

ARKESMAS

Arsip Kesehatan Masyarakat

Volume 5, Nomor 2, Desember 2020

Determinan Pemberian Makan Pada Bayi Berusia Kurang Dari Enam Bulan

Rosina Kardina Kidi Hurek, Odilia Esem

Pengaruh Pencemaran Udara PM_{2,5} dan PM₁₀ terhadap Keluhan Pernapasan Anak di Ruang Terbuka Anak di DKI Jakarta

Awaluddin Hidayat Ramli Inaku, Cornelis Novianus

Hubungan Kebiasaan Merokok Masyarakat dengan Pengeluaran Kesehatan Individu di Indonesia: Analisis Survei Kehidupan Keluarga Indonesia 2014/2015

Hana Fauzia, Fizri Nur Azizah, Afifah Nada Kamilah, M. Rayhan Devan Riza, Aditya Maulana Zaqi, Estro Dariatno Sihalo

Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Ana Utami Zainal, Nia Musniati

Hubungan Penggunaan Tas Sekolah Dengan Keluhan Nyeri Punggung pada Siswa di SMP Negeri 106 Jakarta

Erna Sariana, Ari Sudarsono

Analisis Kepuasan Pasien HIV/AIDS terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dengan Menggunakan Metode *Servqual*

Riris Sakinah, Ratu Ayu Dewi Sartika, Hermawan Saputra

ARKESMAS

Arsip Kesehatan Masyarakat

Volume 5, Nomor 2, Desember 2020

ARKESMAS

Arsip Kesehatan Masyarakat

Volume 5, Nomor 2, Desember 2020

ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat) adalah jurnal ilmiah yang memuat hasil penelitian tentang kesehatan masyarakat. Terbit dua kali dalam setahun.

Ketua Penyunting

Rony Darmawansyah Alnur

Penyunting

Nurul Huriah Astuti

Izza Suraya

Meita Veruswati

Cornelis Novianus

Nia Musniati

Mochamad Iqbal Nurmansyah

Alamat Redaksi :

Jl. Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, Telp: 021 7394451, Fax:
021 7261226, email : arkesmas@uhamka.ac.id

DAFTAR ISI

Determinan Pemberian Makan Pada Bayi Berusia Kurang Dari Enam Bulan.....	1
Rosina Kardina Kidi Hurek, Odilia Esem	
Pengaruh Pencemaran Udara PM 2,5 dan PM 10 terhadap Keluhan Pernapasan Anak di Ruang Terbuka Anak di DKI Jakarta.....	9
Awaluddin Hidayat Ramli Inaku, Cornelis Novianus	
Hubungan Kebiasaan Merokok Masyarakat dengan Pengeluaran Kesehatan Individu di Indonesia: Analisis Survei Kehidupan Keluarga Indonesia 2014/2015.....	17
Hana Fauzia, Fizri Nur Azizah, Afifah Nada Kamilah, M. Rayhan Devan Riza, Aditya Maulana Zaqi, Estro Dariatno Sihaloho	
Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).....	28
Ana Utami Zainal, Nia Musniati	
Hubungan Penggunaan Tas Sekolah Dengan Keluhan Nyeri Punggung pada Siswa di SMP Negeri 106 Jakarta.....	35
Erna Sariana, Ari Sudarsono	
Analisis Kepuasan Pasien HIV/AIDS terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dengan Menggunakan Metode Servqual.....	45
Riris Sakinah, Ratu Ayu Dewi Sartika, Hermawan Saputra	

Determinan Pemberian Makan Pada Bayi Berusia Kurang Dari Enam Bulan

Determinant Giving Early Food for Baby Less than Six Months

Rosina Kardina Kidi Hurek⁽¹⁾, Odilia Esem⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa

Korespondensi Penulis: Rosina Kardina Kidi Hurek, Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Citra Bangsa
Email: rosinakardina@gmail.com

ABSTRAK

Dua tahun pertama merupakan periode terpenting dalam kehidupan anak termasuk dalam hal pemberian nutrisi. Pola asuh pemberian makan yang salah pada periode ini dapat menimbulkan masalah. Data Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 menunjukkan dari 539 bayi berusia 0-6 bulan di Puskesmas Oesapa hanya 12,43 % yang mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makan pada bayi berusia kurang dari enam bulan yang ditinjau dari pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 135 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data terdiri dari univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($0,000 \alpha < 0,05$) dan pendidikan ($0,038 \alpha < 0,05$) dengan pemberian makan pada bayi kurang dari enam bulan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan dan membuat kebijakan juga inovasi serta perlu disosialisasikan kepada anggota keluarga untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif dan pemberian MP ASI tepat 6 bulan.

Kata Kunci: Pemberian Makan Dini, Pengetahuan, Pendapatan Keluarga

ABSTRACT

The first two years are the most important periods in a child's life including nutrition. Parenting to give the wrong food in this period can cause problems. Data Profil Kota Kupang in 2017 shows that of 539 infants showing 0-6 months at the Oesapa Health Center, only 12.43% received exclusive breastfeeding. This study purpose to study the determinant of giving early food for baby less than six months. This study use a cross-sectional design with a sample of 135 people. Data collection using a questionnaire and data analysis is chi square. Research results there was a significant relationship between knowledge ($0,000 \alpha < 0,05$) and education ($0,038 \alpha < 0,05$) giving early food for baby less than six months. It is expected that the results of this study can be made as a reference to improve and make policies also need to be socialized to family members to support mothers giving exclusive breastfeeding and giving MP ASI exactly 6 months.

Keywords: Education, Giving early food for baby, Knowledge, Family Income

PENDAHULUAN

Salah satu sumber daya manusia yang harus dilindungi dan dijaga adalah anak. Anak merupakan generasi muda yang memiliki peran penting untuk menjaga dan meneruskan cita-cita bangsa. Agar peran anak ini dapat terwujud secara optimal, maka tumbuh kembang anak perlu diperhatikan. Dua tahun pertama merupakan periode terpenting dalam kehidupan anak termasuk dalam hal pemberian nutrisi. Pola asuh pemberian makan yang salah pada periode ini dapat menimbulkan masalah bagi anak yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemberian MP-ASI pada bayi < 6 bulan di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Hasil SDKI tahun 2012 diketahui bahwa bayi berusia 4-5 bulan yang telah mendapatkan MP ASI sebelum waktunya sebanyak 57%, 8% telah diberikan susu lain dan 8% diberikan air putih. Pusat Pelatihan dan Pengembangan Gizi dan Makanan Depkes melaporkan lebih dari 50% bayi di Indonesia telah diberikan MP ASI sebelum waktunya bahkan pada bayi berusia < 1 bulan (Aldriana, 2015).

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) dan UNICEF tahun 2018 merekomendasikan standar emas dalam pemberian makanan bagi bayi yaitu memberikan ASI dalam 30 menit segera setelah bayi lahir, memberikan ASI Eksklusif, memberikan MP ASI tepat bayi berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Sebagai bentuk dukungan pemerintah Indonesia terhadap rekomendasi WHO, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Dalam pelaksanaannya masih banyak ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) kepada bayi kurang dari 6 bulan. Riskesdas 2018 menunjukkan 37,3% bayi umur 0-5 bulan mendapatkan ASI eksklusif, 9,3 % mendapatkan ASI parsial dan 3,3% mendapatkan ASI predominan. ASI predominan adalah pola pemberian ASI dimana bayi selain mendapatkan ASI juga pernah diberikan sedikit air. ASI parsial adalah pola pemberian ASI dimana bayi selain mendapatkan ASI juga diberikan makanan buatan seperti susu formula, bubur atau makanan lain sebelum bayi tepat berusia 6

bulan yang diberikan secara berkelanjutan ataupun sebelum diberikan ASI (prelakteal). Makanan prelakteal yang paling sering diberikan pada bayi baru lahir adalah susu formula (79,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemberian MP ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dapat meningkatkan terjadinya gastroenteritis dan resiko alergi terhadap makanan yang sangat berbahaya bagi bayi serta mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusu. Gastroenteritis merupakan infeksi saluran pencernaan seperti muntah dan diare atau yang lebih dikenal dengan muntaber (Prasetyono, 2014). Ini terjadi akibat belum sempurnanya sistem imun bayi sehingga jika diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan akan rentan mengalami penyakit (Riksani, 2013). Selain itu belum ada bukti penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian mMP ASI pada bayi umur 4-5 bulan memberikan dampak yang positif. Sebaliknya hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP ASI sebelum waktunya dapat meningkatkan angka kesakitan pada anak 10-20 kali dibandingkan anak yang mendapatkan MP ASI tepat waktu. Pemberian MP ASI sebelum waktunya juga meningkatkan angka kematian 7 kali dibandingkan anak yang mendapatkan MP ASI tepat waktu. Untuk kasus yang ekstrem dapat menyebabkan tersumbatnya saluran pencernaan bahkan dilakukan pembedahan (Eriza Wahyuhandani dan Trias Mahmudiono, 2017). Selain itu, pemberian MP ASI sebelum waktunya juga berpengaruh pada tingkat kecerdasan otak anak setelah dewasa dan memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan jantung coroner (Mariani, 2016).

Keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki pengaruh yang sangat besar. Salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan ibu adalah pengetahuan ibu. Ibu yang kurang mengetahui manfaat ASI Eksklusif sering beranggapan bahwa bayi yang kecil dan kurus perlu diberikan makanan tambahan selain ASI untuk mencukupi kebutuhan gizi bayinya selama 6 bulan. Lolli Nababan dan Sari Widianingsih (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan antara factor pendidikan ibu dan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini (Nababan, Lolli, 2018).

Pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI erat hubungannya dengan informasi yang diperoleh ibu baik dari lingkungannya maupun

media massa. Ibu mengatakan seringkali memberikan MP ASI sebelum bayi tepat berusia 6 bulan karena adanya kebiasaan turun temurun dari orang tua yang telah memberikan makanan tambahan seperti bubur nasi dan bubur pisang pada bayi usia 3 bulan. Tidak hanya itu, ibu juga mengatakan faktor utama memberikan MP ASI karena tertarik dengan iklan susu formula maupun MP ASI yang sekarang banyak sekali beredar di televisi maupun di media sosial yang diperkenalkan produsen sehingga ibu tertarik untuk memberikan susu formula bayinya (Ginting, D, Sekawarna, N & Sukandar, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP ASI yang terlalu dini adalah pendidikan ibu. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih baik karena lebih mudah menyerap dan menyaring informasi yang diperoleh baik dari lingkungan kehidupan sehari-hari maupun media massa tentang pemberian MP-ASI pada bayi dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menyerap dan menyaring informasi yang diperoleh (Aldriana, 2015).

Selain itu, pendapatan keluarga juga berpengaruh dalam pemberian MP ASI dini. Hal ini dikarenakan keluarga dengan perekonomian yang lebih baik akan memiliki kemampuan untuk membeli MP ASI lebih mudah dibandingkan dengan keluarga dengan perekonomian rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan perekonomian menengah ke atas lebih cepat memberikan MP ASI. Pendapatan keluarga berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu formula dan makanan pabrik (Kumalasari, 2015).

Data Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 539 bayi berusia 0-6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa hanya 12,43 % yang mendapatkan ASI Eksklusif. Keadaan ini tentunya sangat memprihatinkan mengingat peran ASI yang sangat besar bagi tumbuh kembang bayi (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui lebih lanjut tentang hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan pendapatan keluarga dengan pemberian makan pada bayi < 6 bulan.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) yaitu subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel dependen dan independen secara bersamaan pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012a). Variable dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian makan pada bayi < 6 bulan sedangkan variabel independen terdiri dari pengetahuan, pendidikan dan pendapatan keluarga. Adapun definisi operasional dari setiap variabel yaitu

- a) Pemberian makan pada bayi < 6 bulan: Perilaku memberikan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain ASI pada bayi atau anak berusia < 6 bulan.
- b) Pengetahuan ibu: Kemampuan responden menjawab pertanyaan dengan baik dan benar mengenai pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada bayi dengan indikator pengertian MP ASI dan ASI Eksklusif, manfaat MP ASI, Waktu pemberian MP ASI, bentuk MP ASI, resiko memberikan MP ASI pada bayi < 6 bulan.
- c) Pendidikan ibu: Proses belajar formal yang telah ditamatkan responden (SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi).
- d) Pendapatan Keluarga: Upah/penghasilan yang diterima baik dari lingkungan usaha/pekerjaannya setiap bulan dengan indicator standar UMR (upah minimum regional Rp. 1.500.000,00)

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang sejak tanggal 1 februari sampai dengan 29 februari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 0 sampai 6 bulan di Puskesmas Oesapa yang berjumlah 539 orang dengan jumlah sampel 135 orang. Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi, namun jika subjeknya lebih besar dari 100 maka sampel dapat diambil antara 10-15 % atau 20-25 %. Dalam penelitian ini digunakan sampel 25% (Arikunto, 2015). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 0 sampai 6 bulan yang sudah ataupun belum memberikan MP ASI pada bayinya di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisa data menggunakan

uji *chi square* dengan aplikasi *spss versi 20*. Penyajian data secara naratif dan tabular.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 di bawah ini diketahui bahwa dari 135 responden sebanyak 70 responden (51,9%) memberikan makan pada bayi kurang dari 6 bulan dan 65 responden (48,1 %) memberikan makan pada bayi di usia > 6 bulan. Dari 135 responden sebanyak 79 responden (58,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian makanan pendamping ASI dan 56 responden (41,5%) memiliki pengetahuan baik tentang pemberian makan pada bayi 6 bulan. Dari 135 responden terdapat 63 responden (48,7) yang termasuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) dan sisanya 72 responden (53,3) termasuk dalam kategori tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT). Dan dari 135 responden terdapat 68 responden (50,4 %) memiliki pendapatan per bulan < UMR Rp.1.500.000,00 dan sisanya 67 responden memiliki pendapatan per bulan > UMR Rp. 1.500.000,00. Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang significant dengan pemberian makanan pada bayi < 6 bulan dengan *p value*

$0,000 < 0,05$ dan nilai OR 4,066 (1,962-8,424) yang artinya ibu dengan kategori tingkat pengetahuan kurang memiliki peluang 4,066 kali lebih besar memberikan makan pada bayi berusia < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Selanjutnya, variabel pendidikan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian makanan pada bayi < 6 bulan dengan *p value* 0,038 > 0,05 dan nilai OR 2,149 (1,078-4,285) yang artinya ibu dengan kategori tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 2,149 kali lebih besar memberikan makan pada bayi berusia < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Terakhir, variabel pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang significant dengan pemberian makan pada bayi < 6 bulan dengan *p value* 0,086 > 0,05. Hasil analisis lebih lanjut diketahui nilai OR 0,533 (0,269-1,056) yang artinya keluarga dengan pendapatan < UMR Rp. 1.500.000 memiliki peluang 0,533 kali lebih besar memberikan makan pada bayi berusia < 6 bulan dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan > UMR Rp. 1.500.000.

