adopsi tindakan yang tepat untuk mengendalikan penyebarannya yang cepat ke seluruh benua, mengingat belum pernah terjadi sebelumnya.⁴ Laporan secara global menunjukkan terdapat lebih dari 7,8 juta kasus dan 430.000 kematian pada tanggal 13 Juni 2020 di dunia.²

Kasus COVID-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan. Hingga 5 Mei 2021 dilaporkan jumlah kasus terkonfirmasi positif sebanyak 1.686.373 orang dan jumlah kematian mencapai 46.137. Jawa Barat menjadi provinsi di Indonesia yang memiliki total kasus terkonfirmasi positif terbanyak ke-2 setelah DKI Jakarta, dengan total kasus sebanyak 284.835 orang dan total kematian sebanyak 3.799 orang.⁵

Mengingat tidak ada obat yang efektif untuk COVID-19, diperlukan pengenalan gejala awal dan pencarian perawatan pendukung dan praktik pencegahan yang tepat untuk mengendalikan penyebaran virus ini.⁶ Praktik atau perilaku pencegahan COVID-19 yang tepat perlu didukung oleh pengetahuan yang memadai. Sebagaimana hasil penelitian mengenai perilaku pencegahan COVID-19 pada pegawai BNN Bengkulu menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 (p value = 0,030).⁷ Sementara itu, penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu menunjukkan lebih dari sebagian responden sudah memiliki pengetahuan baik (66,7%) dan memiliki sikap positif (56,3%) mengenai pencegahan COVID-19. Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko penularan COVID-19 (p value < 0,05).⁸

Merujuk rekomendasi WHO, Pemerintah Indonesia telah menyiapkan vaksin untuk masyarakat Indonesia sebagai bentuk upaya pencegahan dari infeksi corona.⁶ Pada tanggal 6 Oktober 2020, Presiden menandatangani dan mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan program vaksinasi untuk menanggulangi pandemi COVID-19.⁹ Golongan masyarakat lanjut usia (lansia) yaitu kelompok usia 60 tahun ke atas menjadi salah satu kelompok prioritas pada program vaksinasi. Hal ini dikarenakan risiko kematian dan kesakitan akibat infeksi COVID-19 pada golongan umur tersebut meningkat 20-30%.¹⁰

Pada kelompok lansia, faktor imunitas tubuh antara lain imunitas alamiah (*innate immunity*), misalnya kulit, lendir mukosa, silia dan lain-lain sudah berkurang kualitas maupun kuantitasnya. Demikian pula dengan faktor imunitas humoral dan seluler juga mengalami penurunan kualitas dan kuantitasnya. Secara fisiologi juga menunjukkan adanya penurunan fungsi organ pada lansia sehingga dapat mempengaruhi perjalanan dan komplikasi dari suatu infeksi penyakit.¹¹

Data di Indonesia menunjukkan berdasarkan distribusi usia, lansia memiliki proporsi tertinggi yang mengalami kematian karena COVID-19, yaitu sebesar 48,7%, sedangkan proporsi terendah adalah anak-anak usia 0-5 tahun, dengan proporsi kematian 0,6%. Melihat risiko pada lansia tersebut, seharusnya lansia dapat melindungi dirinya untuk berpartisipasi dalam program vaksinasi yang sudah difasilitasi oleh pemerintah. Akan tetapi, cakupan vaksinasi lansia pada dosis 1 dan dosis 2 masih sangat rendah dan jauh dari target pemerintah. Per tanggal 3 Mei 2021, persentase lansia yang telah melakukan vaksinasi dosis 1 hanya 11,832%, sedangkan pada vaksinasi dosis 2, persentasenya hanya 7,051%.¹²

Data cakupan vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Tasikmalaya sampai dengan tanggal 23 November 2021 pukul 18.00 WIB, pada dosis 1 yaitu sebanyak 842.453 (56,86%). Sedangkan untuk dosis 2 cakupan vaksinasinya sebanyak 410.320 (27,69%). Pada kelompok lansia, cakupan vaksinasi COVID-19 untuk dosis 1 di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 87.658 (53,48%). Sementara itu, cakupan vaksinasi COVID-19 lansia dosis 2 sebanyak 33.820 (20,63%).¹³ Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunungtanjung menjadi salah satu desa yang memiliki cakupan vaksinasi masih rendah yaitu sebesar 40%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap lansia terhadap vaksin COVID-19 di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan pada Bulan September-November tahun 2021 dan termasuk ke dalam penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Hal ini dikarenakan variabel bebas dan terikat diukur satu kali dalam waktu yang sama. Populasi merupakan masyarakat lansia yang tinggal di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya, berjumlah 77 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah lansia yang berada di wilayah Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya saat penelitian berlangsung, lansia dalam kondisi sehat dan bersedia menjadi responden. Dari pengambilan sampel, diperoleh sampel sebanyak 65 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan lansia mengenai vaksinasi COVID-19 dan dukungan keluarga. Sementara itu, variabel terikatnya adalah sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari : 1) bagian pertama berisi pertanyaan tentang identitas responden; 2) bagian kedua berisi 13 item pertanyaan tentang pengetahuan COVID-19; 3) bagian ketiga berisi pernyataan sikap sebanyak 10 item pernyataan; 4) bagian keempat terkait dengan dukungan keluarga sebanyak 5 item pertanyaan; dan 5) bagian kelima pertanyaan terkait dengan perilaku vaksinasi COVID-19 yang terdiri dari 4 pertanyaan. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mengajukan persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian

Kesehatan Poltekkes Mataram dan telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) dengan nomor surat LB.01.03/6/7047/2021 (dokumen terlampir).

Data mengenai variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap lansia terhadap vaksin COVID-19 yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Berikut adalah hasil analisis univariat dari variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19 sebagaimana ditunjukkan oleh tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Sikap Lansia

Variabel	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Kurang	33	50,8
Baik	32	49,2
Dukungan Keluarga		
Rendah	38	58,5
Tinggi	27	41,5
Sikap		
Negatif	35	53,8
Positif	30	46,2

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditunjukkan oleh tabel 1, diketahui bahwa proporsi lansia yang memiliki pengetahuan kurang baik (50,8%) lebih banyak dibanding lansia yang memiliki pengetahuan baik (49,2%). Data hasil penelitian juga menunjukkan lebih dari sebagian lansia memperoleh dukungan yang rendah dari keluarganya (58,5%). Berdasarkan tabel 1 juga diperoleh informasi bahwa lebih dari sebagian lansia memiliki sikap negatif terhadap vaksinasi COVID-19 (53,8%). Adapun hasil analisis bivariat antara variabel pengetahuan dan sikap, dengan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19 ditunjukkan oleh tabel 2.

Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Sikap Lansia terhadap Vaksinasi COVID-19

Variabel	Sikap terhadap Vaksinasi COVID-19				Total		p-value	OR (95%CI)
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
<u>Kurang</u>	28	84,8	5	15,2	33	100	0,000	20,000 (5,628-71,078)
Baik	7	21,9	25	78,1	32	100		
Dukungan Keluarga								
Rendah	29	76,3	9	23,7	38	100	0,000	11,278 (3,480-36,548)
Tinggi	6	22,2	21	77,8	27	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19 ($p < 0,05$). Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 20,000 mengindikasikan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan kurang, memiliki

kecenderungan 20 kali lebih besar untuk memiliki sikap negatif dibandingkan lansia yang memiliki pengetahuan baik.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19. Nilai OR sebesar 11,278 mengindikasikan bahwa lansia yang memperoleh dukungan yang rendah dari keluarganya cenderung 11,278 kali lebih besar untuk memiliki sikap negatif jika dibandingkan dengan lansia yang memperoleh dukungan tinggi dari keluarganya.

PEMBAHASAN

Vaksin merupakan intervensi efektif yang dapat meminimalisir beban penyakit yang tinggi akibat COVID-19 secara global. Namun, keraguan masyarakat terhadap vaksin menjadi masalah mendesak bagi otoritas kesehatan masyarakat.¹⁴ Keraguan ini sendiri dapat dipengaruhi oleh kurangnya faktor pengetahuan mengenai manfaat dari vaksin COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan kurang (50,8%) dan pengetahuan baik (49,2%), proporsinya hampir sama. Meskipun demikian kita dapat melihat bahwa lansia yang memiliki pengetahuan kurang tersebut proporsinya lebih besar.

Penelitian yang dilakukan pada warga Dukuh Menanggal menunjukkan tingkat pengetahuan mereka mengenai pelaksanaan program vaksin tergolong baik (76-100%). Sementara itu, pengetahuan masyarakat mengenai indikasi dan kontraindikasi penggunaan vaksin tergolong cukup (56-75%) dan kurang (<56%).¹⁵

Penelitian di Malaysia yang melibatkan 1.406 responden, menunjukkan 62% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang vaksin COVID-19 (rata-rata skor pengetahuan 4,65; SD = 2,32) dan 64,5% bersedia mendapatkan vaksin COVID-19. Penelitian tersebut menegaskan bahwa skor pengetahuan tinggi berkaitan dengan latar belakang tingkat pendidikan yang tinggi, kategori pendapatan yang lebih tinggi serta hidup atau tinggal dengan individu yang berisiko tinggi terinfeksi COVID-19.¹⁶ Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia telah mengkonfirmasi bahwa usia menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terkait COVID-19.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19. 84,8% responden yang memiliki pengetahuan kurang, mereka memiliki sikap yang negatif. Artinya, orang yang memiliki pengetahuan kurang cenderung akan memiliki sikap negatif.

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak secara suka atau tidak suka terhadap suatu objek dan akan memberikan penilaian apakah berarti atau tidak bagi dirinya.¹⁷ Objek dalam hal ini adalah adanya program vaksinasi COVID-19 yang ditujukan bagi semua lapisan masyarakat tidak terkecuali kelompok lansia. Sikap responden yang negatif terhadap vaksin COVID-19 tidak terlepas dari aspek kognitif yang dimiliki oleh responden tersebut, dimana aspek kognitif merupakan salah satu komponen dari sikap. Dalam penelitian ini, pengetahuan lansia yang menjadi

aspek kognitif, tergolong dalam kategori kurang. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap sikap lansia itu sendiri dalam memandang vaksin COVID-19. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan responden yang menjawab benar tentang penyebab COVID-19, cara penularan, kontra indikasi dan cara pencegahannya yang rata-rata masih di bawah 60%. Kurangnya informasi menyebabkan pengetahuan masyarakat menjadi kurang sehingga mereka memiliki persepsi dan sikap yang kurang baik mengenai imunisasi atau vaksin apapun, termasuk vaksin COVID-19.