Tabel 1. Rekapitulasi Analisis Univariat

Variabel (n=135)	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian Makan Pada Bayi		
Pemberian Makan < 6 bulan	70	51,9
Pemberian Makan 6 bulan	65	48,1
Pengetahuan Ibu		
Kurang	79	58,5
Baik	56	41,5
Pendidikan Ibu		
Rendah (SD-SMP)	63	46,7
Tinggi (SMA-PT)	72	53,3
Pendapatan Keluarga		
< UMR Rp. 1.500.000	68	50,4
≥ UMR Rp. 1.500.000	67	49,6

Tabel 2. Rekapitulasi Analisis Bivariat

Variabel	Pemberian Makan Pada Bayi				Total N	P Value	OR (CI 95%)	
	< 6 bln		6 bulan					
	n	%	n	%				
Pengetahuan ibu								
Kurang	52	65,8	27	34,2	79	100	0,000	4,066 (1,962-8,424)
Baik	18	32,1	38	67,9	56	100		
Total	70	51,9	65	48,1	135	100		
Pendidikan ibu								
Rendah	39	61,9	24	38,1	63	100	0,038	2,149 (1,078-4,285)
Tinggi	31	43,1	41	56,9	72	100		
Total	70	51,9	65	48,1	135	100		
Pendapatan Keluarga								
< UMR Rp.1.500.000	30	44,1	38	55,9	68	100	0,086	0,533 (0,269-1,056)
> UMR Rp.1.500.000	40	59,7	27	40,3	67	100		
Total	70	51,9	65	48,1	135	100		

DISKUSI

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemberian Makan Pada Bayi < 6 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (58,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian makan pada bayi kurang dari 6 bulan. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian makan pada bayi berusia kurang dari enam bulan dengan nilai *p value* (0,000). Ibu yang berpengetahuan kurang memiliki kecenderungan 4,066 kali lebih besar untuk memberikan makanan tambahan pada bayi < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

Hasil ini sama dengan penelitian Nana aldriana dimana ada hubungan antara pengetahuan dengan MP ASI dini (*p value* 0,048 < 0,05) (Aldriana, 2015). Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Mariani (2016) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian MP ASI dini (*p value* 1,000 > 0,05) (Mariani, 2016). Lawrence Green mengatakan bahwa banyak faktor yang erat kaitannya dengan perilaku seseorang dan pengetahuan adalah salah satunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik tidak selalu menghasilkan perilaku yang baik. Ketika responden telah memiliki pengetahuan yang baik namun adanya adat kebiasaan di masyarakat untuk memberikan MP ASI sebelum bayi tepat 6 bulan dengan asumsi ASI saja tidak cukup memenuhi

kebutuhan gizi bayi dan memberikan ras kenyang kepada bayi, maka ibu juga kemungkinan akan memberikan makanan tambahan untuk bayinya.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari usaha penginderaan terhadap objek tertentu dan indera manusia yang paling sering digunakan untuk memperoleh pengetahuan adalah mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012a). Makanan yang paling baik untuk bayi < 6 bulan adalah ASI. ASI memiliki zat gizi yang paling tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat mengurangi kejadian infeksi maupun gangguan pencernaan dan alergi pada bayi. Selain itu, ASI juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan membantu terjalinnya hubungan kasih sayang ibu dan bayi. Bayi baru diberikan MP ASI ketika tepat berusia 6 bulan (Paramashanti, 2019).

Nutrition & Health Surveillance System (NSS) pada tahun 2010 melaporkan bahwa pemberian MP ASI di pedesaan paling tinggi diberikan pada bayi berusia 4-5 bulan (4%-25%) dan di usia 5-6 bulan proporsinya menurun menjadi hanya sebesar 1%-13%. Hal ini terjadi karena ibu memiliki keyakinan bahwa dengan bertambahnya usia bayi maka kebutuhan gizi bayi juga meningkat sehingga ASI saja tidak cukup. Secara biologis kejadian kurangnya produksi ASI pada ibu hanya seketar 2-5%. Selain itu, ibu memiliki ketakutan bahwa bayi yang hanya diberikan ASI akan tumbuh dan berkembang menjadi

anak yang manja serta ibu yang bekerja terpaksa harus memberikan makanan tambahan berupa susu formula (Nababan, Lolli, 2018).

2. Hubungan antara Pendidikan dengan Pemberian Makan Pada Bayi < 6 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 135 ibu sebanyak 72 responden (53,3 %) memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT). Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada pendidikan memiliki hubungan yang significant dengan pemberian makan pada bayi < 6 bulan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kecenderungan 2,149 kali lebih besar memberikan makanan tambahan pada bayi < 6 bulan di dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nababan (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian MP ASI dini (*p value* 0,003). Penelitian ini sama dengan penelitian Afriyani (2016) dimana diketahui bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0- 6 bulan di BPM Nurtala Palembang tahun 2016 (*p-value* 0,034 < α 0,05) dan nilai OR=8,000, yang artinya ibu berpendidikan rendah memiliki peluang 8,000 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Rahmalia Afriyani, Shintya Halisa, 2016).

Kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Menurut Baharudin (2014) dalam Afriyani (2016) tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan ibu lebih sering memberikan bayinya susu botol daripada disusui langsung oleh ibunya, bahkan pada kasus yang ekstrem bayi yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Hal ini terjadi karena sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel atau menangis yang dianggap sebagai tanda bahwa bayi lapar. Selain itu, pengaruh orang tua yang zaman dahulu untuk memberikan makanan pendamping pada usia dini agar tercukupi semua kebutuhan anak tersebut (Utami, 2014).

Kebiasaan daerah setempat mengenai pemberian makanan atau minuman prelakteal dan MP-ASI dini seperti air zamzam, bubur pisang, belum mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif. Kebiasaan atau tradisi ini mungkin merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga baik ibu, mertua dan suami untuk memberikan MP-ASI dini dan makanan Prelakteal (Yeni & Minsarnawati, 2012). Selanjutnya, kebiasaan atau tradisi memberikan makanan prelakteal atau MP-ASI dini dapat mengakibatkan terhambatnya proses menyusui ibu dan kegagalan ASI Eksklusif (Sutayani, 2012).

Oleh karena itu, pendidikan yang dijalani seseorang erat kaitannya dengan peningkatan kemampuan berfikir dimana seseorang yang berpendidikan lebih tinggi umumnya akan lebih terbuka dalam menyerap, menerima dan menyaring informasi atau hal baru dan mengambil keputusan yang lebih rasional di dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2012b). Hal inilah penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling informasi dan edukasi tentang pemberian MP ASI tidak hanya kepada ibu tetapi juga keluarga sehingga diharapkan dengan adanya informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan dari keluarga maka ibu secara psikologis akan semangat dalam memberikan ASI Eksklusif dan menunda pemberian makan sampai bayi genap berusia 6 bulan.

3. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Pemberian Makan Pada Bayi < 6 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 135 ibu terdapat 68 (50,4%) ibu memiliki pendapatan keluarga per bulan < UMR Rp.1.500.000. Hasil penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan dengan pemberian makan pada bayi berusia < 6 bulan (nilai *p value* 0,086) namun hasil uji OR menunjukkan keluarga dengan pendapatan > UMR Rp. 1.500.000 memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar memberikan makanan tambahan pada bayi kurang dari enam bulan dibandingkan keluarga dengan pendapatan keluarga < UMR Rp. 1.500.000.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian afriyani (2016) dimana hasil uji *chi square* menunjukkan pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016 dan nilai OR = 13,750 yang artinya ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi memiliki peluang 13,750 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang pendapatan keluarganya rendah (Rahmalia Afriyani, Shintya Halisa, 2016). Hal ini sama dengan penelitian Wiwi di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2012 dimana hasil penelitian menunjukkan ibu dengan pendapatan keluarga > UMR sebanyak 68,2% yang berpengetahuan baik tentang pemberian makanan tambahan pada bayi 0 sampai 6 bulan dan ibu yang berpendapatan keluarga > UMR sebanyak 42,7% yang berpengetahuan baik tentang pemberian makanan tambahan pada bayi 0 sampai 6 bulan, serta terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian makanan tambahan pada bayi 0 sampai 6 bulan.

Perekonomian keluarga yang baik memberikan kesempatan pada ibu untuk lebih mudah membeli dan memberikan MP ASI pada bayi < 6 bulan. Hal ini akan sulit jika ibu memiliki pendapatan keluarga yang rendah (perekonomian yang buruk). Bukti penelitian menunjukkan tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi < 6 bulan. Pada keluarga dengan golongan ekonomi menengah ke atas memiliki kecenderungan lebih cepat memberikan MP ASI pada bayi sebelum bayi tepat berusia 6 bulan. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi memiliki hubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu formula dan makanan buatan pabrik sebelum bayi berusia 6 bulan (Kumalasari, 2015).

Lawrence Green mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, keadaan ekonomi dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu. Faktor pendukung ialah tersedianya akses dan pelayanan kesehatan

sedangkan faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan (Nurmala, Ira, 2018).

Peneliti menyimpulkan pendapatan keluarga tidak menjamin ibu akan memberikan MP ASI tepat waktu kepada bayi karena banyak faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menunda MP ASI sampai bayi genap berusia 6 bulan. Petugas kesehatan harus terus memberikan informasi tidak hanya kepada ibu yang memiliki balita tetapi juga kepada ibu hamil sebagai persiapan untuk menyusui nanti. Selain itu, perlu ada kerja sama lintas sektoral untuk terus memberdayakan masyarakat dalam pemberian informasi kepada keluarga sehingga dengan adanya dukungan keluarga maka ibu akan lebih menyakini untuk bisa memberikan MP ASI tepat waktu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari 3 variabel yang diteliti terdapat dua variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan pemberian makan pada bayi < 6 bulan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang tahun 2019 yaitu variabel pengetahuan (nilai *P value* 0,000, OR : 4,066 (1,962-8,424)) dan variabel pendidikan (nilai *P value* 0,038, OR : 2,149 (1,078-4,285)), sedang variabel pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian makan pada bayi < 6 bulan (nilai *P value* 0,086 > α 0,05, OR : 0,533 (0,269-1,056)). Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan dan membuat kebijakan serta inovasi-inovasi yang dapat mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan MP ASI tepat waktu kepada bayinya. Selain itu, informasi tentang pentingnya ASI eksklusif perlu untuk diinformasikan tidak hanya kepada ibu tetapi juga anggota keluarga lainnya sehingga dapat terbentuk dukungan keluarga untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif sehingga pemberian MP ASI dapat diberikan tepat 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Aldriana, N. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun Ii Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013. *Jurnal Maternity and*

- Neonatal, Volume 2 N.*
- Arikunto. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Aksara.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Kupang*.
- Eriza Wahyuhandani dan Trias Mahmudiono. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak Tahun 2014. *Amerta Nutrition, Vol 1 No 4*. <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.300-307>
- Ginting, D, Sekawarna, N & Sukandar, H. (2013). Pengaruh karakteristik, faktor internal dan eksternal ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barus Jahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. *FK Universitas Padjajaran*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan*.
- Kumalasari, S. Y. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini. *JOM Vol 2 No 1*.
- Mariani, N. N. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan, Volume VII*.
- Nababan, Lolli, S. W. (2018). Pemberian MP ASI Dini ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah, Vol 14, No.*
- Notoatmodjo. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, Ira, et al. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Paramashanti, B. A. (2019). *Gizi bagi ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Prasetyono. *Makanan Tambahan Penganti ASI*. (2014).
- Rahmalia Afriyani, Shintya Halisa, H. R. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BpM Nurtila Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekes Kemenkes Tanjung Karang, Volume 7 N*.
- Riksani, R. (2013). *Variasi olahan makanan pendamping ASI*. Jakarta: Dunia Kreasi.
- Sutayani, D. P. (2012). Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumber Baru, Jember. *Skripsi Universitas Jember*.
- Utami, H. (2014). Budaya pemberian makanan pendamping ASI dini pada ibu yang mempunyai anak 7-24 bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
- Yeni & Minsarnawati. (2012). Perilaku yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 3(3)*.

Pengaruh Pencemaran Udara PM 2,5 dan PM 10 Terhadap Keluhan Pernapasan Anak di Ruang Terbuka Anak di DKI Jakarta

The Effect of PM 2.5 and PM 10 Air pollution on Complaints of Children's Respiration in Children's Open Space in DKI Jakarta

Awaluddin Hidayat Ramli Inaku⁽¹⁾, Cornelis Novianus⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta

Korespondensi Penulis: Awaluddin Hidayat Ramli Inaku, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
Email: awalhidayat@uhamka.ac.id

ABSTRAK

Udara adalah aspek penting dalam kehidupan manusia, semakin pesat pembangunan perkotaan, industri, dan transportasi dapat menyebabkan kualitas udara di area Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) mengalami penurunan kualitas udara, penelitian ini bertujuan untuk mengukur kualitas udara partikulat meter (PM) 2,5 dan PM 10 terhadap keluhan pernapasan pengunjung RPTRA. Lokasi penelitian di RPTRA Lenteng Agung, Sungai Bambu dan Taman Lapangan Banteng. Responden adalah 60 orang yang dipilih berdasarkan metode random sampling. Pengumpulan data dilakukan secara langsung. Analisis data menggunakan uji regresi. Hasil dari pengambilan sampel yaitu RPTRA Lenteng Agung PM 2,5 siang hari adalah 42 mg/m³ dan sore hari 68 mg/m³; PM 10 Siang hari 48 mg/m³ dan sore hari 80 mg/m³, RPTRA Sungai Bambu PM 2,5 siang hari adalah 14 mg/m³ dan sore hari 34 mg/m³; PM 10 Siang hari 16 mg/m³ dan sore hari 35 mg/m³, Taman Lapangan Banteng PM 2,5 siang hari adalah 8 mg/m³ dan sore hari 51 mg/m³; PM 10 siang hari adalah 9 mg/m³ dan sore hari 59 mg/m³. Hubungan paparan debu PM terhadap keluhan pernapasan anak-anak yang berkunjung ke RPTRA adalah PM 2,5 siang terhadap keluhan pernapasan yaitu sesak 0,000 ($p < 0,05$) dan asma 0,049 ($p < 0,05$), PM 2,5 sore terhadap keluhan pernapasan sesak, pilek dan nyeri tenggorokan 0,000 ($p < 0,05$), keluhan pernapasan PM 10 siang terhadap keluhan pernapasan sesak 0,000 ($p < 0,05$) dan sesak 0,049 ($p < 0,05$) dan PM 10 sore terhadap keluhan pernapasan sesak 0,000 ($p < 0,05$), pilek 0,043 ($p < 0,05$), nyeri tenggorokan 0,031 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan pemerintah tetap mengontrol pencemaran udara di lokasi RPTRA karena dapat berisiko bagi kesehatan pengunjung khususnya anak-anak.

Kata kunci: Udara, Pernapasan, RPTRA

ABSTRACT

Air is an important aspect of human life, the more rapid urban, industrial and transportation development can cause the air quality in the Child-Friendly Integrated Public Space (RPTRA) area to experience a decrease in air quality, this study aims to measure the air quality of particulate meters (PM) 2,5 and PM 10 for respiratory complaints at the end of RPTRA. The research locations are in RPTRA Lenteng Agung, Sungai Bambu and Lapangan Banteng Park. Respondents were 60 people who were selected based on random sampling method. Data collection was carried out directly. Data analysis using regression test. The results of sampling are RPTRA Lenteng Agung PM 2.5 during the day were 42 mg / m³ and in the afternoon 68 mg / m³; PM 10 during the day 48 mg / m³ and in the evening 80 mg / m³, RPTRA Sungai Bambu PM 2.5 during the day is 14 mg / m³ and in the afternoon 34 mg / m³; PM 10 in the afternoon 16 mg / m³ and in the afternoon 35 mg / m³, the PM 2.5 in the afternoon is 8 mg / m³ in the afternoon and in the evening is 51 mg / m³; PM 10 during the day is 9 mg / m³ and in the afternoon 59 mg / m³. The relationship of PM dust exposure to respiratory complaints of children visiting RPTRA is PM 2.5 in the afternoon to respiratory complaints, namely 0.000 shortness of breath ($p < 0.05$) and 0.049 ($p < 0.05$) asthma, 2.5 pm for complaints of shortness of breath, runny nose and sore throat 0,000 ($p < 0.05$), respiratory complaints of PM 10 noon for shortness of breath 0,000 ($p < 0.05$) and shortness of 0.049 ($p < 0.05$) and PM 10 pm for complaints shortness of breath 0.000 ($p < 0.05$), runny nose 0.043 ($p < 0.05$), sore throat 0.031 ($p < 0.05$). The results of this study, it is hoped that the government will continue to control air pollution at the RPTRA location because it can pose a risk to health of visitors especially children.

Keywords: Air, Breathing, RPTRA

PENDAHULUAN

Pembangunan kawasan perkotaan secara fisik dapat menghilangkan esensi ruang terbuka dan semakin besar dan secara ekologis mengakibatkan berbagai gangguan terhadap proses alam di lingkungan perkotaan yakni meningkatnya temperatur, frekuensi banjir dan polusi udara, serta berkurangnya keragaman hayati. “eco-city”, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menjaga dan mengembalikan ruang terbuka hijau ke dalam lingkungan perkotaan, sehingga dapat berperan optimal dari sisi ekologi, sosial dan ekonomi (Rawung, 2015).

Ruang Terbuka Hijau (RTH) Merupakan aspek penting dalam kawasan perkotaan, dimana didefinisikan sebagai ruang terbuka bersifat publik dan privat yang didukung oleh vegetasi secara langsung dan tidak langsung yang ditujukan kepada pengguna (Maula, 2010). Udara merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia, semakin banyaknya pembangunan perkotaan, industri, dan transportasi yang ada menyebabkan kualitas udara khususnya di daerah perkotaan mengalami perubahan. Perubahan udara tersebut dapat membahayakan kesehatan manusia, hewan maupun tumbuhan (Ismiyati, Marlita, & Saidah, 2014).

Pencemaran udara disebabkan oleh sumber bergerak dan sumber tidak bergerak yang meliputi sektor transportasi, industri, dan domestik. Faktor lainnya yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap terjadinya pencemaran udara adalah pertumbuhan penduduk, laju urbanisasi yang tinggi, pengembangan tataruang yang tidak seimbang dan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai pencemaran udara (Simandjuntak, 2013).

Kualitas udara dipengaruhi oleh pencemaran udara. Penyebab pencemaran udara terbagi menjadi dua adalah polutan berbentuk partikel dan gas. Partikel pencemar dapat berupa total suspended particulate/partikel tersuspensi total (TSP) dengan ukuran diameter partikel sampai dengan 100 μ m, partikel berdiameter kurang dari 10 μ m (PM10), dan partikel berdiameter kurang dari 2.5 μ m (PM 2,5); sedangkan gas-gas pencemar dapat berupa sulfur dioksida (SO₂), nitrogen dioksida (NO₂), karbon monoksida (CO), oksidan/ozon permukaan (O₃), dan lainnya (Yulinawati, 2015).

Sektor transportasi memegang peranan penting dalam pencemaran udara yang terjadi. Berbagai studi menunjukkan bahwa transportasi merupakan sumber utama dari pencemaran udara dimana sektor transportasi menyumbang sebesar 70% dari total pencemaran udara (Yusrianti, 2015). Particulate Matter (PM10) merupakan partikel-partikel udara dalam wujud padat yang berdiameter kurang dari 10 mikrometer, dimana aktivitas transportasi merupakan sumber pencemar utama dari PM10 (Wijayanti, Sutrisno, & Budiharjo, 2016).

Gangguan pernapasan akan dialami baik orang tua maupun anak atau balita yang ada dalam rumah tersebut dengan kondisi kualitas udara yang buruk. Balita dan anak-anak memiliki proses bernafas yang lebih cepat dibandingkan orang dewasa, sehingga kemungkinan masuknya zat polutan yang ada di udara lebih besar. Partikulat yang terhirup masuk akan menyebabkan peradangan dan paparan polutan yang terlalu dini pada balita serta dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang bersifat permanen sehingga meningkatkan resiko terjadinya gangguan pernapasan (Azhar, Dharmayanti, & Mufida, 2016).

Manusia terpajan pencemaran udara melalui kontak mata dan saluran pernapasan (inhalasi) yang dapat berdampak pada kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Gangguan kesehatan yang terjadi secara langsung setelah terpajan antara lain iritasi mata, hidung dan tenggorokan, sakit kepala, mual, nyeri otot, asma, dan flu. Dampak yang muncul setelah beberapa tahun terpajan, antara lain penurunan fungsi paru, jantung dan kanker paru yang sulit diobati dan berakibat fatal (Widyastuti, 2006).

Berdasarkan hal tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengetahui seberapa besar dampak yang akan dirasakan oleh anak-anak yang sering bermain di Ruang Publik Terpadu Ramah Anak khususnya yang berada di pinggir jalan maka dilakukan penelitian terkait dengan identifikasi pencemaran udara di kawasan terbuka ramah anak di DKI Jakarta yang dihubungkan dengan keluhan pernapasan pengunjung anak-anak.

SUBYEK DAN METODE

Konsep metode penelitian ini adalah observasional analitik melalui pengambilan sampel udara dan wawancara terhadap keluhan pernapasan pengunjung. Lokasi

penelitian yaitu berada di Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) Lenteng Agung Jakarta Selatan, RPTRA Sungai Bambu Jakarta Utara, dan Taman Lapangan Banteng Jakarta Pusat. Responden berjumlah 60 responden yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling dimana setiap RPTRA dipilih 20 responden sesuai kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu laki-laki dan perempuan, berusia 6-12 tahun, berada di lokasi penelitian selama 1-6 jam, dan bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Air Quality Detector Sensor yang dapat mengukur partikel yang berukuran dibawah 2,5 µm dan 10 µm *Particulate Matter* (PM) 2,5 dan 10 di udara yang dilakukan pada siang dan sore hari. Kuesioner digunakan guna mengetahui keluhan pernapasan pengunjung yang dilakukan dengan mewawancarai responden ketika berkunjung ke lokasi pada saat penelitian berlangsung. Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan Analisis Regresi. Analisis Regresi digunakan untuk melihat pengaruh pencemaran udara PM 2,5 dan PM 10 terhadap keluhan pernapasan anak di kawasan terbuka ramah anak yang berada di DKI Jakarta.

HASIL

Lokasi penelitian berada di Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) Lenteng Agung merupakan Ruang Publik Terpadu Ramah Anak yang beralamatkan di Jl. Lenteng Agung RT. 011/02 Kelurahan Lenteng Agung, Kec. Jagakarasa, Kota Jakarta Selatan. Lokasi RPTRA Lenteng agung terletak di sisi jalan protocol akses pasar minggu menuju depot begitupun sebaliknya, setiap hari jalan utama ini padat dengan lalu lalang transportasi baik public dan umum juga ada beberapa perusahaan disekitar lokasi RPTRA yang bekerja dibidang semen yang mobil keluar masuk kelokasi perusahaan tersebut

RPTRA Sungai Bambu adalah Ruang Publik Terpadu Ramah Anak yang berada di bawah Jalan layang Tol yang menghubungkan Cawang dan Tanjung Priok. Tepatnya di Jl. Jati Raya RW 06, Kelurahan Sungai Bambu, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara, dengan luas lahan 3.832 M2. Lokasi RPTRA ini begitu memprihantinkan dikarenakan dapat berdampak buruk bagi pernapasan pengunjung disebabkan oleh alat transportasi yang melintas di jalan layang tol yang berada tepat di atas lokasi RPTRA.

Lokasi Lapangan Banteng, dulu bernama Waterlooplein (bahasa Belanda: plein = lapangan) yaitu suatu lapangan yang terletak di Pasar Baru, Sawah Besar, Jakarta Pusat. Taman ini jika sepintas dilihat memiliki lokasi yang sangat strategis namun memiliki risiko pencemaran udara yang tinggi dikarenakan lokasi ini menjadi lokasi paling padat di DKI Jakarta.

Suhu Lingkungan

Tabel 1. Suhu Lingkungan

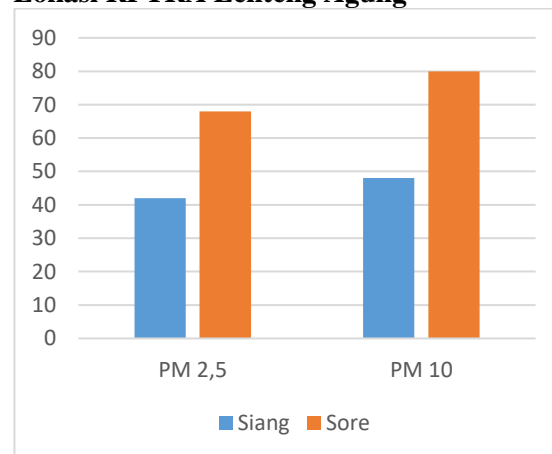
Lokasi	Suhu
RPTRA Lenteng Agung	34°C
RPTRA Sungai Bambu	34°C
Taman Lapangan Banteng	33°C

Suhu di tiga lokasi penelitian ini berkisar antara 33°C-34°C yang merupakan suhu di maksimal, dimana suhu normal lingkungan adalah 26°C - 36°C.

Konsentrasi PM 2,5 dan PM 10 di Udara Ambien

Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan alat *Air Quality Detector* Sensor yang kemudian dibandingkan dengan Nilai Ambang Batas (NAB) dalam waktu 24 Jam dengan nilai PM 2,5 (25 ug/Nm3) dan PM 10 (50 ug/Nm3) (WHO, 2010). Adapun data PM 2,5 dan 10 di tiga lokasi adalah sebagai berikut,

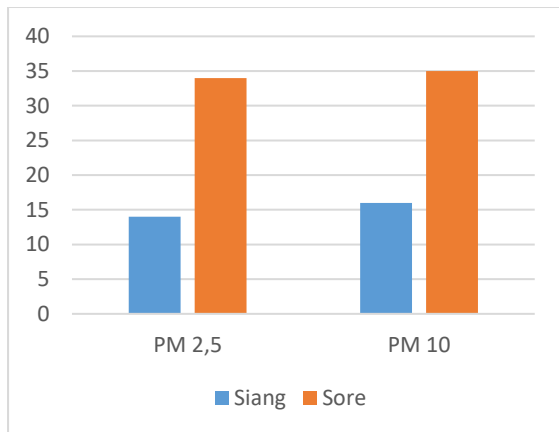
Lokasi RPTRA Lenteng Agung



Gambar 1. PM 2,5 dan PM 10 Siang dan Sore hari

Berdasarkan Gambar 1, diperoleh bahwa di Kawasan Ramah Anak RPTRA Lenteng Agung ditemukan bahwa kandungan PM 2,5 meningkat pada sore hari 68 mg/m³ dibanding dengan siang hari 42 mg/m³, dan PM 10 meningkat pada sore hari 80 mg/m³ dibanding dengan siang hari 48 mg/m³, jika mengacu pada standar WHO maka jumlah 42PM 2,5 dan PM 10 pada sore hari melebihi NAB (Nilai Ambang Batas).

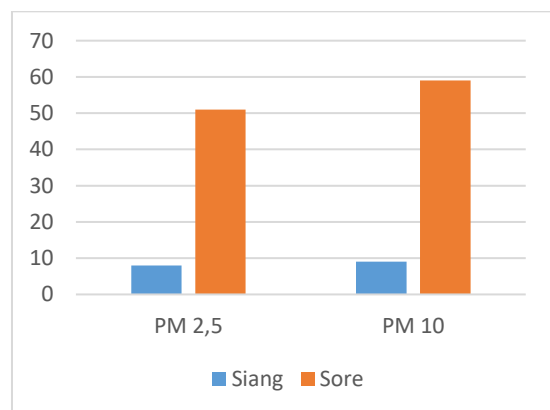
Lokasi RPTRA Sungai Bambu



Gambar 2. PM 2,5 dan PM 10 Siang dan 14 Sore hari

Berdasarkan Gambar 2, diperoleh bahwa di Kawasan Ramah Anak RPTRA Sungai Bambu ditemukan bahwa kandungan PM 2,5 meningkat pada sore hari 34 mg/m³ dibanding dengan siang hari 14 mg/m³, dan PM 10 meningkat pada sore hari 35 mg/m³ dibanding dengan siang hari 16 mg/m³, jika mengacu pada standar WHO maka jumlah PM 2,5 pada sore hari melebihi NAB.

Lokasi Taman Lapangan Banteng



Gambar 3. PM 2,5 dan PM 10 Siang dan Sore hari

Berdasarkan Gambar 3, diperoleh bahwa di Kawasan Ramah Anak Taman Lapangan Banteng ditemukan bahwa kandungan PM 2,5 meningkat pada sore hari 51 mg/m³ dibanding dengan siang hari 8 mg/m³, dan PM 10 meningkat pada sore hari 59 mg/m³ dibanding dengan siang hari 9 mg/m³, jika mengacu pada standar WHO maka jumlah PM 2,5 dan PM 10 pada sore hari melebihi NAB.