Selain faktor pengetahuan, sikap yang positif juga dapat dipengaruhi oleh keyakinan, pikiran dan emosi yang baik. Pengetahuan yang baik akan menstimulus terbentuknya pikiran, keyakinan, dan emosi yang baik sehingga mampu mendorong seseorang untuk berperilaku yang baik pula.¹⁸

Penelitian yang dilakukan di Yordania menunjukkan bahwa hampir 2/3 (66,5%) responden sangat setuju/setuju bahwa penting untuk dilakukan vaksinasi untuk melindungi seseorang dari infeksi COVID-19. Kurang dari 60% responden menyetujui bahwa perusahaan farmasi akan mampu mengembangkan vaksin COVID-19 yang aman dan efektif. Selain itu, sekitar setengah dari responden (49,6%) melaporkan bahwa efek samping akibat vaksin menyebabkan mereka tidak akan melakukan vaksinasi COVID-19.¹⁴

Berdasarkan hal tersebut, upaya untuk mengedukasi masyarakat terutama lansia mengenai manfaat dari vaksin COVID-19 beserta efek samping yang mungkin timbul dan bagaimana cara mengatasinya sangat penting dilakukan. Sama seperti vaksin untuk mencegah penyakit lainnya, vaksin COVID-19 juga dapat menimbulkan efek samping pada beberapa individu.

Secara umum, efek samping yang muncul dapat bervariasi, yang bersifat ringan maupun sementara, dan tidak selalu ada, serta bergantung pada kondisi tubuh seseorang. Efek samping ringan yang muncul seperti demam dan nyeri otot atau ruam-ruam setelah disuntik adalah hal yang wajar namun tetap perlu dipantau.¹⁹ Maka dengan adanya pengetahuan yang baik dan benar akan mempengaruhi sikap masyarakat menjadi lebih positif dan optimis dalam menghadapi pandemi COVID-19,²⁰ melalui upaya vaksinasi COVID-19 ini.

Dalam program vaksinasi influenza, peningkatan dosis vaksinasi, mempercepat jadwal vaksin, pemberian vaksin secara intradermal, vaksin-vaksin baru untuk infeksi kronis, adjuvan vaksin, probiotik, suplementasi diet dinilai dapat meningkatkan respon imun pada lansia.²¹ Maka tidak menutup kemungkinan bahwa dengan menyegerakan vaksinasi COVID-19 pada lansia juga dapat meningkatkan respon imun pada lansia.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan sikap lansia terhadap vaksinasi COVID-19. Lebih dari sebagian lansia dalam penelitian ini memperoleh dukungan yang rendah dari keluarganya untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 (58,5%). Menurut Friedman (1998) dalam Hanum (2017)²², dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Apabila seseorang mendapatkan dukungan dari keluarganya, maka dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi untuk dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

Bentuk dukungan keluarga itu sendiri dapat berupa memberikan dorongan/ semangat/ nasihat/ pengobaran semangat dalam satu situasi pembuatan keputusan oleh satu kelompok individu yang terikat perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak.²² Dorongan semangat sebagai bentuk dukungan dari keluarga merupakan faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi terbentuknya motivasi yang kuat pada seseorang untuk melakukan sesuatu hal.²³

Proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan lansia mengalami gangguan atau penurunan fungsi tubuh yang akan menyebabkan keterbatasan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial sehingga lansia memiliki keterbatasan dalam melakukan berbagai aktivitas. Hal ini tentu sangat berdampak terhadap kemandirian lansia sehingga lansia menjadi mudah bergantung pada bantuan orang lain.^{24,25} Oleh karena itu, dukungan, perhatian serta motivasi dari keluarga sangat diperlukan lansia dalam membentuk sikap positif lansia untuk mempertahankan kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan pada masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Talang Kelapa dan Kelurahan Alang Alang Lebar, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan penerimaan program vaksinasi COVID-19 ($p = 0,000$). Pada kelompok masyarakat yang memperoleh dukungan keluarga yang baik, penerimaan mereka terhadap vaksinasi COVID-19 semakin baik.²⁶ Penelitian tersebut mengkonfirmasi bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya perawatan kesehatan pada lansia yang mengalami hipertensi. Penelitiannya juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi terhadap lansia yang menderita hipertensi akan menjadikan mereka bersikap lebih optimis dan positif dalam menghadapi segala permasalahan kesehatan yang dihadapinya. Lansia merupakan kelompok orang yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya, misalnya dari pasangan atau anaknya untuk memelihara kesehatannya. Keluarga dapat memberikan motivasi kepada anggota keluarganya dan mendorong untuk terus berpikir positif terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya serta patuh terhadap ajuran tenaga kesehatan sehingga dirinya mampu mempertahankan kesehatannya.²⁷

Penelitian lain mengenai imunisasi MR menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (suami) cenderung tidak memberikan imunisasi MR. Kurangnya dukungan suami sebagai anggota keluarga tersebut dipengaruhi oleh kurang memadainya pengetahuan suami mengenai pentingnya imunisasi. Hal tersebut dikarenakan selama ini suami belum pernah mendapatkan informasi yang valid dari petugas kesehatan sehingga suami tidak memberikan dukungan informasional kepada istrinya.²⁸ Dengan demikian, lansia yang tidak memperoleh dukungan dari keluarga salah satunya dukungan informasional, cenderung akan memiliki sikap atau penerimaan yang kurang baik terhadap vaksin COVID-19. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi keputusan lansia untuk tidak mengikuti program vaksinasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan yang baik dan dukungan keluarga yang tinggi dapat mempengaruhi sikap lansia menjadi lebih positif terhadap vaksinasi COVID-19. Berdasarkan hal ini, maka upaya distribusi informasi yang benar mengenai vaksin COVID-19 melalui berbagai media sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama bagi para lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Siliwangi yang telah memfasilitasi penelitian ini, juga kepada ibu kader Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya yang telah membantu proses pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020;18(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
2. Ngwewondo A, Nkengazong L, Ambe LA, Ebogo JT, Mba FM, Goni HO, et al. Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID 19 preventive measures and symptoms: A cross-sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2020;14(9):1–15. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008700>
3. Clements JM. Knowledge and behaviors toward COVID-19 among us residents during the early days of the pandemic: Cross-sectional online questionnaire. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(5):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32369759/>
4. Rugarabamu S, Ibrahim M, Byanaku A. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) towards COVID-19: A quick online cross-sectional survey among Tanzanian residents. *medRxiv Prepr Serv Heal Sci* [Internet]. 2020;1–18. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20080820>
5. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Peta Sebaran | Covid19.go.id [Internet]. 2021 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>

6. WHO. COVID-19 vaccines [Internet]. 2021 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
7. Kumalasari Y, Ramon A, Febriawati H, Oktarianita. Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Pegawai Badan Narkotika Nasional Provinsi Bengkulu. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2022;9(1):619–28. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/5513/pdf>
8. Nurazisah S, Febriawati H, Pratiwi BA, Oktarianita O, Angraini W, Yanuarti R. Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Risiko Penularan Virus Covid-19 pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2021;16(3):160–7. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/7775/pdf>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ITAGI, WHO, UNICEF. Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19 [Internet]. 2020;(November):1–26. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/HasilKajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-id-12-11-2020final.pdf>
10. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Vaksinasi Lansia Sudah Siap, Perlu Dukungan Semua Pihak Menyukseskannya - Berita Terkini | Covid19.go.id [Internet]. 2021 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://covid19.go.id/p/berita/vaksinasi-lansia-sudah-siap-perlu-dukungan-semua-pihak-menyukseskannya>
11. Prahasanti K. Gambaran Kejadian Infeksi Pada Usia Lanjut. *Qanun Med - Med J Fac Med Muhammadiyah Surabaya* [Internet]. 2019;3(1):75. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/view/2300/pdf>
12. KawalCOVID19. Kawal informasi seputar COVID-19 secara tepat dan akurat [Internet]. 2021 [cited 2021 May 3]. Available from: <https://kawalcovid19.id/>
13. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Provinsi dan Kabupaten/ Kota [Internet]. 2021. Available from: https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail_data
14. El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(4 April):1–15. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250555>

15. Febriyanti N, Choliq MI, Mukti AW. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. *Semin Nas Has Ris dan Pengabdian* [Internet]. 2021;3:1–7. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjzuvnfjcf2AhXbzjgGHYHGBpgQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fsnhrp.unipasby.ac.id%2Fprosiding%2Findex.php%2Fsnhrp%2Farticle%2Fdownload%2F168%2F138&usq=AOvVaw0CGXhP-OIWcmIaPDTAyPRF>
16. Mohamed NA, Solehan HM, Mohd Rani MD, Ithnin M, Isahak CIC. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(8 August):1–17. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256110>
17. Gunawan S, Sinsin I, Zani AYP. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Peserta Seminar Online STIKes Raflesia 7 April 2020. *Perilaku dan Promosi Kesehatan Indones J Heal Promot Behav* [Internet]. 2021;3(1):47–57. Available from: 10.47034/ppk.v3i1.4553%0D
18. Muhdar M, Siagian HJ, Tulak GT, Baeda AG, Tukatman T, Mariany M. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Praktik Pencegahan COVID-19 pada Narapidana. *J Promosi Kesehatan Indones* [Internet]. 2021;16(2):72–8. Available from: 10.14710/jpki.16.2.72-78
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Frequently Asked Question (FAQ) Seputar Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 [Internet]. 2021. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf
20. Annashr NN, Laksmi P, Muharry A, Supriyani T, Gustaman RA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. *PREPOTIF J Kesehatan Masy* [Internet]. 2021;5(2):1186–92. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/2456>
21. Rengganis I. Vaksinasi pada Lansia. *J Penyakit Dalam Indones* [Internet]. 2017;4(4):167. Available from: <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/164/129>
22. Hanum P, Lubis R. Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. *Jumantik* [Internet]. 2017;3(1):72–88. Available from: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1377/1192>

23. Utami R. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Ibu dalam Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Nyabakan Barat. *Wiraraja Med* [Internet]. 2014;44–52. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/235500361.pdf>
24. Febrina W, Dewi R. PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR LANSIA SELAMA. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehatan* [Internet]. 2022;7(1):13–22. Available from: <http://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/716/329>
25. Utami RF, Syah I, Kesehatan F, Fort U, Bukittinggi DK. Analisis faktor yang mempengaruhi keseimbangan lansia. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehatan* [Internet]. 2022;7(1):23–30. Available from: <http://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/712/331>
26. Lasmita Y, Misnaniarti M, Idris H. Analisis Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Di Kalangan Masyarakat. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* [Internet]. 2021;8(4):195. Available from: <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/3056/pdf>
27. Soesanto E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi COVID-19. *J Keperawatan dan Kesehatan Masy STIKES Cendekia Utama Kudus* [Internet]. 2021;10(2):170–9. Available from: <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/763>
28. Rafidah R, Yuliasuti E. Persepsi dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Imunisasi MR. *J Bidan Cerdas* [Internet]. 2020;2(2):97–103. Available from: 10.33860/jbc.v2i2.67



APLIKASI SMARTPHONE “TEENFIT” DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM SUPLEMEN ZAT BESI PADA REMAJA DI BANTUL INDONESIA

Tuti Rohani,¹ Fiya Diniarti,² Henni febriawati³

^{1&2} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dehasen Bengkulu

³ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Menerima: 28 Oktober 2021

Revisi: 9 Desember 2021

Diterima: 19 Maret 2022

ABSTRAK

Prevalensi anemia kekurangan zat besi pada usia 12-15 tahun di beberapa negara mencapai 50 %. Prevalensi anemia zat besi pada remaja putri dapat dicegah dan diturunkan dengan pemberian *Weekly Iron-Folic Acid Supplementation (WIFS)*. Berbagai upaya promotif dan preventif belum menunjukkan keberhasilan. Aplikasi kesehatan “TEENFIT” dilengkapi dengan materi tentang perilaku anemia dalam mengonsumsi suplemen zat besi. Tujuan : Penggunaan “TEENFIT” dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan konsumsi suplemen zat besi pada remaja sekolah. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental dengan desain *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penelitian dilakukan pada remaja sekolah putri berusia 15-17 tahun, sampel kelompok intervensi (n=48) dan kelompok kontrol (n=47) dilakukan secara random. Penelitian dilakukan 12 minggu menggunakan App “TEENFIT”. Analisis uji beda dengan menggunakan *paired sample test*. Analisis *mann-withney* untuk menguji keefektifan kepatuhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan signifikansi 5 %. Hasil: terdapat peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p 0.000$) dan perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan App “TEENFIT” ($P 0.000$). Kesimpulan: penggunaan Aplikasi “TEENFIT” meningkatkan kepatuhan minum suplemen Tablet Tambah darah pada remaja putri sekolah.

Kata kunci: Aplikasi Kesehatan, Kepatuhan, anemia remaja, Tablet Tambah Darah

ABSTRACT

Background: The prevalence of iron anemia in adolescent girls can be prevented and reduced by giving Weekly Iron-Folic Acid Supplementation (WIFS). The prevalence of iron deficiency anemia at the age of 12-15 years in some countries reaches 50%. Various promotive and preventive efforts have not shown success. The health application "TEENFIT" is equipped with material on the behavior of anemia in consuming iron supplements. Objective: The use of "TEENFIT" can increase knowledge that can increase awareness and compliance with iron supplement consumption in school adolescents. Experimental research with Pretest-Posttest Control Group Design. The study was conducted on adolescent girls aged 15-17 years, the samples were the intervention group (n=48) and the control group (n=47). The study was conducted for 12 weeks using the "TEENFIT" App. Different test analysis using paired sample test. Mann-Withney analysis to test the effectiveness of adherence in the experimental group and the control group with a significance of 5%. Result: There was an increase in adherence in the intervention group with the control group ($P 0.000$) and the difference before and after the intervention using the "TEENFIT" App ($P 0.000$). Conclusion: Intervention using the "TEENFIT" App has been shown to increase adherence to taking blood-supplementation tablets in schoolgirls. Individual-based approach through technology.

Keywords: health application, Compliance, adolescent anemia, iron supplements

Penulis : Tuti rohani

Fakultas Kesehtan Masyarakat universitas Dehasen Bengkulu, Indonesia

Email : rohani.tuti@yahoo.com



Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Berdasarkan target global WHO tahun 2025 pengurangan 50% dalam prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif.^{1,2} Remaja putri merupakan kelompok rentan kekurangan zat besi. Prevalensi tertinggi pada usia 12-15 tahun, karena pada masa ini remaja putri mengalami fase pertumbuhan dan perkembangan.³ Anemia remaja putri akan berdampak kelak pada kehamilannya yaitu kematian ibu, berat lahir rendah dan kelahiran premature.^{4,5} Remaja anemia akan mengalami menurunnya konsentrasi dan produktivitas kerja, dapat mengganggu pertumbuhan, yaitu tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna, menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.⁶

Tindakan untuk mencegah dan mengurangi prevalensi anemia dengan meningkatkan asupan zat besi melalui pendekatan berbasis makanan pemberian makanan⁷, fortifikasi makanan dengan zat besi dan suplemen zat besi.^{8,9} Pemberian Suplemen zat besi mingguan telah berhasil menurunkan kejadian anemia di beberapa negara, melalui program pemberian *Weekly Iron-Folic Acid Supplementation* (WIFS).^{10,11} Kendala utama dari pemberian suplemen zat besi mingguan adalah kepatuhan yang buruk, sehingga perlu adanya pendekatan lintas sektoral dan lintas program.¹² Ketidak patuhan remaja putri minum suplemen zat besi setiap minggu merupakan hambatan sosial yang banyak ditemui diberbagai negara alasan ketidak patuhan sering kali dikaitkan dengan faktor individu yaitu lupa, karena efek samping yang timbul, persepsi negatif tentang pemberian suplemen zat besi.¹³

Upaya-upaya penanganan ketidakpatuhan telah dilakukan promosi kesehatan pada remaja dengan pendekatan melalui pendidikan kesehatan tentang anemia, minum suplemen zat besi secara bersama disekolah, penyuluhan kepada kader-kader sekolah dan upaya lainnya untuk meningkatkan kepatuhan minum suplemen zat besi. Namun upaya tersebut belum mampu meningkatkan kepatuhan remaja putri untuk minum suplemen zat besi secara teratur satu tablet setiap minggu. Hal ini terbukti dari masih tingginya prevalensi anemia remaja putri. Promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum suplemen zat besi pada remaja putri dapat dilakukan melalui pendekatan yang dapat diterima baik oleh remaja dilihat dari aspek kepraktisan waktu, mudah diakses, mudah diterima dan mengikuti perkembangan remaja. Salah satu pendekatan dengan kriteria tersebut dapat menggunakan teknologi informasi dan komunikasi berbasis smartphone.¹⁴

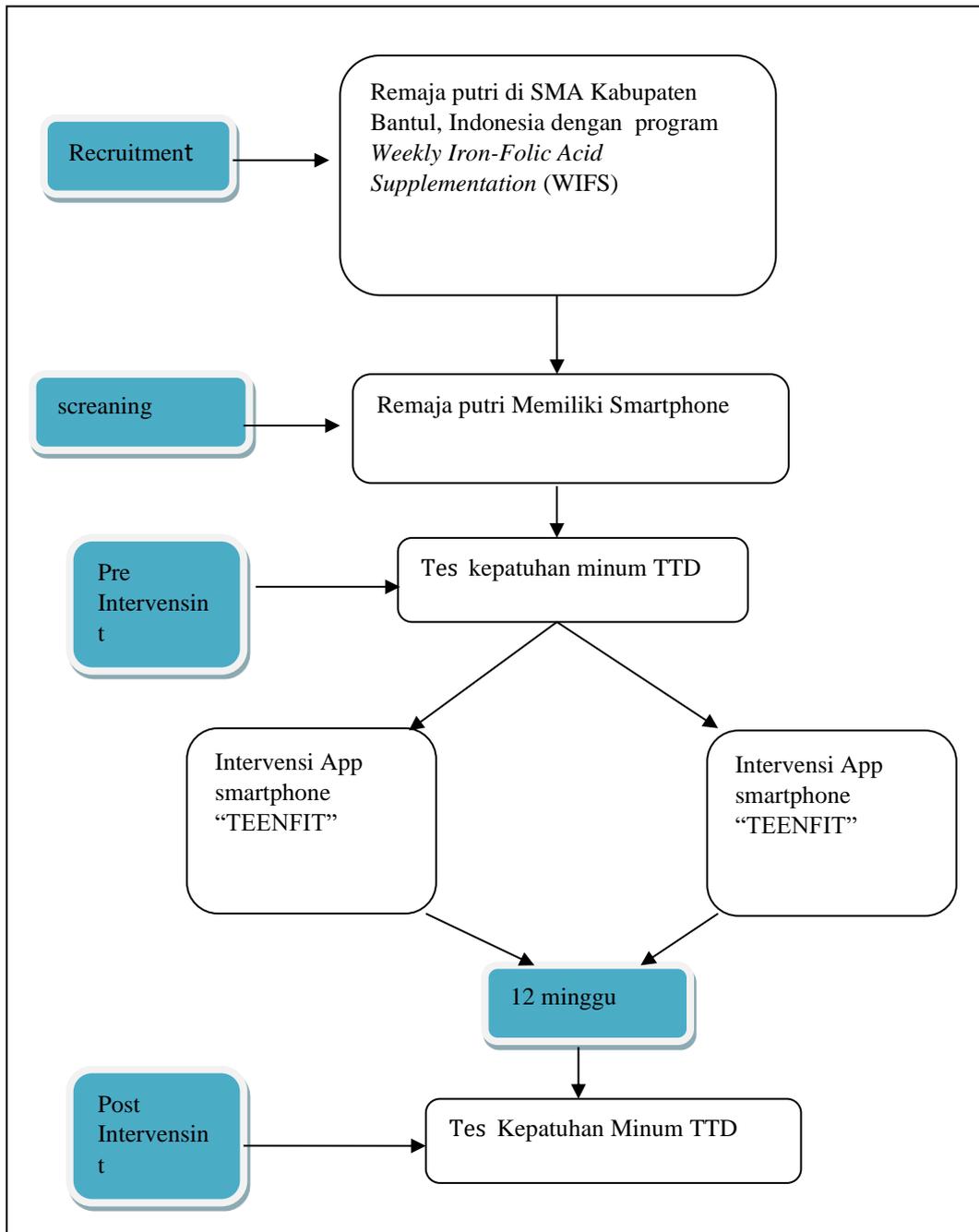
Berdasarkan WHO *guideline recommendations on digital interventions for health system strengthening*, pemanfaatan teknologi digital merupakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan akses informasi, akses perawatan, pencegahan, dan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan mengintegrasikan teknologi seluler dalam kesehatan sebagai strategi dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Pada aplikasi kesehatan dengan Aplikasi “TEENFIT” dapat didesain untuk memberikan pendidikan kesehatan pada remaja putri tentang anemia, memberikan

pengingat untuk minum suplemen zat besi setiap minggu dengan alarm dan sebagai media komunikasi informasi dan edukasi. Penelitian di beberapa negara di dunia menyatakan bahwa intervensi kesehatan digital dapat menyelesaikan masalah jarak dan akses, kepatuhan dalam pengobatan, peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan.^{15,16} Permasalahan kepatuhan merupakan masalah yang sulit diselesaikan, karena kepatuhan ditentukan beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap dan perilaku. Upaya-upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku telah banyak dilakukan namun belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Beberapa pendekatan misalnya penyuluhan dan konseling belum sepenuhnya memberikan dampak peningkatan. Kendala di lapangan keterbatasan waktu seperti banyaknya mata pelajaran yang harus diselesaikan dan kekurangan sumber daya misalnya kurangnya tenaga penyuluh menjadi kendala utama yang ditemui. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu upaya peningkatan kesehatan remaja belum terlaksana dengan baik dikarenakan beberapa kendala kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya kemitraan dan kurangnya sumberdaya yang ada.¹⁷

Aplikasi “TEENFIT” dapat digunakan oleh siswa untuk mencari informasi dan memberikan pengingat dalam minum tablet tambah darah. Efektif waktu karena siswa dapat mencari informasi menggunakan smartphone secara fleksibel. Aplikasi “TEENFIT” akan meminimalkan sumberdaya dalam memberikan penyuluhan karena siswa dapat secara mandiri mengakses informasi yang dibutuhkan. Tujuan penelitian ini adalah melalui penggunaan “TEENFIT” dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan konsumsi suplemen zat besi pada remaja sekolah, dengan memberikan pendekatan melalui *App smartphone* “TEENFIT” kepada remaja sekolah diharapkan dapat meningkatkan perubahan mulai dari pengetahuan, selanjutnya akan meningkatkan perilaku kepatuhan minum suplemen zat besi sehingga akan berefek pada peningkatan kadar hemoglobin pada remaja.