Distribusi Keluhan Anak Alami Keluhan Pernapasan

Tabel 2. Keluhan Pernapasan

Keluhan pernapasan	Keluhan Pernapasan				total	%
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Batuk setelah mengunjungi Taman	58	96,7	2	3,3	60	100
Batuk dalam waktu satu bulan	40	66,7	20	33,3	60	100
Mengalami sesak	40	66,7	20	33,3	60	100
Sesak dalam waktu satu bulan	25	41,7	35	58,3	60	100
Mengalami pilek	38	63,3	22	36,7	60	100
Pilek dalam waktu satu bulan	26	43,3	34	56,3	60	100
Mengalami nyeri	36	60,0	24	40,0	60	100
Nyeri dalam satu bulan	47	78,3	13	21,7	60	100
Mengalami sakit tenggorokan	54	90,0	6	10,0	60	100
Sakit Tenggorokan dalam satu bulan	42	70,0	18	30,0	60	100
Mengalami asma	40	66,7	20	33,3	60	100
Asma batukdalam satu bulan	35	58,3	25	41,7	60	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagai besar responden mengalami keluhan pernapasan pada saat mengunjungi dan setelah mengunjungi kawasan ramah anak di tiga lokasi yaitu RPTRA Lenteng Agung, RPTRA Sungai Bambu dan Taman Lapangan Banteng dengan keluhan pernapasan yang bervariasi yaitu berupa batuk 58; sesak 43; pilek 37; nyeri 36; sakit tenggorokan 54; dan asma 40 responden.

Hasil wawancara mendalam yang diperoleh bahwa masyarakat mengalami keluhan tersebut setelah mengunjungi kawasan ramah anak dimana intensitasi kunjungan dilokasi tersebut dalam 1 minggu sebanyak 3 kali dengan lama waktu berkunjung 4-5 jam/kunjungan. Sesuai jawaban responden bahwa keluhan yang dirasakan responden dialami ketika responden selesai berkunjung di RPTRA tersebut.

Hubungan Antara Kandungan PM 2,5 dan PM 10 terhadap Keluhan Pernapasan

a) PM 2,5 Siang Hari terhadap Keluhan Pernapasan

Tabel 3. Variabel yang berpengaruh terhadap keluhan pernapasan

Variabel Bebas	PM 2,5 Siang	
	β	p
Mengalami sesak	0,130	0,000
Mengalami asma	0,116	0,049

p < 0,05 (signifikan)

Tabel 3. Menunjukkan terdapat dua keluhan pernapasan yang dipengaruhi oleh peningkatan PM 2,5 pada siang hari di RPTRA yaitu mengalami sesak (0,000) dan mengalami asma (0,0049).

b) PM 2,5 Sore Hari terhadap Keluhan Pernapasan

Tabel 4. Variabel yang berpengaruh terhadap keluhan pernapasan

Variabel Bebas	PM 2,5 Sore	
	β	p
Mengalami sesak	0,000	0,000
Mengalami pilek	0,000	0,000
Mengalami nyeri tenggorokan	0,000	0,000

p < 0,05 (signifikan)

Tabel 4. Menunjukkan terdapat empat keluhan pernapasan yang dipengaruhi oleh peningkatan PM 2,5 pada sore hari di RPTRA yaitu mengalami sesak (0,000), mengalami pilek (0,000), nyeri tenggorokan (0,000), dan sakit tenggorokan (0,000).

PM 10 Siang terhadap keluhan pernapasan

Tabel 5. Variabel yang berpengaruh terhadap keluhan pernapasan

Variabel Bebas	PM 10 siang	
	β	p
Mengalami sesak	0,132	0,000
Mengalami asma	0,110	0,049

p < 0,05 (signifikan)

Tabel 5. Menunjukkan terdapat dua keluhan pernapasan yang dipengaruhi oleh peningkatan PM 10 pada siang hari di RPTRA yaitu mengalami sesak (0,000) dan mengalami asma (0,049)

PM 10 Sore terhadap Alami keluhan pernapasan

Tabel 6. Variabel yang berpengaruh terhadap keluhan pernapasan

Variabel Bebas	PM 10 sore	
	β	p
Mengalami sesak	0,000	0,000
Mengalami pilek	-0,141	0,043
Mengalami nyeri tenggorokan	0,382	0,331

p < 0,05 (signifikan)

Tabel 6. Menunjukkan terdapat tiga keluhan pernapasan yang dipengaruhi oleh peningkatan PM 10 pada sore hari di RPTRA yaitu mengalami sesak (0,000), mengalami pilek (0,043) dan mengalami nyeri tenggorokan (0,331).

DISKUSI

Ruang terbuka hijau (RTH) yang menjadi lokasi penelitian adalah ruang terbuka yang merupakan bagian dari suatu wilayah perkotaan di DKI Jakarta yang memiliki fasilitas menarik, yakni lingkungan yang asri seperti tumbuhan, tanaman dan vegetasi yang mendukung misi DKI Jakarta menjadi provinsi yang mendukung penghijauan dan juga wahana-wahana yang disediakan yang meliputi wahana ayunan, prosotan dll yang bertujuan menjadikan anak-anak semakin bahagia dan kreatif selama berada dilokasi ruang terbuka hijau ini.

Keberadaan RTH ini sangat penting karena banyak fungsi dan manfaat yang berguna bagi anak-anak secara langsung atau tidak langsung dengan tiga manfaat yaitu fungsi social dimana RTH ini dapat memberikan kesempatan pada anak untuk bermain, berkreasi, aktif dan pasif, fungsi kesehatan dapat berkontribusi bagi kesehatan fisik dan kesehatan mental anak berupa kesempatan untuk berolahraga dan nuansa alami yang memberikan efek penyembuhan, dan fungsi lingkungan sebagai pengatur iklim makro dan memperbaiki aliran angin, mereduksi polusi udara, mereduksi kenaikan suhu, mereduksi radiasi dan sinar matahari serta kebisingan dengan tanaman atau ruang hijau

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh PM 2,5 dan PM 10 terhadap keluhan pernapasan di tiga lokasi penelitian yaitu terdapat keluhan seperti batuk, pilek dan nyeri tenggorokan, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arba (2019) yang menyimpulkan bahwa anak-anak yang bermain di area ruang terbuka hijau, keluhan tersebut adalah, batuk, pilek dan nyeri tenggorokan yaitu gangguan kesehatan yang sebagian besar berdampak pada kelompok terpajan PM 2,5 dan PM 10 adalah batuk (70%) dan iritasi mata (47%). Sedangkan pada kelompok tidak terpajan sebagian besar menunjukkan adanya gangguan kesehatan berupa batuk dan riak (10%).

Namun tiga lokasi yang menjadi tempat penelitian ini dibangun di lokasi yang tidak memperhatikan aspek kesehatan masyarakat terhadap lingkungan, ketiga lokasi ini dibangun berdekatan dengan jalan protokol ibu kota yang tiap harinya transportasi umum dan pribadi berlalu-lalang setiap harinya, juga kurangnya jenis tumbuhan penyerap polutan yang tidak dapat menyerap polutan di udara, hal ini tentu berbahaya bagi masyarakat terutama anak-anak karena sebagian besar RTH di ibu kota di khusus kan bagi anak-anak, dan anak-anak merupakan masyarakat rentan yang perlu di lindungi dari paparan polutan terutama PM 2,5 dan PM 10.

PM 2,5 dan PM 10 merupakan partikel yang terdiri dari berbagai senyawa sulfat, senyawa nitrat, senyawa karbon, amonium, ion hidrogen, senyawa organik dan partikel terikat air. Sumber utama dari PM 2,5 dan PM 10 dilokasi penelitian ini adalah bahan bakar fosil, dimana transportasi umum dan pribadi banyak melewati tiga lokasi yang diukur, ketiga lokasi

ini terletak di sisi jalan protokol Jakarta, yakni RPTRA Lenteng Agung, Jakarta Selatan yang terletak di jalan protokol pasar minggu – depok, RPTRA Sungai Bambu berada di bawah Jalan layang Tol yang menghubungkan Cawang dan Tanjung Priok dan Taman Lapangan Banteng terletak di jalan protokol Jakarta pusat. Diketahui bahwa jumlah transportasi di DKI Jakarta per tahun 2019 berjumlah 22.000 (BPS DKI Jakarta, 2019) jumlah ini meliputi kendaraan pribadi dan umum.

Selain jumlah transportasi, kondisi geografis di tiga lokasi ini berpengaruh atas jumlah PM 2,5 dan PM 10 di udara ambien dan Selain itu, naik dan turunnya konsentrasi PM2,5 pada setiap radius juga dapat dipengaruhi oleh waktu sampling yang dilakukan pada siang hari. Pada siang hari suhu pada permukaan bumi lebih cepat panas dibandingkan beberapa ratus meter di atasnya.

PM 2,5 dan PM 10 memberikan dampak buruk terhadap kesehatan. Besarnya ukuran partikulat debu yang dapat masuk ke dalam saluran pernapasan manusia, pengunjung yang pernah mengalami gangguan pernapasan hal ini disebabkan waktu kunjungan anak-anak berkisar antara 3-4 jam yang dimana durasi tersebut dapat menimbulkan gejala dasar berupa mual, muntah dan sakit kepala ketika paparan awal terjadi dan lebih jauhnya adalah dapat mengalami gangguan pernapasan dengan ciri batuk dan kesulitan bernafas.

Pengaruh PM 2,5 dan PM 10 terhadap gangguan asap kendaraan yang berada disekitar Taman Bermain Anak Berdasarkan hasil penelitian, bahwa PM 2,5 dan PM 10 saat di siang maupun sore hari. Pada penelitian ini tidak digunakan faktor meteorologi seperti arah angin, suhu, curah hujan, kelembaban dan faktor kontur wilayah. Hasil risiko hanya digambarkan sebagai bidang datar pada suatu wilayah tanpa mempertimbangkan faktor-faktor tersebut. Risiko dapat lebih besar pada wilayah yang tertimpa arah angin lebih besar atau mempunyai kontur di wilayah lembah.

Pengendalian polutan di udara juga dapat dilakukan dengan melakukan penghijauan dan pengembangan ruang terbuka hijau atau penanaman pohon di kawasan industri dan permukiman masyarakat. Pohon secara alami dapat menyerap polutan yang ada di udara dan lebih efektif pada pohon-pohon berdaun lebar.¹³ Selain itu, setiap satu hektar ruang terbuka hijau dapat menghasilkan 0,6 ton oksigen per harinya. Ini dapat mengurangi

pekatnya konsentrasi polutan yang terlarut di udara. Peraturan pemerintah juga perlu diperketat untuk mengurangi jumlah transportasi di DKI Jakarta.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat diambil kesimpulan yaitu masalah polusi adalah masalah yang selalu mengancam kesehatan makhluk hidup salah satunya manusia. Pada kali ini kami berusaha untuk mengidentifikasi tingkat PM 2,5 dan PM 10 di kawasan terbuka ramah anak yang berada di DKI Jakarta. Kami memilih 3 taman sebagai sampel, diantaranya yaitu RPTRA Lenteng Agung Jakarta Selatan, RPTRA Sungai Bambu Jakarta Utara, dan Taman Lapangan Banteng Jakarta Pusat. Dari masing-masing taman kami mencari responden untuk mengetahui pengetahuan, perilaku, dan sikap orang tua terhadap anak-anak yang bermain di taman ramah anak. Kami mendapatkan responden sebanyak 60 orang dengan rincian 20 orang/lokasi RPTRA

Tiga lokasi taman tersebut didapatkan hasil bahwa tingkat PM 2,5 dan PM 10 tertinggi berada di RPTRA Lenteng Agung Jakarta Selatan, dan paling rendah tingkat paparannya berada di Taman Lapangan Banteng Jakarta Pusat. Faktor penyebab tingginya tingkat PM 2,5 dan PM 10 di RPTRA Lenteng Agung dikarenakan adanya pembangunan jalan layang di kawasan tersebut. Sedangkan, faktor penyebab rendahnya PM 2,5 dan PM 10 di Taman Lapangan Banteng dikarenakan banyaknya pepohonan, akan tetapi anak-anak ataupun orang tua pernah terpapar penyakit batuk. Hal itu disebabkan bukan karena PM 2,5 dan PM 10 melainkan banyaknya pasir di taman tersebut yang bertebaran dan juga banyaknya pengunjung maupun pedagang yang merokok di kawasan terbuka ramah anak sehingga menyebabkan gangguan pernapasan. Sedangkan untuk RPTRA Sungai Bambu bisa dikatakan tingkat PM 2,5 dan PM 10 diantara dua taman lainnya, tetapi di taman tersebut pernah mengalami batuk dan sesak nafas. Hal itu dikarenakan asap kendaraan dari atas jalan tol yang berada tepat diatas taman tersebut. Sehingga ketika meningkatnya jumlah kendaraan maka asap kendaraan pun meningkat dan beresiko bagi kesehatan pengunjung terutama pada kesehatan saluran pernapasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arba, S. (2019). Kosentrasi Respirable Debu Particulate Matter (PM_{2,5}) Dan Gangguan Kesehatan Pada Masyarakat Di Pemukiman Sekitar PLTU Dust Respirable Concentration “ Particulate Matter ” (Pm_{2.5}) And Health Disorders Communities In Settlement Around Electric Ste. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(V), 178–184. Retrieved from <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/963/602>
- Azhar, K., Dharmayanti, I., & Mufida, I. (2016). Kadar Debu Partikulat (PM_{2,5}) dalam Rumah dan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Kayuringin Jaya, Kota Bekasi Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i1.4903.45-52>
- Ismiyati, Marlita, D., & Saidah, D. (2014). Pencemaran Udara Akibat Emisi Gas Buang Kendaraan Bermotor. *Jurnal Manajemen Transportasi & Logistik (JMTransLog)*, 01(03), 241–248.
- Maula, F. K. (2010). Prospek dan Permasalahan Pengembangan Ruang Terbuka Hijau sebagai Pengurangan Dampak dan Adaptasi Terhadap Pemanasan Lokal. *Jurnal Arsitektur Dan Perencanaan*, 4(2), 17–22. Retrieved from <file:///Users/ronyalnur/Desktop/ARTIKE L 3/ISSN Vol. 4. No. 2, Oktober PDF Free Download.webarchive>
- Rawung, F. C. (2015). *Efektivitas Ruang Terbuka Hijau (Rth) Dalam Mereduksi Emisi Gas Rumah Kaca (Grk)*. 12(2), 17–32. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jmm/article/view/9204>.
- Simandjuntak, A. G. (2013). *Pencemaran Udara* (11 (1)). Retrieved from <http://jurnal.batan.go.id/index.php/bl/article/view/785>
- Widyastuti, P. (2006). *Bahaya Bahan Kimia pada Kesehatan Manusia dan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, N. R., Sutrisno, E., & Budiharjo, M. A. (2016). *Analisis Pengaruh Kepadatan Lalu Lintas Terhadap Konsentrasi Particulate Matter 10 (PM₁₀) (Studi Kasus: Jalur Pantura, Batang)* (Universitas Diponegoro). Retrieved from

<http://eprints.undip.ac.id/42694/>

Yulinawati, H. (2015). *Indeks Kualitas Udara*. Fakultas Arsitektur Lansekap dan Teknologi Lingkungan Universitas Trisakti.

Yusrianti, Y. (2015). Studi Literatur tentang Pencemaran Udara Akibat Aktivitas Kendaraan Bermotor di Jalan Kota Surabaya. *Al-Ard: Jurnal Teknik Lingkungan*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.29080/alard.v1i1.29>

Hubungan Kebiasaan Merokok Masyarakat dengan Pengeluaran Kesehatan Individu di Indonesia: Analisis Survei Kehidupan Keluarga Indonesia 2014/2015

The association between People's Smoking Habits and individual Health Expenditure in Indonesia: Analysis of The Indonesian Family Life Survey 2014/2015

Hana Fauzia⁽¹⁾, Fizri Nur Azizah⁽¹⁾, Afifah Nada Kamilah⁽¹⁾, M. Rayhan Devan Riza⁽¹⁾, Aditya Maulana Zaqi⁽¹⁾, Estro Dariatno Sihaloho⁽¹⁾

⁽¹⁾Departemen Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Padjadjaran
Sumedang, Indonesia

Korespondensi Penulis : Hana Fauzia, Departemen Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Padjadjaran
E-mail: hana17003@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Kebiasaan merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Pada tahun 2016, *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) melaporkan terdapat 65,19 juta perokok di Indonesia atau setara dengan 34% dari jumlah penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kebiasaan merokok terhadap kesehatan individu dan pengeluaran pribadi. Penelitian ini menggunakan metode *Ordinary Least Squares* (OLS) dengan menggunakan data sekunder dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS 5) tahun 2014/2015. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan merokok masyarakat meningkat signifikan terkait pengeluaran kesehatan individu. Sedangkan variabel lain seperti jenis kelamin, usia, jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari, pendapatan, penyakit kronis, dan wilayah pemukiman (perkotaan atau pedesaan) juga memiliki hubungan positif dengan pengeluaran kesehatan individu.

Kata Kunci: Pengeluaran Kesehatan Individu, Kebiasaan Merokok, Penyakit Kronis, Perkotaan

ABSTRACT

Smoking habits are one of the serious public health problems in Indonesia. In 2016, the Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) reported there were 65.19 million smokers in Indonesia, it is equivalent to 34% of the population. This research aims to analyse the influence of smoking habits on individual health and personal expenditures. This research used the Ordinary Least Squares (OLS) method using secondary data from the Indonesian Family Life Survey (IFLS 5) of the year 2014/2015. The results showed people smoking habits significantly increased related to individual health expenditure. While other variables such as gender, age, the number of cigarettes consumed on a single day, income, chronic diseases, and residential areas (urban or rural) also have a positive relationship to the individual's health expenditure.

Keywords: Individual Health Expenditure, Smoking Habits, Chronic Diseases, Urban

PENDAHULUAN

Merokok memberikan efek buruk pada kesehatan dan ekonomi, Penelitian Prasyoputra (2014) menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit kronis pada seseorang yang kemudian akan meningkatkan biaya ekonomi yang dikeluarkan oleh seseorang untuk mendapatkan pengobatan serta dapat menurunkan produktivitas seseorang yang terdampak (Prasyoputra, 2014). Secara keseluruhan hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi perekonomian secara umum. Menurut Colin Mathers (2012) angka kematian global terhadap orang dewasa yang berumur 30 tahun dan lebih yang disebabkan oleh merokok mencapai 12%. Kemudian WHO (2020), menjelaskan tembakau setiap tahunnya membunuh sekitar 6 juta orang di dunia. Hal ini tidak terlepas dari dampak buruk aktivitas merokok yang dapat menimbulkan berbagai penyakit, individu yang merokok rentan terkena penyakit seperti penyakit jantung, kanker (paru-paru, laring, kerongkongan, kandung kemih, pankreas, lambung, serviks, dan endometrium), stroke, gangguan pembuluh darah, penurunan kesuburan, dan jika ibu yang sedang mengandung anak mempunyai kebiasaan merokok maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin melambat, kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi, hingga peningkatan kematian prenatal (Suryantisa, 2018).

Indonesia menurut Tobacco Atlas (2015) menempati urutan ketiga sebagai jumlah perokok terbesar di dunia, dengan urutan pertama adalah China (250,3 juta perokok), kedua India (104,3 juta perokok), dan yang ketiga adalah Indonesia (53,7 juta perokok) yang dalam setahun mengkonsumsi 316 miliar batang rokok. Hal ini bukan karena alasan, sampai hari ini Indonesia menjadi salah satu negara di dunia yang tidak ikut menandatangani WHO *Framework on Tobacco Control* (FCTC, 2017) WHO FCTC adalah perjanjian internasional yang diinisiasikan oleh WHO dalam rangka pengendalian tembakau, dimana di dalamnya terdapat aturan-aturan mengenai pengendalian produksi, distribusi, dan konsumsi tembakau yang harus dipatuhi oleh setiap negara. Tindakan ini dinilai bahwa pemerintah Indonesia masih berpihak kepada industri tembakau dibandingkan kesehatan masyarakat. Perilaku merokok di Indonesia biasanya dimulai ketika seseorang menginjak

usia 15 tahun baik itu laki-laki maupun perempuan. Menurut Ahsan & Rumbogo (2011), berdasarkan jenis kelaminnya, prevalensi perokok wanita yang berumur >15 tahun menyentuh angka tertinggi 5,2% dan terendah 4,2% pada tahun 2007. Di periode yang sama, prevalensi perokok pria yang berumur >15 tahun selalu mengalami peningkatan, dimulai dari 53,4% tahun 1995; 62,2% tahun 2001; 63,1% tahun 2004; 65,6% tahun 2004; dan 65,9% tahun 2010.

Biaya yang dikeluarkan pemerintah dalam penanganan kesehatan di Indonesia tidaklah sedikit, pemerintah kerap melakukan kebijakan subsidi kesehatan bagi keluarga miskin. Namun, dalam pelaksanaannya pemberian subsidi ini justru menyebabkan tingginya prevalensi merokok kepala rumah tangga termiskin, hal ini dikarenakan pemberian subsidi belum terintegrasi dengan persyaratan perilaku tidak merokok rumah tangga penerima subsidi (Juanita, Prabandari, Mukti, & Trisnantoro, 2012). Selain itu, dalam skala yang lebih besar, kerugian ekonomi makro terkait penanganan penyakit yang disebabkan oleh rokok di Indonesia mencapai 44 triliun rupiah dan total belanja modal alat kesehatan sebesar 2 triliun rupiah pada tahun 2005 (Kosen, 2012). Untuk itu, penelitian ini dilakukan untuk menghitung pengeluaran kesehatan individu untuk melakukan pengobatan penyakit yang disebabkan oleh rokok dengan memperhatikan variabel-variabel lain seperti jenis kelamin, umur, pendapatan, perkotaan, dan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, tuberkulosis, asma, paru-paru kronis, serangan jantung, liver, stroke, kanker, gagal ginjal, dan gangguan ingatan.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Data tersebut kemudian dianalisis dengan ekonometrika untuk melihat bagaimana pengaruh variabel independen, yaitu kebiasaan merokok, jenis kelamin, usia, jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam satu hari, pendapatan, penyakit kronis, dan tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan) terhadap variabel dependennya, yakni pengeluaran kesehatan individu (yang dihitung berdasarkan biaya rawat jalan dan rawat inap). Dalam penelitian ini, biaya rawat jalan serta rawat inap merupakan biaya yang dikeluarkan individu atas pelayanan kesehatan yang didapat dari rumah sakit/puskesmas/klinik/dokter

praktek/paramedis/praktek tradisional, dimana untuk rawat jalan, individu tersebut tidak perlu menginap untuk mendapat pengobatan, sedangkan rawat inap membutuhkannya.

Responden dalam penelitian ini merupakan individu yang merupakan anggota keluarga dari rumah tangga yang diberikan kuisisioner setiap periode pengambilan sampel IFLS, Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder berupa data numerik yang bersumber dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS 5) dengan jumlah sampel sebanyak 1814 individu. Responden dalam penelitian ini berasal dari berbagai kalangan mulai dari individu dengan ekonomi rendah, menengah, hingga tinggi sehingga tidak hanya berfokus pada satu kalangan. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik berupa studi dokumentasi. Studi dokumentasi yang dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperoleh secara elektronik melalui situs web RAND Corporation. IFLS 5 merupakan survei sosial ekonomi yang berbentuk longitudinal, dimana sampel berasal dari rumah tangga dan komunitas yang tersebar di 13 provinsi yang dilakukan pada 2014-2015 dalam bentuk wawancara secara pribadi dengan komputer (CAPI), sehingga sampel dari data IFLS dapat merepresentasikan 83% populasi Indonesia (RAND Corporation, 2020).

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data *cross sectional*, data tersebut mengacu pada satu titik waktu yakni periode IFLS 5 tahun 2014. Dengan bantuan aplikasi STATA 14, data tersebut perlu di *cleaning* terlebih dahulu untuk menghilangkan nilai-nilai yang hilang atau *missing value* dalam penelitian, kemudian dilakukan penggabungan variabel agar menjadi sebuah satu-kesatuan data, dan yang terakhir data tersebut diolah dengan metode *Ordinary Least Squares* (OLS). Metode OLS merupakan suatu metode dalam analisis regresi berganda yang meminimumkan jumlah kuadrat kesalahan antara nilai prediksi dengan nilai kenyataan (Syahputra & Karim, 2017). Metode OLS dipilih sebab mempertimbangkan jumlah nilai pada variable dependen yang tidak memiliki batas atas dan batas bawah dari segi jumlah pengeluaran biaya medis pada responden. Kelebihan dari metode OLS ini ialah dapat digunakan untuk mengolah atau mempelajari sekumpulan data yang besar dan kompleks, OLS biasanya menghasilkan perkiraan koefisien yang tidak bias, serta hasilnya lebih mudah untuk diinterpretasikan. Namun, OLS juga memiliki kekurangan, yaitu *standard error* yang bias apabila digunakan pada *clustered* data (Huang, 2018). Persamaan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \dots + \beta_n X_{ni} + U_i$$

$$\widehat{lmedcost} = \beta_0 + d_1Rokok + \beta_1Batangrokok + \beta_2Age_1 + d_2Gender + \beta_3lpendapatan_3 + d_3Penyakit + d_4Urban$$

Keterangan:

lmedcost	= Pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan dalam satu tahun (dalam bentuk log)
Rokok	= Kebiasaan merokok
Batang rokok	= Jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam satu hari
Age	= Usia
Gender	= Jenis Kelamin
lpendapatan	= Pendapatan per bulan yang diterima (dalam bentuk log)
Penyakit	= Penyakit kronis yang biasanya dialami oleh perokok
Urban	= Daerah tempat tinggal responden
U_i	= <i>Error Term</i>

Tabel 1. Definisi Variabel Dummy dan Logaritma

Variabel	Uraian
Rokok	Bernilai 1 apabila individu tersebut memiliki kebiasaan merokok dan bernilai 0 jika individu tidak memiliki kebiasaan merokok.
Penyakit	Bernilai 1 apabila individu tersebut memiliki penyakit kronis dan bernilai 0 apabila tidak memiliki penyakit kronis.
Urban	Bernilai 1 apabila individu tinggal di perkotaan dan bernilai 0 apabila tinggal di pedesaan.
lmedcost	Kenaikan satu satuan nilai pada variable bebas akan meningkatkan/menurunkan pengeluaran kesehatan individu sebesar nilai persen
lpendapatan	Kenaikan 1% pendapatan akan meningkatkan/menurunkan variabel terikat dalam satu satuan nilai

Dalam model regresi ini terdapat beberapa variabel yang berbentuk dummy dan logaritma. Variabel dummy merupakan variabel yang mengkuantitatifkan variabel yang sebelumnya bersifat kualitatif, nilai 0 ditunjukkan untuk kelompok yang tidak mendapat sebuah perlakuan dan nilai 1 untuk kelompok yang mendapat sebuah perlakuan, serta variabel yang berbentuk logaritma, dimana digunakan untuk melihat nilai dalam bentuk persentase suatu variabel yang digunakan untuk interpretasi yang akan dilakukan.

Dalam penelitian ini dilakukan pula uji homoskedastisitas dan uji multikolinearitas. Uji homoskedastisitas dilakukan untuk memenuhi salah satu asumsi klasik agar hasil pengujian OLS tidak bias. Dengan tingkat signifikansi 1%, ditemukan bahwa terdapat masalah heteroskedastisitas dalam model yang digunakan yang berarti nilai dari varians eror dalam persamaan regresi tidak konstan (Maziyya, Sukarsa, & Asih, 2015). Walaupun koefisien estimasi yang diperoleh tetap tidak bias, namun estimator dari varians menjadi bias. Hasil regresi dalam penelitian ini telah menggunakan *robust standard error* untuk menghilangkan heteroskedastisitas yang ada (Imbens & Kolesár, 2016). Multikolinearitas ialah suatu kondisi dimana terdapat korelasi antar variabel independen. Salah satu metode

yang digunakan untuk mendeteksi multikolinearitas ialah dengan melihat nilai VIF (Sriningsih, Hatidja, & Prang, 2018). Jika nilai VIF lebih dari 10 atau nilai korelasi matriks melebihi +/- 0.8 maka terdapat masalah multikolinearitas pada model penelitian. Dari hasil uji multikolinearitas yang dilakukan, nilai matriks antar variabel tidak ada yang melebihi 0.8, sehingga terbukti tidak ada multikolinearitas di dalam model regresi. Pengujian F-test juga dilakukan untuk melihat apakah terdapat pengaruh simultan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada tingkat signifikansi 1%, diketahui bahwa nilai F-stat lebih besar daripada nilai F pada tabel distribusi F, sehingga dapat disimpulkan bahwa minimal terdapat satu variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen.

Koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan saat melakukan regresi berfungsi untuk mengetahui nilai korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen (Ferina, Tjandrakirana, & Ismail, 2015). Untuk menginterpretasi hasil dari penelitian ini akan digunakan asumsi *Ceteris Paribus* yang berarti variabel lain selain persamaan/variabel tersebut dianggap konstan. Hal ini digunakan untuk mengabaikan hal-hal yang diketahui maupun tidak diketahui yang berpengaruh terhadap variabel dependen.