BAHAN DAN METODE

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri sekolah yang mendapatkan tablet tambah darah pada program penurunan anemia di kabupaten Bantul Indonesia. Populasi di Kabupaten Bantul sebanyak 1489 siswa sekolah. Pemilihan lokasi pada penelitian ini dilakukan secara acak untuk menentukan sekolah yang dipilih. Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan random sampel, menentukan dua kelas secara acak, satu kelas sebagai kelompok intervensi dan satu kelas sebagai kelompok kontrol. Semua siswa dilibatkan untuk menghindari bias pada pelaksanaan intervensi. Jumlah sampel dalam penelitian ini dibagi dua kelompok kelompok intervensi dengan *App* “TEENFIT” (n= 48) dan kelompok kontrol non *App* “TEENFIT” (n= 47). Penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif dalam bentuk penelitian eksperimental dengan desain *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Bantul, Indonesia selama 12 minggu (Gambar 1.)



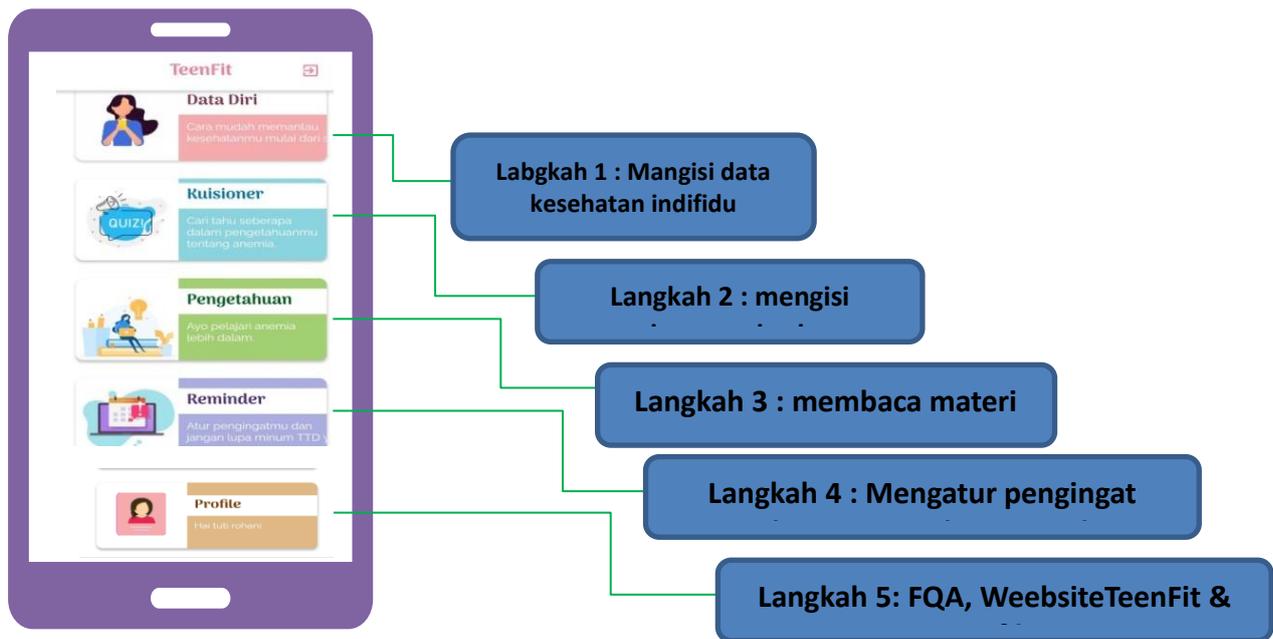
Gambar 1. Rancangan penelitian intervensi dengan *App smartphone “TEENFIT”*

Pengumpulan data dilakukan dengan persetujuan responden dan dilakukan setelah mendapatkan keputusan layak etik dari komisi etik penelitian No.045/UN27.06.6.1/KEPK.EC/2020, semua peserta harus melengkapi persetujuan sebelum pelaksanaan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dua kali yaitu sebelum melakukan intervensi (*prettes*) dan setelah intervensi (*posttes*). Alat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner pertanyaan kepatuhan berdasarkan program *Weekly Iron-Folic Acid Supplementation* (WIFS). Kuesioner kepatuhan dengan indikator pertanyaan sebagai berikut: 1) Saya kadang-

kadang lupa minum TTD satu tablet/minggu; 2) Dalam satu bulan terakhir, tidak ada jadwal yang terlewat/lupa minum TTD; 3) Minggu lalu saya lupa minum TTD; 4) Saya selalu ingat untuk minum TTD satu tablet/minggu; 5) Dalam satu bulan terakhir, ada jadwal yang terlewat/lupa minum TTD; 6) Setiap kali saya ada acara atau berpergian saya selalu minum TTD; 7) Saya tidak pernah minum TTD setiap minggu; 8) Saya jarang minum TTD karena saya tidak bisa/susah untuk minum obat; 9) Saya tidak minum TTD karena merasa baik-baik saja/sehat; 10) Saya tidak suka minum TTD karena menimbulkan efek samping mual; 11) Saya tidak suka minum TTD karena menimbulkan efek samping muntah; 12) Saya tidak teratur minum TTD karena saya tidak suka minum obat.

Selanjutnya kelompok intervensi akan di beri *App smartphone “TEENFIT”* yang dapat di download di smartphone milik mereka sendiri selama 12 minggu dan untuk kelompok kontrol tidak diberikan tindakan perlakuan seperti biasa pada program pemberian suplemen zat besi. Remaja putri pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol akan diberikan suplemen zat besi berdasarkan program yang telah berjalan minum suplemen zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat satu tablet setiap minggu. Analisis data statistik deskriptif dalam bentuk jumlah (n), *Mean* (\bar{x}), dan *Standard Deviation* (SD) dan Analisis menggunakan Mann Whitney dengan signifikansi 5 %, untuk melihat perbedaan pre tes dan post tes pada kelompok intervensi dan wilcoxon Signed Rank untuk melihat perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan IBM SPP statistik 23.

App smartphone “TEENFIT” merupakan aplikasi kesehatan dirancang oleh peneliti melalui uji validitas reabilitas dan *expert judgment*. *App “TEENFIT”* berisi empat fitur yaitu data diri, koisioner, pengetahuan, pengingat dan rapor. Aplikasi ini dapat digunakan oleh semua remaja dengan cara mendownload pada play store. Remaja putri dapat menggunakan *App smartphone “TEENFIT”* melalui fitur-fitur yang terdapat pada aplikasi tersebut. Mulai dari mengisi data diri yang berisi tentang identitas dirinya, informasi seputar kesehatannya yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, keluhan saat menstruasi dan kadar hemoglobin yang didapat dari hasil pemeriksaan. Selanjutnya remaja putri akan mengisi fitur kuis dimana terdapat pertanyaan tentang anemia, bagaimana sikap remaja tentang anemia dan perilaku remaja dalam mengonsumsi suplemen zat besi. Bilamana remaja merasa belum dapat mengisi kuis dengan baik maka remaja akan diarahkan untuk mempelajari fitur materi anemia. Kemudian untuk mengetahui perkembangan pengetahuan, sikap dan kepatuhannya remaja dapat mengisi kembali kuis sebagai post tes. Fitur pengingat dapat diatur sesuai dengan keinginan remaja putri untuk minum suplemen zat besi hari apa dan jam berapa. Untuk membuktikan peningkatan kepatuhan remaja dapat melihat perbedaan hasil kuesioner sebelum dan setelah menggunakan aplikasi “*TEENFIT*”. Seluruh aktifitas dalam aplikasi ini dapat dilihat pada fitur rapor sebagai evaluasi untuk menjadi lebih sehat (gambar 2).



Gambar 2. App smartphone “TEENFI

HASIL

Jumlah responden 95 remaja putri sekolah kelompok intervensi (n=48) dan kelompok kontrol (n=47). Usia 15 tahun 27 responden (30%), usia 16 tahun 31 responden (34%) dan usia 17 tahun 37 responden (36%). Intervensi menggunakan *App smartphone “TEENFIT”* dalam meningkatkan kepatuhan dilakukan pada kelompok intervensi (n=48) dan kelompok kontrol (n=47). Hasil analisis kepatuhan dengan menggunakan *paired sample test*, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan dengan nilai p 0,000, adanya peningkatan kepatuhan sebesar 23.60 pada kelompok *pre-intervensi* dan *post-intervensi*. Nilai kepatuhan pada awal sebelum intervensi sebesar 47,63, setelah dilakukan intervensi menjadi 71,23. Adanya perbedaan ini dikarenakan responden mendapatkan perlakuan dengan menggunakan *App smartphone “TEENFIT”* selama tiga bulan. Setelah remaja mempelajari remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia dan sikap positif mendukung program pencegahan anemia, serta adanya pengingat pada aplikasi yang dapat diatur waktu minum TTD oleh remaja, akan berefek pada kepatuhan minum TTD setiap minggu satu tablet (table 2).