HASIL

Tabel 2. Rangkuman Statistik Variabel Dependen dan Independen

	Count	Mean	Sd	Min	Max
Imedcost	1814	12.01074	3.087231	7.600903	27.63102
Rokok	1814	.1455347	.3527364	0	1
Batang rokok	1814	1.995039	6.271525	0	48
Age	1814	49.92227	17.24049	23	90
Gender	1814	.1334068	.3401077	0	1
Ipendapatan	1814	12.70567	1.709262	3.688879	15.60727
penyakit	1814	.4542448	.4980394	0	1
Urban	1814	.7094818	.4541267	0	1
N	1814				

Sumber: IFLS 5, diolah.

Tabel 3. Tabulasi Rokok, Gender, Penyakit, dan Urban

Rokok	Gender			Penyakit			Urban		
	0	1	Total	0	1	Total	0	1	Total
0	1495	55	1550	935	615	1550	461	1089	1550
1	77	187	264	55	209	264	66	198	264
Total	1572	242	1814	990	824	1814	527	1287	1814

Sumber: IFLS 5, diolah.

Berdasarkan data sekunder yang telah kami olah, dapat diketahui beberapa hal seperti pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa keseluruhan jumlah observasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 1814 individu. Untuk variabel batang rokok, nilai terendahnya ialah 0 (karena individu tersebut tidak memiliki kebiasaan merokok) hingga yang tertingginya ialah individu mengonsumsi 48 batang rokok dalam satu hari; untuk variabel age (usia), individu paling muda dalam penelitian ini berusia 23 tahun dan usia tertuanya ialah 90 tahun, serta untuk variabel rokok, gender (jenis kelamin), penyakit, dan urban (tempat tinggal responden) memiliki nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 1 karena variabel-variabel tersebut berbentuk dummy.

Dari hasil tabulasi antara variabel rokok dan gender ditemukan bahwa dari keseluruhan observasi yang berjumlah 1814 individu, 264 diantaranya merupakan perokok, dengan jumlah perokok berjenis kelamin laki-laki

sebanyak 187 individu dan perokok berjenis kelamin perempuan adalah 77 individu. Lalu dari hasil tabulasi antara variabel rokok dengan penyakit, ditemukan bahwa, sebagian besar perokok yang terdiagnosis memiliki penyakit kronis, berjumlah 209 responden, hal ini juga selaras dengan hasil, dimana, jumlah keseluruhan responden yang tidak terdiagnosis mengidap penyakit kronis adalah 990 individu, dimana 935 diantaranya merupakan individu yang tidak merokok. Selanjutnya, dari hasil tabulasi antara variabel rokok dengan urban, ditemukan bahwa sebagian besar perokok bertempat tinggal di daerah perkotaan, hanya 66 responden perokok yang bertempat tinggal di pedesaan.

Dalam penelitian ini dilakukan regresi menggunakan *stata14* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dari regresi tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Regresi Variabel Dependen dan Independen

Number of obs	=	1,814		
F(7,10806)	=	40.34		
Prob > F	=	0.0000		
R-squared	=	0.1352		
Adj R-squared	=	0.1319		
Root MSE	=	2.8765		
lmedcost	Coef	Std.Err.	t	P > t
rokok	0.7519587	0.3386473	2.22	0.027
batangrokok	0.0300416	0.0174356	1.72	0.085
age	0.0117759	0.0052668	2.24	0.025
gender	1.079625	0.3035023	3.56	0.000
lpendapatan	0.3117779	0.0439921	7.09	0.000
penyakit	0.2717835	0.1531838	1.77	0.076
urban	0.7042542	0.1508433	4.67	0.000
cons	6.524998	0.681585	9.57	0.000

Sumber: IFLS 5, diolah.

Berdasarkan hasil regresi di atas, dapat diketahui variabel rokok, batang rokok, usia, gender, pendapatan, penyakit, dan tempat tinggal (urban) mampu menjelaskan variabel dependen, yaitu pengeluaran kesehatan individu (medcost) sebesar 13,5% sementara 86,5% lainnya dijelaskan oleh variabel lain diluar model *Ceteris Paribus*.

DISKUSI

Rokok

Dari hasil regresi yang telah dilakukan, dimana variabel rokok berbentuk dummy yaitu satu untuk individu yang merokok dan nol untuk individu yang tidak merokok, menunjukkan bahwa variabel rokok berpengaruh positif secara signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Artinya, apabila terdapat dua orang dengan kriteria yang sama, namun yang satu merupakan perokok, sedangkan yang lain adalah bukan perokok, maka pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan oleh individu yang merokok lebih besar 75,19% dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. *Ceteris Paribus*. Besaran nilai yang dimaksud menunjukkan peningkatan biaya tambahan yang akan dikeluarkan oleh individu yang merokok, dimana jumlah biaya antar individu berbeda-beda.

Prasetyoputra & Irianti (2014) menyebutkan bahwa merokok memiliki dua

dampak, yaitu dampak langsung dengan menurunkan derajat kesehatan dan dampak tidak langsungnya ialah penurunan derajat kesehatan mengakibatkan rendahnya pencapaian dalam pendidikan dan bahkan kematian. Rokok bisa menyebabkan berbagai jenis penyakit yang menyebabkan biaya ekonomi, yaitu: (1) terbatasnya kemampuan seseorang untuk bekerja sehingga mengurangi pendapatan; dan (2) pengeluaran medis dan perawatan ekstra dapat menjadi sebuah hal besar bagi orang yang sakit. Dalam Chotidjah (2012) menemukan bahwa orang yang memiliki kebiasaan merokok biasanya dipengaruhi oleh lingkungannya karena memiliki orang tua atau teman dekat yang memiliki kebiasaan merokok. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok seseorang dapat mempengaruhi hasrat seseorang untuk merokok kemudian secara tidak langsung hal itu mendorong untuk melakukan kegiatan merokok bersama-sama. Sedangkan dalam rokok terdapat zat nikotin yang memberikan efek kecanduan pada orang yang merokok sehingga orang yang memiliki kebiasaan merokok biasanya akan sulit untuk menghentikan kebiasaan tersebut.

Dalam setiap satu batang rokok yang dihisap, terdapat sekitar 4000 bahan kimia dan diantaranya berpotensi menyebabkan kanker. Sebagai contoh, kandungan Karbon Monoksida dalam rokok yang akan membuat perokok

mengalami penurunan kadar oksigen yang berakibat penurunan konsentrasi dan munculnya penyakit berbahaya; kandungan Tar yang bersifat karsinogenik, artinya dapat memicu perkembangan sel kanker dalam tubuh serta penyakit berbahaya lainnya; dan Nikotin yang bersifat adiktif atau membuat perokok menjadi kecanduan baik secara fisik maupun psikologis (Cahyo, Wigati, & Shaluhiah, 2012; P2PTM Kemenkes RI, 2018). Hal-hal tersebut akan mengakibatkan tingginya biaya yang harus dikeluarkan oleh perokok untuk berobat atau menerima perawatan dari rumah sakit.

Perlu diketahui bahwa merokok tidak hanya membawa dampak pada perokok itu sendiri tetapi juga kepada orang-orang sekitar. Bahkan dalam penelitian lain Adiarso (2012) disebutkan bahwa merokok tidak hanya memengaruhi kesehatan namun juga tatanan sosial ekonomi, hal ini didukung oleh penelitian di India yang menyebutkan bahwa secara signifikan rumah tangga yang memiliki kebiasaan merokok cenderung memiliki alokasi anggaran belanja rumah tangga yang lebih rendah pada hal-hal pokok seperti pemenuhan nutrisi, pendidikan, dana antisipasi kesehatan, dan bahkan energi.

Batang Rokok

Hasil regresi menunjukkan bahwa variabel batang rokok berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Setiap kenaikan satu batang rokok akan meningkatkan pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan sebesar 3%, *Ceteris Paribus*.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Lightwood & Glantz (2011), yang dilakukan di Arizona, ditemukan bahwa peningkatan konsumsi satu pak rokok yang dikonsumsi oleh individu akan mengakibatkan kenaikan pengeluaran kesehatan sebesar \$19,5 di negara tersebut. Akibatnya dari mengonsumsi rokok yang terlalu banyak dapat menyebabkan tubuh mengalami berbagai macam penyakit, mulai dari fisik hingga penyakit psikis yang nantinya akan meningkatkan pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan untuk melakukan pengobatan.

Age (Usia)

Hasil regresi menunjukkan bahwa variabel usia berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Artinya setiap satu tahun penambahan usia akan meningkatkan

pengeluaran kesehatan individu sebesar 1,17%, *Ceteris Paribus*.

Hasil ini sejalan dengan yang disebutkan oleh De Nardi, French, Jones, & McCauley, (2016), bahwa pengeluaran biaya kesehatan bagi seseorang yang telah memasuki usia diatas 65 tahun keatas lebih tinggi dibandingkan usia yang lebih muda, biaya kesehatan juga dapat meningkat lebih dari dua kali lipat pada usia 70 dan 90 tahun. Seiring bertambahnya usia, resiko memiliki penyakit semakin tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan lemahnya sistem imunitas seseorang akan menyebabkan orang tersebut rentan terhadap berbagai macam penyakit. Hal ini diperburuk dengan kebiasaan buruk yang dilakukan, yang berbahaya bagi kesehatan. Namun efek yang ditimbulkan bersifat jangka panjang, dimana penyakit yang ditimbulkan tidak langsung setelah melakukan aktivitas maupun mengkonsumsinya, dampaknya baru akan terlihat dalam waktu beberapa tahun kedepan. Kondisi kesehatan yang terus menurun ini akan berakibat pada peningkatan pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan seiring dengan penambahan usia.

Gender (Jenis Kelamin)

Dari hasil regresi, dimana variabel gender (jenis kelamin) berbentuk dummy yaitu satu untuk Laki-laki dan nol untuk Perempuan, menunjukkan bahwa variabel gender (jenis kelamin) berpengaruh positif secara signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Artinya, apabila terdapat dua orang dengan kriteria yang sama, namun yang satu adalah laki – laki, sedangkan yang lain adalah perempuan, maka pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan oleh individu laki-laki lebih besar 107,9% dibandingkan individu perempuan, *Ceteris Paribus*.

Pada penelitian yang dilakukan (Liu, Wu, Hu, & Hung, 2017), ditemukan diantara laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih tinggi mengeluarkan biaya terkait medis akibat biaya rawat jalan dan rawat inap yang dilakukan karena pengidap stroke, dibandingkan perempuan. Selain itu, tingkat mortalitas laki-laki juga lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok cenderung lebih banyak berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 1.495 orang sementara orang yang memiliki kebiasaan merokok kebanyakan merupakan laki-laki dengan jumlah 187 orang. Penelitian oleh (Casetta et al., 2017) menyebutkan

penelitian oleh Lopez dan kawan-kawan pada tahun 1990 memiliki hasil bahwa adanya kecenderungan kebiasaan merokok yang lebih lambat pada wanita daripada pria sehingga hal tersebut menunda terjadinya risiko mortalitas akibat penurunan kesehatan.

Pendapatan

Variabel pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Artinya setiap kenaikan 1% pendapatan akan meningkatkan pengeluaran kesehatan individu sebesar 0,311%, *Ceteris Paribus*. Pendapatan akan memengaruhi tinggi rendahnya permintaan akan jasa kesehatan, semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin tinggi pula jenis pelayanan yang dipilih (Reniatika, 2018).

Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi *value of life* atau nilai kehidupan yang dimiliki, yang mana semakin tinggi pendapatan maka seseorang akan memiliki kemampuan dan kerelaan yang lebih tinggi dibanding individu lain yang memiliki pendapatan yang lebih rendah dalam membayar pengeluaran kesehatan individu. Mereka yang memiliki pendapatan lebih tinggi umumnya memiliki aktivitas yang lebih tinggi pula untuk pekerja kantoran bahkan lebih banyak menghabiskan waktunya dengan duduk dalam waktu yang lama menghadap layar komputer, sehingga mereka juga terkadang memiliki berbagai keluhan kesehatan yang diakibatkan kurangnya aktivitas fisik, terutama yang melatih kesehatan jantung. Konsumsi makanan cepat saji yang terlalu sering ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh individu tersebut akan membuat penumpukan racun atau zat-zat berbahaya dalam tubuh yang dalam jangka panjang dapat mengganggu kesehatan. Selain itu, semakin tinggi pendapatan seseorang maka hal tersebut akan membuat seseorang semakin mampu untuk membeli rokok.

Penyakit

Dari hasil regresi yang telah dilakukan, dimana variabel penyakit berbentuk dummy yaitu satu untuk individu yang mempunyai penyakit kronis dan nol untuk individu yang tidak mempunyai penyakit kronis yang berkaitan dengan kebiasaan merokok, menunjukkan bahwa variabel penyakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Artinya, apabila terdapat dua orang dengan kriteria yang sama, namun yang satu mengidap penyakit kronis, sedangkan yang

lain tidak mengidap penyakit kronis, maka pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan oleh individu yang mempunyai penyakit kronis yang berkaitan dengan kebiasaan merokok lebih besar 27,17% daripada individu lainnya, *Ceteris Paribus*.

Penyakit kronis menurut *Center for Disease Control and Prevention Frieden et al.*, (2015) adalah penyakit yang berlangsung selama satu tahun dan membutuhkan perhatian medis lebih, berbeda dengan penyakit akut. Jenis-jenis penyakit dalam penelitian ini meliputi hipertensi, tuberkulosis (TBC), asma, paru-paru kronis, serangan jantung, liver, stroke, kanker/tumor ganas, gagal ginjal, dan gangguan ingatan yang telah diagnosis oleh dokter/paramedis/perawat/bidan. Penyakit-penyakit tersebut tergolong penyakit kronis, namun beberapa diantaranya dapat digolongkan penyakit akut. Bagi seseorang yang memiliki penyakit-penyakit diatas, biaya yang dikeluarkan lebih tinggi, dibandingkan orang yang tidak memiliki penyakit-penyakit tersebut atau sehat. Penyakit kronis dalam penanganannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit, proses penyembuhan yang membutuhkan waktu lama, pengobatan yang khusus merupakan efek dari tingginya pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya Kvedar, Fogel, Elenko, & Zohar, (2016) penyakit kronis membutuhkan pencegahan dan intervensi yang lebih serius, dimana membutuhkan biaya yang tinggi dalam perawatannya. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pasien yang mengalami komplikasi perioperatif membutuhkan lebih banyak sumber daya untuk perawatan daripada pasien yang memiliki operasi yang tidak rumit, yang dimana biaya yang dikeluarkan juga lebih banyak untuk komplikasi perioperative (Pradarelli & Nathan, 2017).