Tabel 2
Hasil analisis kepatuhan Pada Kelompok Intervensi dengan *paired sample test* pada remaja putri sekolah di Bantul

Variabel	<i>Pretest</i> Mean±standar deviasi	<i>Posttest</i> Mean±standar deviasi	Perbedaan Mean±standar deviasi	<i>p</i>
Kepatuhan	47.63±17.66	71.23±11.61 N=48	23.60±13.51	0.000

Selanjutnya dilakukan uji keefektifan aplikasi terhadap peningkatan kepatuhan. Pada pengujian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen sebagai kelompok intervensi dan satu kelompok sebagai kontrol. Sebelum dilakukan analisis keefektifan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil analisis *mann-withney* menunjukkan terdapat perbedaan dengan nilai $p < 0,000$ perbedaan kepatuhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan perbedaan sebesar 19.8. Hasil kepatuhan pada kelompok kontrol sebesar 51.43 dan pada kelompok intervensi sebesar 71.23, hal ini menunjukkan adanya perbedaan nilai lebih besar pada kelompok intervensi, sehingga dapat disimpulkan aplikasi *TeenFit* efektif meningkatkan kepatuhan remaja minum tablet tambah darah. Pada Kelompok intervensi dilakukan uji beda skor posttes untuk mengetahui perbedaan kepatuhan setelah menggunakan aplikasi tersebut, menggunakan analisis Mann-whitney. Analisis uji beda menggunakan analisis Mann-whitney didapatkan hasil perbedaan yang signifikan ($p = 0.000$), yang berarti adanya perbedaan kepatuhan mengkonsumsi suplemen zat besi pada remaja putri setelah dilakukan intervensi menggunakan *App smartphone “TEENFIT”* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Tabel 3).

Tabel 3
Analisis Uji Beda Post Intervensi dengan *Mann-whitne* kepatuhan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol remaja putri sekolah di Bantul

Variabel	Kel.intervensi <i>Mean</i> ±standar deviasi	Kel.Kontrol <i>Mean</i> ±standar deviasi	Perbedaan <i>Mean</i> ±standar deviasi	<i>P</i>
Kepatuhan	71.23±11.61 Kel.intervensi= 48	51.43±15.59 Kel.kontrol n=47	19.8±6.16	0.000
N=95				

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anderson *et al.* (2018), bahwa intervensi penggunaan *mHealth* dapat meningkatkan partisipasi aktif pasien, dengan bukti semua peserta menunjukkan peningkatan kepatuhan dan pengetahuan. Bukti lainnya dapat dilihat pada penelitian Mannino *et al.* (2018), yang menggunakan model *smartphone*. Remaja melakukan skrining anemia hanya dengan menggunakan aplikasi dan foto *smartphone*. Pendekatan ini mengubah paradigma skrining anemia di seluruh dunia dengan memberdayakan pasien untuk menguji diri mereka sendiri, di setiap tempat dan di setiap saat yang mereka inginkan, sesuai dengan permintaan yang dapat menggantikan tes laboratorium berbasis darah umum. Hanya dengan menggunakan aplikasi dan foto *smartphone* menunjukkan kemampuannya untuk berfungsi sebagai alat skrining anemia non-invasif. Sistem sesuai dengan permintaan memungkinkan setiap orang yang memiliki *smartphone* untuk mengunduh aplikasi dan segera mendeteksi anemia di setiap tempat dan di setiap saat.

Temuan penelitian lainnya adalah tentang mengembangkan aplikasi kepatuhan pengobatan berbasis teori dan bukti untuk mendukung anak-anak dan remaja dengan *sickle cell disease* (SCD). Pasien dengan SCD memiliki hambatan kompleks terhadap kepatuhan pengobatan sehingga memerlukan model perubahan perilaku yang komprehensif untuk menganalisis masalah. Anak-anak dan remaja memerlukan aplikasi yang lebih dari sekadar pengingat pengobatan sederhana dan mempertimbangkan keyakinan, emosi, dan hambatan lingkungan pasien terhadap kepatuhan pengobatan.¹⁹ Teknologi digital dapat dimanfaatkan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan akses informasi, akses perawatan, pencegahan, dan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan mengintegrasikan teknologi seluler dalam kesehatan sebagai strategi dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Teknologi digital dapat dikemas dengan pendekatan yang lebih menarik dapat diberikan pada remaja putri dalam upaya pengingat kepatuhan suplemen zat besi, pendidikan kesehatan tentang anemia, komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi promosi kesehatan lainnya. Penelitian di beberapa negara di dunia menyatakan bahwa intervensi kesehatan digital dapat menyelesaikan masalah jarak dan akses, kepatuhan dalam pengobatan, peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan.^{20,15}

Saat ini Aplikasi *mhealth* banyak digunakan sebagai pendekatan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan biaya dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta mengubah perilaku untuk meningkatkan pencegahan yang bertujuan pada capaian layanan yang baik.¹⁴ Penggunaan *mhealth* dapat meningkatkan pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku melalui perubahan pengetahuan dan perubahan perilaku menjadi lebih baik.²¹ Aplikasi *mhealth* dapat menjadi pendekatan dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan keterbatasan SDM, jarak pelayanan kesehatan, memperluas target responden dan lain-lain.²² Berdasarkan beberapa penelitian Intervensi *mhealth* terbukti dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada beberapa intervensi kesehatan dan pengobatan HIV/AIDS.^{23,24}

Upaya meningkatkan peran serta remaja dalam mencegah anemia dengan minum suplemen zat besi dapat ditingkatkan melalui promosi kesehatan berbasis individu yaitu *App smartphone “TEENFIT”*. Promosi kesehatan dengan *App smartphone “TEENFIT”* menjadi media untuk meningkatkan kepatuhan dan tindakan pencegahan anemia dengan minum suplemen zat besi pada remaja.²⁵ Penggunaan App akan berdampak secara tidak langsung terhadap peningkatan hemoglobin. Penggunaan App dapat meningkatkan kepatuhan minum suplemen zat besi dan akan meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja.²⁶ Selain itu aplikasi kesehatan remaja juga berperan sebagai media untuk melakukan tindakan pencegahan anemia hal ini sejalan dengan beberapa penelitian penggunaan aplikasi dalam meningkatkan kepatuhan dalam minum obat.^{27,28}

Memberdayakan individu dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kepatuhan minum suplemen zat besi menggunakan *App smartphone “TEENFIT”* akan membantu meningkatkan kesehatan remaja. Remaja merupakan kelompok pengguna ponsel dengan konektivitas internet terbesar. Kampanye dengan mHealth (aplikasi Kesehatan) dapat digunakan

untuk promosi, pendidikan dan komunikasi kesehatan. Dengan mempromosikan perilaku sadar kesehatan, program pendidikan melalui *App smartphone “TEENFIT”*, saat ini telah memiliki dampak positif, dengan cara yang mudah diakses dan menarik yang sama-sama menghormati privasi mereka dan memberi mereka alat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi yang diharapkan.²⁹ Permasalahan Kekurangan petugas layanan kesehatan adalah tantangan utama yang dihadapi sektor kesehatan negara berkembang. *App smartphone “TEENFIT”* dapat membantu dalam peningkatan pengetahuan dan informasi kepada pasien.³⁰ Teknologi seluler dapat memberikan sarana sebagai dukungan yang mereka butuhkan untuk menjalankan fungsi mereka secara efektif dan mandiri.^{31,25} Penggunaan *App smartphone “TEENFIT”* dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi setiap minggu satu tablet pada remaja putri.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah aplikasi “*TEENFIT*” sebagai dukungan dalam program pemberian suplemen zat besi mingguan *Weekly Iron-FolicAcid Supplementation (WIFS)*. dengan melakukan Intervensi penggunaan aplikasi *TEENFIT*” terbukti dapat meningkatkan kepatuhan minum suplemen Tablet Tambah Darah pada remaja putri sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian, Dinas Kesehatan Bantul, Dinas pendidikan Bantul SMA dan Puskesmas Di Bantul yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Prevention of iron deficiency anaemia in adolescents. *Searo*. Published online 2011;50. doi:10.1109/VTC.1982.1623054
2. Expert WT, Group A, Monitoring N. Methodology for monitoring progress towards the global nutrition targets for 2025 by the. 2017;(June).
3. Gebreyesus SH, Endris BS, Beyene GT, Farah AM, Elias F, Bekele HN. Anaemia among adolescent girls in three districts in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-11. doi:10.1186/s12889-019-6422-0
4. Koura GK, Ouedraogo S, Le Port A, et al. Anaemia during pregnancy: Impact on birth outcome and infant haemoglobin level during the first 18months of life. *Trop Med Int Heal*. 2012;17(3):283-291. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02932.x
5. Lakshmi E, Easwaran P, Saraswathy E. An intervention study to combat iron deficiency anaemia in adolescent girls - Food fortification strategy. *Biosci Biotechnol Res Asia*. 2016;13(2):1141-1146. doi:10.13005/bbra/2144

6. Communication S. Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013 Findings From the Global Burden of Disease 2013 Study. 2016;98121:1-21. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.4276
7. Darmawan D. Analisis Positive Deviance: Pola Makan Remaja Putri Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Di. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689-1699.
8. WHO. *Guideline: Implementing Effective Actions for Improving Adolescent Nutrition.*; 2018.
9. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci*. 2017;1393(1):21-33. doi:10.1111/nyas.13330
10. Casey GJ, Montresor A, Cavalli-sforza LT, et al. Elimination of Iron Deficiency Anemia and Soil Transmitted Helminth Infection : Evidence from a Fifty- four Month Iron-Folic Acid and De-worming Program. 2013;7(4). doi:10.1371/journal.pntd.0002146
11. WHO. *Nutritional Anaemias : Tools for Effective Prevention.*; 2017.
12. WHO. Global strategy for women, child and adolescents. Published online 2016.
13. Learnt L, Implementation F, Women PAN, Age OFR. Weekly iron and folic acid supplementation as an anaemia-prevention strategy in women and adolescent girls. *Who*. Published online 2018:40.
14. Qiang CZ, Yamamichi M, Hausman V, Miller R, Altman D. Mobile Applications for the Health Sector. 2012;(April).
15. *WHO Guideline*.
16. Moor MA, Fraga MA, Garfein RS, et al. Individual and community factors contributing to anemia among women in rural Baja California , Mexico. Published online 2017:1-13.
17. Najallaili N, Wardiati W. Pengaruh Pik-Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap Seksual Pra Nikah Dan Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Banda Aceh. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2021;8(3):113. doi:10.29406/jkmk.v8i3.2797
18. Anderson LM, Leonard S, Jonassaint J, Lunyera J, Bonner M, Shah N. Mobile health intervention for youth with sickle cell disease: Impact on adherence, disease knowledge, and quality of life. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;65(8):1-9. doi:10.1002/pbc.27081
19. Curtis K, Lebedev A, Aguirre E, Lobitz S. A medication adherence app for children with sickle cell disease: Qualitative study. *JMIR mHealth uHealth*. 2019;7(6):1-19. doi:10.2196/mhealth.8130

20. Phillips DE, AbouZahr C, Lopez AD, et al. Are well functioning civil registration and vital statistics systems associated with better health outcomes? *Lancet*. 2015;386(10001):1386-1394. doi:10.1016/S0140-6736(15)60172-6
21. Viljoen K, Sowah E. Mobile for Development mHealth The Use of Mobile to Drive Improved Nutrition Outcomes : Successes and Best Practices from the mHealth Industry. 2015;(April).
22. Vital Wave Consulting. *MHealth for Development.*; 2009.
23. Kosse RC, Bouvy ML, Vries TW De, Koster ES. Evaluation of a mobile health intervention to support asthma self - management and adherence in the pharmacy. *Int J Clin Pharm*. 2019;41(2):452-459. doi:10.1007/s11096-019-00798-3
24. Awiti PO, Grotta A, Kop M Van Der, et al. The effect of an interactive weekly mobile phone messaging on retention in prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV program : study protocol for a randomized controlled trial (WELTEL PMTCT). *BMC Med Inform Decis Mak*. Published online 2016:1-8. doi:10.1186/s12911-016-0321-4
25. Thinley S, Namgyal K, Id AM. Social media and control of soil-transmitted helminthiasis in Bhutan. 2019;(September 2018):2018-2020.
26. Organization WH. WHO Recommendations on Adolescent Health. 2017;(August):28.
27. Cluver LD, Toska E, Orkin FM, et al. Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa? *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2016;28:73-82. doi:10.1080/09540121.2016.1179008
28. Desilva M, Vu CN, Bonawitz R, et al. The Supporting Adolescent Adherence in Vietnam (SAAV) study : study protocol for a randomized controlled trial assessing an mHealth approach to improving adherence for adolescents living with HIV in Vietnam. Published online 2019:1-13.
29. Lefevre AE, Mohan D, Hutchful D, et al. Mobile Technology for Community Health in Ghana: What happens when technical functionality threatens the effectiveness of digital health programs? *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17(1):1-17. doi:10.1186/s12911-017-0421-9
30. Manganello J, Gerstner G, Pergolino K, Graham Y, Falisi A, Strogatz D. The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: Implications for public health practice. *J Public Heal Manag Pract*. 2017;23(4):380-387. doi:10.1097/PHH.0000000000000366

31. OECD-Harvard Global Health Institute. “ MOBILE TECHNOLOGY -BASED SERVICES FOR GLOBAL HEALTH AND WELLNESS : OPPORTUNITIES AND CHALLENGES ” Summary of Main points from the OECD-HARVARD Global Health Institute Expert Consultation of 5-6. 2017;(October 2016).



ANALISIS FAKTOR DETERMINAN KELUHAN *LOW BACK PAIN* PADA GURU MTsN 1 TANGERANG SELATAN

Yulia Dwi Fatmawati,¹ Ayatun Fil Ilmi,² Holidah,³ Riris Andriati⁴

^{1,2,3 &4} STIKES Widya Dharma Husada

Menerima: 8 Maret 2022

Revisi: 23 Maret 2022

Diterima: 28 Juni 2022

ABSTRAK

Nyeri merupakan penyakit yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang, salah satu nyeri yang dapat menyebabkan kecacatan dan dapat menyebabkan masalah dalam kesehatan adalah Nyeri punggung bawah atau *Low back pain*. Menurut WHO 2013 *Low back pain* merupakan diagnosis untuk suatu penyakit namun merupakan nyeri yang dirasakan di area yang terkena bervariasi lama terjadinya nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana analisis faktor determinan keluhan *Low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana jumlah populasi sebanyak 76 responden guru. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Faktor yang berhubungan adalah variabel lama duduk dengan *p-value* 0,024 dan variabel posisi kerja dengan *p-value* 0,016 faktor yang tidak berhubungan adalah variabel usia dengan *p-value* 0,344, variabel jenis kelamin dengan *p-value* 0,118, variabel masa kerja dengan *p-value* 0,108 dan kebiasaan merokok dengan *p-value* 1,000 berdasarkan hasil analisis multivariate didapatkan OR = 4,125 yang menunjukkan responden yang bekerja dengan waktu duduk yang lama memiliki peluang 4,125 kali mengalami risiko keluhan *low back pain*. Maka dari itu variabel yang paling dominan adalah lama duduk berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 76 guru MTsN 1 Tangerang Selatan. Disimpulkan bahwa dari total 76 responden terdapat 63 responden (82,9%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan 13 responden (17,2%) mengalami keluhan *low back pain* parah – sangat tersiksa dan variabel yang paling dominan adalah variabel lama duduk. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi solusi dan pemahaman bagi guru di MTsN 1 Tangerang Selatan dan dapat menggunakan waktu kosong saat jam kerja dengan merenggangkan otot tubuh.

Kata kunci: *Low back pain*, Posisi Kerja, Lama Duduk dan Guru

ABSTRACT

Pain is a disease that can interfere with a person's quality of life. One of the pains that can cause disability and can cause health problems is low back pain. According to WHO 2013 Low back pain is a diagnosis for a disease but is pain that is felt in the affected area with varying duration of pain. The purpose of this study was to determine the determinants of the analysis of complaints of low back pain in MTsN 1 South Tangerang teachers. This type of research uses observational analytics with a Cross sectional. This study uses a total sampling technique where the total population is 76 teacher respondents. The statistical test used is chi square. The related factor is the variable length of sitting with a p-value of 0.024 and the variable working position with a p-value of 0.016. Unrelated factors are the age variable with a p-value of 0.344, the gender variable with p-value of 0.118, the variable of years of service with a p-value 0.108 and smoking habits with a p-value of 1,000 based on the results of multivariate analysis obtained OR = 4.125 which shows that respondents who work long sitting times have 4.125 times the risk of experiencing low back pain complaints. Therefore, the most dominant variable is the length of time sitting based on the results of research that has been conducted on 76 teachers at MTsN 1 South Tangerang. It was concluded that from a total of 76 respondents there were 63 respondents (82.9%) experiencing low back pain and 13 respondents (17.2%) experiencing low back pain - very tormented and the most dominant variable is the variable length of sitting. The results of this study are expected to be a solution and understanding for teachers at MTsN 1 South Tangerang and can use their free time during working hours by stretching their body muscles.

Keywords: *Low back pain*, *Sitting Length*, *Sitting Position*, and *Teacher*

*corresponding Author:

Penulis Yulia Dwi Fatmawati

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kota Tangerang, Provinsi Banten, Indonesia

Email : yulidf23@gmail.com



Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Low back pain (LBP) merupakan nyeri pada punggung bagian bawah, bukan merupakan penyakit atau diagnosis untuk suatu penyakit namun merupakan nyeri yang dirasakan di area yang terkena bervariasi lama terjadinya nyeri (WHO, 2013). Keluhan ini sangat banyak ditemukan di tempat kerja, yaitu pada mereka yang beraktivitas dengan posisi tubuh yang salah¹.

Low back pain merupakan penyumbang terbesar kecacatan global, yang diukur melalui Tahun Hidup Dengan Disabilitas (*Years Lived With Disability*). serta menduduki peringkat yang keenam dari total beban secara keseluruhan, yang diukur dengan Tahun Kehidupan yang Disesuaikan dengan Disabilitas². Menurut data Global Burden of *Low back pain* (2016) di China terjadi peningkatan kasus *Low back pain* dari tahun 1990 sampai tahun 2016 sebesar 23,5% dan yang paling banyak terkena adalah wanita dibandingkan pria. Menurut WHO (2018) di beberapa negara eropa terdapat keluhan *Low back pain* sebesar 33%, sedangkan di Indonesia pada tahun 2018 kasus keluhan *Low back pain* mencapai 18 % lebih besar daritahun sebelumnya³.

Terdapat 2 faktor yang menyebabkan *Low back pain* yaitu faktor pekerjaan seperti lama kerja dan posisi kerja dan faktor individu seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, dan kebiasaan merokok, Dalam dunia perkantoran ada beberapa rencana yang harus sesuai dengan keamanan dan kenyamanan pegawai di kantor. Keamanan dan kenyamanan tersebut dapat disesuaikan dengan ergonomis kantor⁴.

Jenis pekerjaan yang dilakukan dengan posisi duduk salah satunya adalah tenaga pendidik, tenaga pendidik seperti guru atau dosen merupakan sumber daya aktif yang bertugas dalam menyiapkan bahan ajar dengan metode media pembelajaran dan implementasi strategi belajar mengajar⁵. Dalam melakukan pembelajaran guru tidak harus dengan posisi berdiri dengan posisi duduk pun belajar mengajar akan tetap berlangsung, pada saat kegiatan mengajar dilakukan rata-rata guru menghabiskan waktu yang cukup lama > 4 jam dengan posisi duduk, pekerjaan tersebut serupa dengan pekerjaan mengemudi dalam hal posisi kerja duduk, Kondisi ini dapat mengakibatkan timbulnya keluhan dengan sistem muskuloskeletal yaitu *Low back pain*

Provinsi banten merupakan wilayah dengan penduduk yang cukup padat dengan jumlah sekolah menengah pertama, guru dan murid yang tidak sedikit. Seperti di kota Tangerang Selatan kecamatan Pamulang dengan jumlah sekolah mencapai 177 sekolah dengan jumlah murid dan guru tidak sedikit⁶. salah satu sekolah dengan murid yang cukup banyak adalah MTsN 1 Tangerang Selatan dengan jumlah murid 1.056 orang dengan jumlah pengajar mencapai 76 orang.

Nyeri punggung bawah yang dialami tenaga pendidik dirasakan sesudah mereka bekerja sebagai pengajar. Apabila hal ini terjadi, maka akan dapat menurunkan efisiensi, efektivitas kerja serta pekerja tidak merasa lebih aman dan nyaman dalam mengajar. Pekerja juga sangat membutuhkan konsentrasi yang tinggi sehingga apabila posisi mengajar tidak nyaman, dapat menyebabkan peluang kesalahan besar sehingga dapat mempengaruhi produktivitas pekerja.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 20 dan 22 September 2021 kepada Guru di MTsN 1 Tangerang Selatan dengan teknik menyebarkan kuesioner Osarity Disability Index (ODI) dan mendapatkan hasil dari total jumlah guru 30 didapatkan 6 guru mengalami *Low back pain* tingkat Sedang (20%) dan 24 guru mengalami *Low back pain* tingkat Minimal (80%) dengan adanya keluhan pegal dan nyeri dibagian punggung dan pinggang. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Determinan dengan Keluhan *Low back pain* (LBP) pada Guru MTsN 1 Tangerang Selatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan jenis Kuantitatif dan pendekatan *Cross Sectional* yang dilakukan di MTsN 1 Tangerang Selatan pada tanggal 17 sampai dengan 24 November 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara menggunakan kuesioner. Sampel penelitian adalah Guru di MTsN 1 Tangerang Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 76 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik total sampling. Teknik Pengolahan data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dan analisis multivariate.