Salah satu bentuk gangguan psikis akut yang dapat dialami oleh individu ialah depresi. Dalam penelitian Bock *et al.*, (2016) disebutkan bahwa individu yang mengalami depresi akan memiliki biaya kesehatan yang lebih tinggi dalam semua sektor dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami depresi. Penelitian Rayner *et al.*, (2016) juga menyebutkan bahwa individu yang memiliki kriteria depresi akan memiliki kondisi kesehatan yang buruk yang berakibat pada penggunaan dan biaya perawatan kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan individu

yang tidak memiliki kriteria depresi. Pasien yang mengalami depresi juga biasanya cenderung untuk merokok. Semakin tinggi tingkat depresi yang dialami seseorang maka akan semakin tinggi pula biaya layanan kesehatan yang harus mereka keluarkan.

Urban (Daerah Tempat Tinggal)

Variabel urban (daerah tempat tinggal) berbentuk dummy yaitu satu untuk individu yang bertempat tinggal di perkotaan dan nol untuk individu yang bertempat tinggal di pedesaan, menunjukkan bahwa variabel urban (daerah tempat tinggal) berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu yang dikeluarkan. Artinya, apabila terdapat dua orang dengan kriteria yang sama, namun yang satu tinggal di kota, sedangkan yang lain tinggal di desa, maka pengeluaran kesehatan individu yang harus dikeluarkan oleh individu yang tinggal di kota lebih besar 70,42% daripada individu lainnya, *Ceteris Paribus*.

Penelitian Fu *et al.*, (2014) juga menyebutkan bahwa individu yang tinggal di perkotaan memiliki pengeluaran medis yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan. Perbedaan ini dapat disebabkan karena ketersediaan teknologi intensif spesialisasi yang lebih canggih di layanan medis perkotaan, hal ini jelas akan memengaruhi jumlah biaya yang dikeluarkan ketika individu memeriksakan kesehatannya. Selain itu, di daerah perkotaan lebih banyak sumber daya medis yang dialokasikan dibandingkan dengan di pedesaan, hal ini juga dapat mengakibatkan ketidak seimbangan pemanfaatan layanan kesehatan antara penduduk kota dan desa karena masyarakat pedesaan yang miskin tidak mampu untuk membayar biaya pengobatan yang mahal. Masyarakat kota juga cenderung lebih banyak dan rutin melakukan berbagai pemeriksaan kesehatan, seperti tes laboratorium untuk pemeriksaan kesehatan umum dibandingkan dengan masyarakat pedesaan.

KESIMPULAN

Kebiasaan mengkonsumsi rokok dapat mengakibatkan pengeluaran kesehatan individu meningkat karena adanya biaya yang harus dikeluarkan dengan menurunnya kesehatan akibat penyakit yang diderita karena efek merokok. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa seseorang yang memiliki kebiasaan merokok memiliki pengeluaran kesehatan individu yang lebih besar, yaitu sebesar 75,19%

dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Biaya perawatan medis yang dikeluarkan individu dalam penelitian ini meliputi biaya rawat inap dan biaya rawat jalan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa jenis kelamin laki-laki, usia, jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam satu hari, pendapatan, penyakit kronis, dan yang tinggal di perkotaan memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap pengeluaran kesehatan individu.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa kebiasaan merokok akan berdampak buruk bagi kondisi kesehatan dan meningkatkan pengeluaran kesehatan individu. Melalui penelitian ini diketahui bahwa dengan adanya konsumsi rokok maka beban biaya kesehatan akan meningkat, melalui penelitian ini setiap individu akan memahami sejauh mana kerugian ekonomi akibat konsumsi rokok sehingga diharapkan mampu mengurangi konsumsi rokok.

Konsumsi rokok yang masih tinggi di Indonesia kiranya dapat menjadi pertimbangan untuk meneliti lebih dalam mengenai konsumsi rokok, diharapkan penelitian selanjutnya melibatkan bagaimana lingkungan dan keluarga juga ikut mempengaruhi kebiasaan merokok untuk lebih mengetahui hal apa saja yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengkonsumsi rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiarto, S. (2012). Komentar Rokok, Perokok pasif, Kematian Kardiovaskular dan Jaminan Kesehatan, 33(3), 158–159.
- Ahsan, A., & Rumbogo, T. (2011). Tax and Price: Affordability and Impacts on, (August), 0–8. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1473.2000>
- Bock, J., Brettschneider, C., Weyerer, S., Werle, J., Wagner, M., Maier, W., ... König, H. (2016). Excess health care costs of late-life depression – Results of the AgeMooDe study. *Journal of Affective Disorders*, 199, 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.008>
- Cahyo, K., Wigati, P. A., & Shaluhiyah, Z. (2012). Rokok, Pola Pemasaran dan Perilaku Merokok Siswa SMA / Sederajat di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1), 75–84.

- <https://doi.org/10.14710/mkmi.11.1.75-85>
- Casetta, B., Videla, A. J., Bardach, A., Morello, P., Soto, N., Lee, K., ... Ciapponi, A. (2017). Association Between Cigarette Smoking Prevalence and Income Level: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 19(12), 1401–1407. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw266>
- Chotidjah, S. (2012). Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal Dan Perilaku Merokok. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 16(1), 49. <https://doi.org/10.7454/mssh.v16i1.1493>
- Colin Mathers, G. S. (2012). Mortality Attribute to Tobacco. WHO Global Report.
- De Nardi, M., French, E., Jones, J. B., & McCauley, J. (2016). Medical Spending of the US Elderly. *Fiscal Studies*, 37(3–4), 717–747. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5890.2016.12106>
- FCTC, W. (2017). Parties to the WHO FCTC (ratifications and accessions).
- Ferina, I. S., Tjandrakirana, R., & Ismail, I. (2015). Pengaruh Kebijakan Dividen, Kebijakan Hutang, dan Profitabilitas Terhadap Nilai Perusahaan (Studi Pada Perusahaan Pertambangan yang Terdaftar di BEI Periode 2009-2013). *Jurnal Akuntansi*, 2(1), 52–66.
- Frieden, T. R., Harold Jaffe, D. W., Kent, C. K., Leahy, M. A., Martinroe, J. C., Spriggs, S. R., ... William Schaffner, W. (2015). Indicators for Chronic Disease Surveillance — United States, 2013. *MMWR Recommendations and Reports* (Vol. 64).
- Fu, R., Wang, Y., Bao, H., Wang, Z., Li, Y., Su, S., & Liu, M. (2014). Trend of Urban-Rural Disparities in Hospital Admissions and Medical Expenditure in China from 2003 to 2011. *PLOS ONE*, 9(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108571>
- Huang, F. L. (2018). Multilevel Modeling and Ordinary Least Squares Regression: How Comparable Are They? *The Journal of Experimental Education*, 86(2), 265–281.
- <https://doi.org/10.1080/00220973.2016.1277339>
- Imbens, G. W., & Kolesár, M. (2016). Robust Standard Errors in Small Samples: Some Practical Advice. *The Review of Economics and Statistics*, 98(4), 701–712. <https://doi.org/10.1162/REST>
- Juanita, Prabandari, Y. S., Mukti, A. G., & Trisnantoro, L. (2012). Kebijakan Subsidi Kesehatan Bagi Keluarga Miskin dan Konsumsi Rokok di Indonesia Tahun 2001 dan 2004. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(2), 53–63.
- Kosen, S. (2012). Dampak Kesehatan Dan Ekonomi Perilaku Merokok Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11(3 Jul). <https://doi.org/10.22435/bpsk.v11i3>
- Kvedar, J. C., Fogel, A. L., Elenko, E., & Zohar, D. (2016). Digital medicine's March on chronic disease. *Nature Biotechnology*, 34(3), 239–246. <https://doi.org/10.1038/nbt.3495>
- Lightwood, J., & Glantz, S. (2011). Effect of the Arizona tobacco control program on cigarette consumption and healthcare expenditures. *Social Science and Medicine*, 72(2), 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.015>
- Liu, C. T., Wu, B. Y., Hu, W. L., & Hung, Y. C. (2017). Gender-based differences in mortality and complementary therapies for patients with stroke in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 113–117. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.12.004>
- Maziyya, P. A., Sukarsa, I. K. G., & Asih, N. M. (2015). Mengatasi Heteroskedastisitas Pada Regresi dengan Menggunakan Weighted Least Square. *E-Jurnal Matematika*, 4(1), 20–25.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). Kandungan dalam sebatang rokok - Bagian 2. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infografhic/kandungan-dalam-sebatang-rokok-bagian-2>
- Pradarelli, J. C., & Nathan, H. (2017). Treating perioperative complications should everyone be this expensive? *JAMA Surgery*, 152(10), 959.

- <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.1719>
- Prasetyoputra, P. (2014). Health and Economic Implications of Smoking in Indonesia: A Review of the Literature. *Jurnal Ekologi Kesehatan (Indonesian Journal of Health Ecology)*, (August 2016).
- Prasetyoputra, P., & Irianti, S. (2014). Health and Economic Implications of Smoking in Indonesia: A Review of the Literature. *Puguh. Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13(4), 340–352.
- RAND Corporation. (2020). The IFLS Study Design. Retrieved from <https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS/study.html>
- Rayner, L., Hotopf, M., Petkova, H., Matcham, F., Simpson, A., & Mccracken, L. M. (2016). Depression in patients with chronic pain attending a specialised pain treatment centre: prevalence and impact on health care costs. *PAIN*, 157(7), 1472–1479.
- Reniatika, R. E. (2018). Pengaruh Pendapatan, Pendidikan, Tarif Pelayanan, Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung.
- Sriningsih, M., Hatidja, D., & Prang, J. D. (2018). Penanganan Multikolinearitas dengan Menggunakan Analisis Regresi Komponen Utama Pada Kasus Impor Beras di Provinsi Sulut. *Jurnal Ilmiah Sains*, 18(1), 18–24.
- Syahputra, I. D., & Karim, A. (2017). Perbandingan Metode Ordinary Least Square (Ols) Dan Regresi Robust. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. (pp. 127–131).
- Tobacco Atlas, T. (2015). Countries with the Most Smokers.
- WHO. (2020). Tobacco.

Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

The Relations Between Knowledge, Attitude, and Understanding of Islamic Religion and The Behavior Clean and Healthy Living (PHBS)

Ana Utami Zainal⁽¹⁾, Nia Musniati⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof.Dr. Hamka Jakarta

Korespondensi Penulis: Ana Utami Zainal, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
Email: anautamizainal@uhamka.ac.id

ABSTRAK

Proporsi rumah tangga yang tidak melakukan PHBS di Indonesia tahun 2013 adalah 67,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Proporsi rumah tangga tidak melakukan PHBS di DKI Jakarta tahun 2017 adalah 42,9 % (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2018). Selain itu, belum terdapat data PHBS mahasiswa FIKES UHAMKA karena belum adanya penelitian terdahulu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan pemahaman Agama Islam terhadap PHBS mahasiswa FIKES UHAMKA. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program studi kesehatan masyarakat FIKES UHAMKA. Pengambilan sampel dengan menggunakan *proporsional random sampling* dengan jumlah sampel 138 orang. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki PHBS yang kurang baik (57,2%), pengetahuan yang baik (50,7%), sikap yang baik (60,1%), dan pemahaman Agama Islam yang baik (70,3%). Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan pemahaman Agama Islam dengan PHBS ($P \text{ value} > 0,05$). Saran dari penelitian ini, untuk FIKES UHAMKA, diharapkan adanya kegiatan yang berkelanjutan terkait dengan pelaksanaan PHBS agar mahasiswa tidak hanya sekedar mengetahui tetapi juga melakukan tindakan PHBS. Selain itu diperlukan adanya dukungan melalui fasilitas penunjang PHBS.

Kata kunci: PHBS, Pengetahuan, Sikap, Pemahaman Agama Islam

ABSTRACT

The proportion of households that did not carry out PHBS in Indonesia in 2013 was 67.7% (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2013). The proportion of households not doing PHBS in DKI Jakarta in 2017 was 42.9% (DKI Jakarta Provincial Health Office, 2018). Also, there is no PHBS data for UHAMKA FIKES students because there has been no previous research. This study aimed to determine the relationship between knowledge, attitudes, and understanding of Islam towards the PHBS of UHAMKA FIKES students. This type of research is analytical survey research with a cross-sectional research design. The population in this study were all students of the Public Health Study Program, FIKES UHAMKA. Sampling using proportional random sampling with a sample size of 138 people. The results of the univariate analysis showed that most of the respondents had poor PHBS (57.2%) and good knowledge (50, 7%), a good attitude (60.1%), and a good understanding of Islam (70.3%). The bivariate results showed no significant relationship between knowledge, attitudes, and understanding of Islam and PHBS ($P \text{ value} > 0.05$). Suggestions from this research, for UHAMKA FIKES, it is hoped that there will be continuous activities related to the implementation of PHBS so that students do not only know but also take PHBS actions. Apart from that, support is needed through PHBS supporting facilities.

Keywords: PHBS, Knowledge, Attitude, Understanding of Islam

PENDAHULUAN

Proporsi rumah tangga yang tidak melakukan PHBS di Indonesia tahun 2013 adalah 67,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Proporsi rumah tangga tidak melakukan PHBS di DKI Jakarta tahun 2017 adalah 42,9 % (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2018).

Islam sangat mengutamakan kebersihan. Dimana kebersihan harus dijaga oleh setiap manusia mulai dari diri sendiri sampai lingkungan sekitarnya. Salah satu keutamaan kebersihan dalam Islam adalah terhindar dari penyakit (Sumantri, 2015). Hal ini dijelaskan dalam Hadist, "*Miftaahush sholaati thohaarrotu laa tuqbalu sholaatun bighoiri thohuurin*" yang artinya Kunci sholat adalah suci, tidak diterima sholat apabila tidak suci (HR Abu Dawud). Shalat merupakan tiang agama, umat islam wajib melaksanakan shalat 5 waktu dalam sehari semalam sehingga umat islam dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan dan kesucian, misalnya dengan berwudhu, mandi dan membersihkan pakaian. Menurut Al Quran Al Mudatsir ayat 3, "*Wa syiabaka fathohhir*" : (dan pakaianmu bersihkanlah). Tidak hanya kebersihan diri, Allah SWT juga memerintahkan untuk menjaga lingkungan itu tertuang dalam Al Quran Surat Arrum ayat 41, surat Al Baqoroh ayat 222.