HASIL

Penelitian ini telah dilakukan di MTsN 1 Tangerang Selatan berikut hasil penelitian dari Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat:

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi berdasarkan faktor-faktor keluhan *Low back pain*

Karakteristik	n	%
<i>Low back pain</i>		
<u>Ringan-sedang</u>	63	82,9
<u>Parah-sangat tersiksa</u>	13	17,2
<u>Usia (Tahun)</u>		
≤ 30	9	11,8
> 30	67	88,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	39,5
Perempuan	46	60,5
Masa Kerja (Tahun)		
≤ 10	13	17,1
> 10	63	82,9
Kebiasaan Merokok		
Tidak, Pernah sama sekali	69	90,8
Ya, Kadang-kadang	7	9,2
Lama Duduk (Jam)		
≤ 4 Jam	28	36,8
> 4 Jam	48	63,2
Posisi Kerja		
Ergonomi	20	26,3
Tidak Ergonomi	56	73,7

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi yang didapatkan responden mengalami tingkat keluhan *Low back pain* yaitu ringan-sedang sebanyak 63 (82,9%) responden, pada usia sebagian besar responden berusia > 30 tahun sebanyak 67 (88,2%) responden, pada jenis kelamin lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 (60,5%) responden, pada masa kerja sebagian besar responden bermasa kerja > 10 tahun sebanyak 63 (82,9%) responden, pada kebiasaan merokok sebagian besar responden tidak pernah sama sekali memiliki kebiasaan merokok sebanyak 69 (90,8%), pada lama duduk lebih dari separuh responden memiliki kebiasaan duduk > 4 jam sebanyak 48 (63,2%) responden dan pada posisi kerja lebih dari separuh responden memiliki posisi kerja yang tidak ergonomi sebanyak 56 (73,7%) responden.

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Antara Faktor – factor Resiko dengan Keluhan *Low back pain*

Variabel	Keluhan <i>Low back pain</i>				<i>p-value</i>	Nilai OR (95%CI)
	Ringan-sedang		Parah-Sangat Tersiksa			
	n	%	n	%		
Usia (Tahun)						
≤ 30	9	100	0	0	0,344	3,35
> 30	54	80,6	13	19,4		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	22	73,3	8	26,7	0,118	335
Perempuan	41	89,1	5	10,9		
Masa Kerja (Tahun)						
≤ 10	13	100	0	0	0,108	1,34
> 10	50	79,4	13	20,6		
Kebiasaan Merokok						
Tidak Sama Sekali	57	82,6	12	17,4	1,000	1,26
Ya, Kadang-kadang	6	85,7	1	14,3		
Lama Duduk (Jam)						
≤ 4 Jam	27	96,4	1	3,6	0,024	9,0
> 4 Jam	36	75,0	12	25,0		
Posisi Kerja						
Ergonomi	20	100	0	0	0,016	2,27
Tidak Ergonomi	43	76,8	13	23,2		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 2 analisis hubungan diketahui bahwa ada 2 variabel yang berhubungan dengan keluhan *low back pain* yakni lama duduk dengan *p-value* 0,024 ($< 0,05$) dan posisi kerja dengan *p-value* 0,016 ($< 0,05$), yang artinya H_a di terima dan H_o ditolak, dan diketahui bahwa terdapat 4 variabel yang tidak berhubungan dengan keluhan *low back pain* yakni usia dengan *p-value* 0,344 ($> 0,05$), jenis kelamin dengan *p-value* 0,118 ($> 0,05$), masa kerja dengan *p-value* 0,108 ($> 0,05$) dan kebiasaan merokok dengan *p-value* 1,000 ($> 0,05$) yang artinya H_o diterima dan H_a ditolak.

Tabel 3 Seleksi Analisis Bivariat Independen dengan keluhan *Low back pain*

Variabel	<i>P-value</i>
Usia	0.344
Jenis Kelamin	0,118
Masa Kerja	0,108
Kebiasaan Merokok	1,000
Lama Duduk	0.024*
Posisi Kerja	0,016*

Pada table 3 terdapat dua variabel yang memenuhi syarat analisis selanjutnya dengan nilai *p-value* <0,05 yaitu variabel lama duduk dan posisi kerja maka variabel tersebut masuk kedalam permodelan berikut :

Tabel 4 Hasil Analisis Multivariat

Variabel Independen	<i>P value</i>	Exp B
Lama duduk	0,197	4,125
Posisi kerja	0,998	2.273E8

Berdasarkan tabel 4 dilakukan permodelan I analisis multivariat dari kedua variabel tersebut memiliki *p-value* > 0,05 hal ini berarti secara statistic tidak mempunyai hubungan terhadap keluhan *low back pain*, namun salah satu variable mempunyai nilai Exp B > 4 maka variable tersebut tetap digunakan dalam analisis hubungan. Dapat disimpulkan bahwa variabel lama duduk merupakan variabel yang paling dominan dengan keluhan *low back pain* dengan nilai Exp B 4,125. Hasil ini menunjukkan bahwa guru yang mengajar dengan posisi duduk dalam waktu yang lama akan mengakibatkan keluhan *low back pain* 4,125 kali berisiko dibandingkan dengan waktu duduk yang sebentar.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Distribusi Frekuensi Faktor Resiko dan Keluhan *Low back pain*

Low back pain merupakan nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah lebih tepatnya di area sudut iga paling bawah sampai ke daerah sacrum⁷. hasil dari distribusi frekuensi keluhan *low back pain* menunjukkan dimana responden yang mengalami keluhan *Low back pain* ringan-sedang sebanyak 63 (82,9%) lebih banyak dibandingkan responden yang mengalami keluhan *Low back pain* parah-sangat tersiksa sebanyak 13 (17,2%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Simatupang (2019) dimana hasil penelitian keluhan *Low back pain* ringan-sedang (33,3%) lebih banyak.

Usia adalah faktor yang dapat mempengaruhi keluhan *low back pain*. keluhan *low back pain* biasanya dirasakan pada usia kerj 25-65 tahun keluhan tersebut akan terus meningkat

sejalan dengan bertambahnya usia¹. Hasil dari distribusi frekuensi usia menunjukkan dimana responden yang berusia ≤ 30 tahun sebanyak 9 (11,8%) lebih banyak dari responden berusia >30 tahun sebanyak 54 (88,2%), Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Bilondatu (2018) dimana hasil penelitian usia tua > 30 tahun (70,2%) lebih banyak.

Jenis kelamin adalah faktor yang dapat mempengaruhi keluhan *low back pain* dan resiko terbanyak terkena *low back pain* biasanya pada pekerja perempuan dibandingkan laki-laki karna secara filosofi kemampuan otot wanita lebih rendah¹. Hasil dari distribusi fekuensi jenis kelamin menunjukkan dimana responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 (39,5%) lebih banyak dibandingkan responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 46 (60,5%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Saputra, 2020) dimana hasil penelitian jenis kelamin perempuan (69,4%) lebih banyak.

Masa kerja adalah satu kurung waktu lamanya seorang bekarja disatu tempat dari awal bekerja hingga sekarang, masa kerja dapat berpengaruh terhadap keluhan *low back pain* karena pengalaman dalam melaksanakan tugas semakin bertambah dan akan memberikan masalah pada otot⁸. Hasil dari distribusi frekuensi masa kerja menunjukkan dimana reponden yang bermasa kerja ≤ 10 tahun sebanyak 13 (17,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bermasa kerja > 10 tahun sebanyak 63 (82,9%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Syuhada,dkk (2018)) dimana hasil penelitian masa kerja lama > 10 tahun (83,3%) lebih banyak.

Merokok adalah faktor yang dapat menyebabkan keluhan *low back pain* karena merokok dapat mengganggu preadaran darah ke jaringan tubuh yang disebabkan oleh nikotin pada rokok yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan⁹. Hasil dari distribusi frekuensi kebiasaan merokok menunjukkan dimana responden yang memiliki kebiasaan merokok tidak pernah sama sekali sebanyak 69 (90,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan merokok ya, kadang-kadang sebanyak 7 (9,2%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Syuhada,dkk (2018) dimana hasil penelitian tidak merokok (64,4%) lebih banyak.

Lama duduk adalah seorang yang berkerja dengan posisi duduk dalam jangka waktu yang lama dan dapat meyebabkan terjadinya keluhan *low back pain* dikarenakan tekanan pada otot punggung dan tulang belakang yang menimbulkan rasanyeri¹⁰. Hasil dari distribusi frekuensi lama duduk menunjukkan dimana responden yang duduk ≤ 4 jam sebanyak 28 (36,8%) dan responden yang duduk > 4 jam sebanyak 48 (63,2%). Hasil distribusi tersebut sejalan dengan penelitian Sumekar & Natalia (2010) dimana hasil penelitian lama duduk > 4 jam sebanyak 63 responden (81,8%) lebih banyak.

Posisi kerja merupakan penyebab timbulnya keluhan *low back pain* karena posis kerja dapat melibatkan beberapa area tubuh seperti bahu, punggung dan lutut daerah tersebut merupakan daerah yang rentan atau daerah yang mudh mengalami cedera. Berkerja denga

posisi yang sama dan pergerakan yang minim dapat menimbulkan kelelahan, rasa kebas dan nyeri⁴. Hasil dari distribusi frekuensi posisi kerja menunjukkan dimana responden yang bekerja dengan posisi tidak ergonomi sebanyak 56 (73,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja dengan posisi ergonomi sebanyak 20 (26,3%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Bilondatu (2018) dimana hasil penelitian posisi kerja tidak ergonomi (87,2%) lebih banyak.

2. Hubungan antara Faktor Resiko dengan Keluhan *Low back pain*

Hasil uji hubungan antara usia dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa usia ≤ 30 tahun sebanyak 9 (71,1%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan responden yang memiliki usia > 30 tahun sebanyak 13 (17,1%) mengalami keluhan *low back pain* parah-sangat tersiksa, dengan nilai $P = 0,344 > 0,05$ yang berarti tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan keluhan *low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan Harahap,dkk (2018) dengan nilai *p-value* 0,593 dan Riningrum & Widowati (2016) dengan nilai *p-value* 0,554 yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan keluhan *low back pain*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia tua > 30 tahun dapat mengalami keluhan *low back pain* dikarenakan kebanyakan guru yang berusia tua > 30 tahun jadwal serta aktivitas belajar mengajar yang dilakukan tidak terlalu dipadatkan.

Hasil uji hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 (73,3%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 (10,9%) mengalami keluhan *low back pain* parah-sangat tersiksa dengan nilai $p = 0,118 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan keluhan *low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan Padmiswari B & Griadhi (2017) dengan nilai *p-value* 0,838 yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan *low back pain*. Biasanya resiko keluhan *low back pain* lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki secara filosofi yang dilihat dari kemampuan otot perempuan lebih rendah dari laki-laki, Namun dalam penelitian ini yang mengalami keluhan *Low back pain* lebih cenderung pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan, karena guru laki-laki di MTsN 1 Tangerang Selatan lebih banyak yang mengalami usia tua dan masa kerja yang lama.

Hasil uji hubungan antara masa kerja dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa responden bermasa kerja ≤ 10 tahun sebanyak 13 (100%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan responden yang bermasa kerja > 10 tahun sebanyak 13 (20,6%) mengalami keluhan *low back pain* parah-sangat tersiksa

dengan nilai $p = 0,108 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan *low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Hasyim & Triastuti (2019) dengan nilai *p-value* 0,609 yang artinya penelitian tersebut juga tidak ada hubungan antara masa kerja dengan keluhan *low back pain*. Memberi pengaruh negatif apabila semakin bertambahnya masa kerja maka akan muncul kebiasaan pada tenaga kerja dan akhirnya mempengaruhi masalah keluhan otot. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dikarenakan guru melakukan pekerjaan ini dengan terjadwal tidak dilakukan satu minggu penuh seperti seminggu hanya 3 kali pertemuan atau 4 kali pertemuan belajar mengajar paling lama.

Hasil uji hubungan antara kebiasaan merokok dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok tidak pernah sama sekali sebanyak 57 (82,6%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan responden yang memiliki kebiasaan merokok Ya, kadang-kadang sebanyak 1 (14,3%) mengalami keluhan *low back pain* parah-sangat tersiksa dengan nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan keluhan *low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Syuhada,dkk (2018) dengan nilai *p-value* 0,275 yang artinya penelitian tersebut tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan keluhan *low back pain*. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami keluhan *Low back pain* juga bisa berpengaruh pada kebiasaan merokok tidak pernah sama sekali.

Hasil uji hubungan antara lama duduk dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan duduk ≤ 4 jam sebanyak 27 (96,4%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan responden yang memiliki kebiasaan lama duduk > 4 Jam sebanyak 12 (25,0%) yang mengalami keluhan *low back pain* parah-sangat tersiksa dengan nilai $p = 0,024 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara lama duduk dengan keluhan *low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumekar & Natalia (2010) dengan nilai *p-value* 0,010 dan penelitian Prastuti,dkk (2020) dengan nilai *p-value* 0,0001 yang artinya ada hubungan antara lama duduk dengan keluhan *low back pain*. Seseorang bekerja dengan posisi duduk dalam jangka waktu yang lama menyebabkan peningkatan tekanan dari punggung, leher, lengan dan kaki dan dapat menambahkan sejumlah besar tekanan pada otot punggung dan tulang belakang yang diduga memiliki peran besar untuk menimbulkan rasa nyeri.

Hasil uji hubungan antara posisi kerja dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa responden yang bekerja dengan posisi kerja ergonomi sebanyak 20 (100%) mengalami keluhan *low back pain* ringan-sedang dan responden yang bekerja dengan posisi tidak ergonomi sebanyak 13 (23,2%) mengalami keluhan *low back*

pain parah-sangat tersiksa, dengan nilai $p = 0,016 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara posisi kerja dengan keluhan *low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Bilondatu (2018) dengan nilai *p-value* 0.005 dan Harahap,dkk (2018) dengan nilai *p-value* 0.007 yang artinya ada hubungan antara posisi kerja dengan *low back pain*. Semakin tidak ergonomisnya posisi kerja seseorang, maka semakin besar pula risiko terjadinya *low back pain*, ditambah dengan waktu kerja yang terbilang cukup lama yang berdampak buruk bagi kehidupan pekerja bila hal ini dilakukan secara berulang-ulang.

3. Faktor Determinan Keluhan *Low back pain*

Berdasarkan hasil analisis multivariate menggunakan regresi logistik berganda didapatkan hasil dari 6 faktor pada variabel usia, jenis kelamin, masa kerja, kebiasaan merokok, lama duduk dan posisi kerja, hanya terdapat 1 variabel yang paling berpengaruh dengan keluhan *Low back pain* yaitu diperoleh hasil dari variabel lama duduk.

Hasil analisis regresi logistik berganda lama duduk memiliki hubungan yang kuat dengan keluhan *Low back pain* dengan nilai koefisiensi variabel regresi (Exp B) 4,125 artinya faktor risiko lama duduk lebih determinan dari 5 faktor lainnya, hal ini menunjukkan bahwa orang yang bekerja dengan waktu duduk yang lama memiliki risiko 4,125 kali lebih besar untuk mengalami keluhan *Low back pain*.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Nurfaejrianti (2018) dengan hasil koefisiensi variabel regresi (Exp B) 8,579 yang artinya memiliki risiko 8,579 kali lebih besar mengalami nyeri punggung bawah. Pada dasarnya orang yang melakukan aktivitas dengan kebiasaan duduk dalam waktu yang lama mudah mengalami nyeri dibagian punggung, hal ini menunjukkan bahwa duduk dalam waktu yang lama dapat meningkatkan risiko terjadinya *Low back pain*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan usia, jenis kelamin, masa kerja, kebiasaan merokok, lama duduk dan posisi kerja dengan keluhan *low back pain* pada guru MTsN 1 Tangerang Selatan, hasil menunjukkan terdapat hubungan antara lama duduk ($p=0,024$), dan posisi kerja ($p=0,016$) dengan keluhan *low back pain*. variabel yang tidak berhubungan adalah usia ($p=0,344$), jenis kelamin ($p=0,118$), masa kerja ($p=0,108$) dan kebiasaan merokok ($p=1,000$) dengan keluhan *low back pain*. selain itu terdapat faktor yang lebih determinan dengan keluhan *low back pain* yaitu pada variabel lama duduk dengan hasil Exp B 4,125 artinya apabila lama duduk > 4 jam memiliki resiko keluhan *low back pain* 4,125 kali lebih tinggi dibandingkan lama duduk ≤ 4 jam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada Ketua STIKES Widya Dharma Husada, Ketua Jurusan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dosen Pembimbing Skripsi, Kepala Sekolah, Staf dan jajarannya di MTsN 1 Tangerang selatan, serta seluruh guru MTsN 1 Tangerang Selatan yang sudah membantu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sri Padmiswari B, N., & Adiartha Griadhi, I. (2017). Hubungan Sikap Duduk Dan Lama Duduk Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pengrajin Perak Di Desa Celuk, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(2).
2. Patrianingrum, M., Oktaliansah, E., & Surahma, E. 2015. Prevalensi dan Faktor Risiko Nyeri Punggung bawah di Lingkungan Kerja Anestesiologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, *Jurnal Anestesi Periopratif*, 3(1),47-56.
3. Yanra, E. P. 2013. Gambaran penderita Nyeri Punggung Bawah di Poliklinik Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jambi Medical Journal*, 1(1).
4. Kurniawidjaja, D. D. L. M., & Ok, S. 2012. Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja. Universitas Indonesia Publishing.
5. Danumiharja, M. 2014. Profesi Tenaga Kependidikan. Yogyakarta : Deepublish
6. Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Banten. 2018. Data Sekolah, Murid dan Guru di Kota Tangerang Selatan. Pusat Pemerintahan Priv Banten (KP3B)
7. Hasyim, R. L., & Triastuti, N. 2020. Hubungan Usia, Masa Kerja, Merokok dan IMT Dengan Kejadian *Low back pain* (Lbp) Pada Penjahit Konveksi.
8. Suma'mur, P. K. 2014. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes) Edisi 2. Penerbit Sagung Seto. Jakarta.
9. Wahyudin. 2016. Adaptasi Lintas Budaya Modifikasi Kuesioner Disabilitas Untuk Nyeri Punggung Bawah (Modified Oswestry *Low back pain* Disability Questionnaire/ODI) Versi Indonesia. *Jurnal Fisioterapi*.
10. Nur, F. H., Dewi, D. R. L., & Yanti, S. N. 2015. Hubungan Lama Duduk Saat Jam Kerja dan Aktivitas Fisik dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(3), 70-74.
11. Harahap, S. P., Rara, M., & Hudri, M. Al. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan *Low Back Pain* (LBP) Pada Pekerja Pengrajin Batik Tulis Di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2018 Program Studi Ilmu Kesehatan

- Masyarakat , STIKES Harapan Ibu Jambi , Indonesia Email korespondensi : uti_. Riset Informasi Kesehatan, 7(2), 147–154
12. Syuhada. A. D , Ari, S., & Yuliani, S. (2018). Faktor Risiko Low Back Pain pada Pekerja Pemetik Teh di Perkebunan Teh Ciater Kabupaten Subang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 91–100. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19056>
 13. Prastuti, B., Sintia, I., & Ningsih, K. W. 2020. Hubungan Lama Kerja dan Posisi Duduk Terhadap Kejadian Low back pain Pada Penjahit di Kota Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 375-382.
 14. Bilondatu, F. 2018. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Low back pain pada Operator PT. Terminal Petikemas Makassar Tahun 2018. Universitas Hasanudin Makassar.
 15. Riningrum, H., & Widowati, E. (2016). Pengaruh sikap kerja, usia, dan masa kerja terhadap keluhan low back pain. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 6(2).
 16. Sumekar, D. W., & Natalia, D. (2010). Nyeri Punggung pada Operator Komputer Akibat Posisi dan Lama Duduk. *Majalah Kedokteran Bandung*, 42(3), 123–127. <https://doi.org/10.15395/mkb.v42n3.23>
 17. Winda, S. (2019). Hubungan Posisi, Durasi dan Masa Bekerja dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Masyarakat Penenun Ulos di Desa Lumban Suhi-Suhi Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.
 18. Hasyim, R. L., & Triastuti, N. J. (2019). Hubungan Usia, Masa Kerja, Merokok Dan Imt Dengan Kejadian Low Back Pain (Lbp) Pada Penjahit Konveksi. *Publikasi Ilmiah UMS*.
 19. Nurfajrianti, M. (2018). Resiko Pekerjaan Perakitan Dan Perbaikan Postur Tubuh Operator Assembly Boom Pt Hitachi Construction Machinery Indonesia. *Industrial Engineering Online Journal*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/ieoj/article/view/20732>.
 20. Saputra, A. (2020). Sikap Kerja, Masa Kerja, dan Usia terhadap Keluhan Low Back Pain pada Pengrajin Batik. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634