Pendidikan Agama Islam dan Kemuhammadiyaan merupakan mata kuliah unggulan bagi mahasiswa di lingkup kampus Muhammadiyah termasuk Universitas Prof. DR. HAMKA (UHAMKA). Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan lebih unggul dalam memahami pengetahuan agama Islam dan Kemuhammadiyaan. Pengetahuan dan pemahaman terhadap nilai-nilai Islam tersebut juga akan berdampak pada perilaku sehari-hari. Pengetahuan atau pemahaman seseorang adalah domain penting untuk membentuk perilakunya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mengenai perilaku seseorang menyangkut kebersihan yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 mahasiswa FIKES didapatkan bahwa 6 mahasiswa (60%) memiliki perilaku PHBS yang kurang baik. Studi pendahuluan ini dilakukan untuk menggali masalah penelitian. Dari hasil pengamatan ditemukan masih banyak sampah yang berserakan, toilet yang kurang bersih, tempat cuci tangan yang belum tersedia di

beberapa tempat serta tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan. Selain itu, belum terdapat data PHBS mahasiswa FIKES UHAMKA karena belum adanya penelitian terdahulu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan pemahaman Agama Islam terhadap PHBS mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat FIKES UHAMKA.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan survei analitik. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross-sectional* (potong lintang) dimana pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah PHBS dan variabel independennya adalah pengetahuan, sikap dan pemahaman Agama Islam. Penelitian dilaksanakan di Kampus UHAMKA Limau pada bulan Agustus - Februari 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Prodi Kesmas Angkatan 2015-2017 FIKES UHAMKA. Berdasarkan perhitungan sampel minimal, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 138 orang dengan menggunakan *proporsional random sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden merupakan mahasiswa dan mahasiswi yang telah lulus mata kuliah ibadah dan akhlak. Pokok bahasan dalam mata kuliah tersebut adalah thaharah yang menjelaskan tentang konsep kesucian atau kebersihan.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah variabel PHBS, pengetahuan, sikap dan pemahaman agama Islam. Variabel PHBS mengukur perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga kebersihan diri dan lingkungan kampus, mengonsumsi makanan/jajanan sehat, mengonsumsi buah dan sayur, memanfaatkan toilet kampus untuk BAB/BAK, memberantas jentik nyamuk di kampus, membuang sampah pada tempatnya, beraktivitas fisik secara teratur 30 menit dalam sehari, perilaku merokok, dan perilaku menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Variabel pengetahuan mengukur pengetahuan tentang PHBS, variabel sikap mengukur sikap tentang PHBS, dan pemahaman agama Islam mengukur pemahaman agama Islam tentang PHBS.

Pengumpulan data variabel PHBS, pengetahuan, sikap dan pemahaman agama

Islam pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur berbentuk kuesioner yang diberikan kepada sampel penelitian serta disetujui dan diisi sendiri oleh responden secara langsung. Kuesioner terdiri dari 5 bagian yaitu kuesioner identitas responden, berisi tentang nama, jenis kelamin, umur dan tahun angkatan diterima di UHAMKA, kuesioner bagian I, berisi 20 pertanyaan pengetahuan tentang PHBS yaitu indikator PHBS di kampus, kuesioner bagian II, berisi 17 pertanyaan sikap PHBS dengan bentuk *checklist* jawaban yaitu: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, kuesioner bagian III berisi 12 pertanyaan tentang perilaku PHBS dengan bentuk *checklist* jawaban yaitu : ya, kadang-kadang, dan tidak, dan kuesioner bagian IV berisi 7 pertanyaan pemahaman agama Islam dengan 3 pilihan jawaban

Skoring pada pertanyaan pengetahuan dan pemahaman agama Islam, jika responden menjawab benar diberikan skor 1, jika

responden menjawab salah diberikan skor 0. Skoring untuk pernyataan sikap positif, skor 5 jika responden menjawab sangat setuju (SS), skor 4 jika responden menjawab setuju (S), skor 3 jika responden menjawab ragu (R), skor 2 jika responden menjawab tidak setuju (TS), dan skor 1 jika responden menjawab sangat tidak setuju (STS). Skoring untuk pernyataan sikap negatif, skor 1 jika responden menjawab sangat setuju (SS), skor 2 jika responden menjawab setuju (S), skor 3 jika responden menjawab ragu (R), skor 4 jika responden menjawab tidak setuju (TS) dan skor 5 jika responden menjawab sangat tidak setuju (STS). Skoring pada pertanyaan perilaku tentang PHBS, jika responden menjawab ya diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0. Pengolahan dan analisis data menggunakan software statistik. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan $\alpha=5\%$.

HASIL

Tabel 1. Nilai Statistik dan Hasil Uji Kolmogorof Smirnov

Total skor	Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	P value
PHBS	16,14	16,00	16	10	22	2,243	0,097
Pengetahuan	45,59	43,00	27	23	73	17,50	0,001
Sikap	75,62	76,00	76	61	84	5,040	0,017
Pemahaman agama Islam	11,14	11,00	11	6	14	1,587	0,001

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan PHBS, Pengetahuan, Sikap dan Pemahaman Agama Islam

Variabel	n	%
PHBS		
Baik	59	42,8
Kurang Baik	79	57,2
Pengetahuan		
Baik	70	50,7
Kurang Baik	68	49,3
Sikap		
Baik	83	60,1
Kurang Baik	55	39,9
Pemahaman Agama Islam		
Baik	97	70,3
Kurang Baik	41	29,7

Tabel 1 menunjukkan rata-rata total skor PHBS adalah 16,14 dengan nilai total skor terendah 10 dan nilai total skor tertinggi 22. Hasil uji Kolmogorof Smirnov menunjukkan data total skor PHBS memiliki distribusi normal (*P value* 0,097). Rata-rata total skor pengetahuan tentang PHBS adalah 45,59 dengan nilai total skor terendah 23 dan nilai total skor tertinggi 73. Hasil uji *Kolmogorof Smirnov* menunjukkan data total skor pengetahuan tentang PHBS memiliki distribusi tidak normal (*P value* 0,001). Rata-rata total skor sikap tentang PHBS adalah 75,62 dengan nilai total skor terendah 61 dan nilai total skor tertinggi 84. Hasil uji *Kolmogorof Smirnov* menunjukkan data total skor sikap tentang PHBS memiliki distribusi tidak normal (*P value* 0,017). Rata-rata total skor pemahaman Agama Islam adalah 11,14 dengan nilai total skor terendah 6 dan nilai total skor tertinggi 14.

Hasil uji *Kolmogorof Smirnov* menunjukkan data total skor pemahaman Agama Islam memiliki distribusi tidak normal (*P value* 0,001).

Selanjutnya variabel PHBS dikategorikan menjadi baik jika $>$ mean (16,14), kurang baik jika \leq mean (16,14). Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi baik jika $>$ median (43,00), kurang baik jika \leq median (43,00). Variabel sikap dikategorikan menjadi baik jika $>$ median (76,00), kurang baik jika \leq median (76,00). Variabel pemahaman agama Islam dikategorikan menjadi baik jika $>$ median (11,00), kurang baik jika \leq median (11,00).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki PHBS yang kurang baik (57,2%), pengetahuan yang baik (50,7%), sikap yang baik (60,1%), dan pemahaman Agama Islam yang baik (70,3%).

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pemahaman Agama Islam dengan PHBS

Variabel	PHBS				Total		<i>P value</i>	PR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Baik	28	40,0	42	60,0	70	100	0,623	0,877
Kurang Baik	31	45,6	37	54,4	68	100		(0,596-1,292)
Sikap								
Baik	41	49,4	42	50,6	83	100	0,078	1,509
Kurang Baik	18	32,7	37	67,3	55	100		(0,975-2,337)
Pemahaman Agama Islam								
Baik	39	40,2	58	59,8	97	100	0,458	0,824
Kurang Baik	20	48,8	21	51,2	41	100		(0,554-1,225)

Tabel 3 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara PHBS dengan pengetahuan (*P value* 0,623), sikap (*P value* 0,078), dan pemahaman Agama Islam (*P value* 0,458).

DISKUSI

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pengisian kuesioner yang diisi sendiri oleh responden sehingga terkadang responden tidak memahami butir pertanyaan dan menjawab tidak sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

Perilaku merupakan kebiasaan yang melekat pada diri seseorang. PHBS merupakan perilaku yang merupakan kebiasaan yang diharapkan dapat diterapkan dimana saja dan kapan saja termasuk di lingkungan kampus (Adliyani, 2015). PHBS dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dimana masyarakat diharapkan sadar, mau dan mampu melakukan PHBS dalam kehidupan sehari-hari (Adri, 2013).

PHBS terdiri dari PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di sarana kesehatan dan PHBS

tempat umum. PHBS di lingkungan pendidikan atau sekolah dapat melahirkan lingkungan pendidikan yang ber-PHBS. Indikator PHBS di sekolah adalah cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, mengonsumsi jajanan sehat, olahraga teratur dan terukur, tidak merokok di sekolah, memberantas jentik nyamuk, membuang sampah pada tempatnya, menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan (Kemenkes RI, 2011).

Hasil univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang PHBS yang baik (50,7%). Hal ini karena responden merupakan mahasiswa Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan yang mendapatkan pembelajaran tentang PHBS. Hasil bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS (*P value* 0,623). Hasil penelitian Muliadi (2015) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan PHBS (*P value* 0,405) (Muliadi, 2015). Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Chandra (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS (*P value* 0,029).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sumber informasi. Sumber informasi tersebut dapat diperoleh dari berbagai media, dokumen resmi, dan informasi dari tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau pemahaman seseorang adalah domain penting untuk membentuk perilakunya (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 2 menunjukkan responden sebagian besar memiliki sikap yang baik (60,1%). Hasil bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan PHBS (*P value* 0,078). Hasil penelitian Seni (2010) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan PHBS (*P value* 1,000) (Seni, 2015). Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Bawole (2018) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan PHBS (*P value* 0,021). Hasil penelitian Haerani (2011) juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penerapan PHBS, semakin baik sikap responden maka akan baik pula penerapan PHBS (*P value* 0,003). Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku (Green, 2005). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap adalah respon seseorang terhadap sebuah

stimulus/objek yang masih tertutup (Notoatmodjo, 2007). Agama merupakan faktor penting terbentuknya sikap, diantaranya agama mengajarkan kepengikutnya tentang apa yang benar atau salah, apa yang diperintahkan dan apa yang dilarang (Notoatmodjo, 2007 dan Azwar, 2005).

Hasil univariat menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman agama Islam yang baik tentang PHBS (70,3%). Pendidikan Agama Islam dan Kemuhammadiyaan merupakan mata kuliah unggulan bagi mahasiswa di lingkup kampus Muhammadiyah termasuk Universitas Prof. DR. HAMKA (UHAMKA). Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan lebih unggul dalam memahami pengetahuan agama Islam dan Kemuhammadiyaan. Pengetahuan dan pemahaman terhadap nilai-nilai Islam tersebut juga akan berdampak pada perilaku sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2017) didapatkan hasil penelitian bahwa ajaran agama tentang kebersihan telah diberikan di lingkungan Pesantren Fadlun Minalloh Wonokromo Pleret Bantul.

Hasil bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman agama Islam dengan PHBS (*P value* 0,458). Hasil penelitian Santoso (2019) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman agama terhadap PHBS (*P value* 0,238). Pengetahuan dengan PHBS (*P value* 0,405) (Muliadi, 2015). Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Haerani (2011) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemahaman agama dengan penerapan PHBS (*P value* 0,000). Pengetahuan atau pemahaman seseorang adalah domain penting untuk membentuk perilakunya (Notoatmodjo, 2007).

KESIMPULAN

Hasil univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki PHBS yang kurang baik (57,2%), pengetahuan yang baik (50,7%), sikap yang baik (60,1%), dan pemahaman Agama Islam yang baik (70,3%). Hasil bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan pemahaman agama Islam dengan PHBS (*P value* > 0,05). Saran dari penelitian ini, untuk FIKES UHAMKA, diharapkan adanya kegiatan yang berkelanjutan terkait dengan pelaksanaan PHBS agar mahasiswa tidak hanya sekedar mengetahui tetapi juga melakukan

tindakan PHBS. Selain itu adanya dukungan melalui fasilitas penunjang PHBS juga sangat diperlukan. Untuk mahasiswa, Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan perilaku terkait PHBS sesuai dengan indikator PHBS di kampus dan berperan aktif. Untuk peneliti lain, Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan komprehensif mengenai indikator PHBS secara khusus misalnya, aktivitas fisik, penimbangan berat badan dan pemberantasan jentik nyamuk.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat diterapkan dimanapun tak terkecuali di lingkungan kampus. Lingkungan kampus merupakan tempat belajar bagi mahasiswa yang diharapkan dapat bersih dan ber-PHBS. Mahasiswa dapat menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi agen perubahan pada lingkungan sekitar. Apalagi di lingkungan kampus Muhammadiyah yang di dalamnya di tanamkan nilai-nilai Islam dalam praktik kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Zaraz Obella Nur. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority* Vol.4 No.7 Juni. Faculty of Medicine, Lampung University
- Adri D.S. (2013). Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Murid Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah Dasar Yang Memiliki dan Yang Tidak Memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Kecamatan Medan Baru Tahun 2013 [skripsi]. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara
- Bawole, B. B., Umboh, J. M., & Sumampouw, J. O. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Murid Sekolah Dasar Gmim 9 Dan Sekolah Dasar Negeri Inpres Pinangunian Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, Vol. 7 No. 5.
- Chandra, Fauzan, A., & Aquarista, M. F. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Sekolah Dasar (SD) Di Kecamatan Cirebon Tahun 2016. *JKMK Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 201-205.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2018). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2017. Dinkes DKI Jakarta. <https://dinkes.jakarta.go.id/profil-kesehatan-dki-jakarta/>.
- Green L.W., & Kreuter M.W. (2005). *Health Program Planning: an Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York: McGraw Hill
- Haerani, F. N. (2011). Hubungan Antara Pengetahuan Agama Dan Sikap Terhadap Penerapan Phbs Tatanan Sekolah Di Smu Negeri 1 Riau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2011. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Muliadi, Irma Sari. (2015). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Mahasiswa FKIK UIN Syarifhidatullah Jakarta. Laporan Penelitian
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku* Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kemenkes RI. 2011. PEMENKES RI. No.2269/MENKES/PER/XI/2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). KEMNKES RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Retrieved from <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/374-rkd-2013>
- Rohman, Bagus Nur. (2017). Pengaruh Pemahaman Keagamaan Terhadap Kebersihan Santri Pondok Pesantren Fadlun Minalloh Wonokromo Pleret Bantul. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Santoso, A., & Tiwi, S. N. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Agama Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Di Smp Negeri 2 Balaraja Tahun 2019. *Jurnal Sosial Sains*, 1-12.
- Seni, S.S, Mariana, D.C.L, Ribka, L. (2010). Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Mahasiswa STIKES Citra Husada Mandiri Kupang Tahun 2010. Kupang: MKM Vol. 05 No. 1. 01 Desember 2010

Sumantri, Arif. (2015). Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Hubungan Penggunaan Tas Sekolah dengan Keluhan Nyeri Punggung pada Siswa di SMP Negeri 106 Jakarta

Relationship Between Using School Bags with Back Pain Complaints to Students at SMP Negeri 106 Jakarta

Erna Sariana⁽¹⁾, Ari Sudarsono⁽¹⁾

⁽¹⁾Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis : Erna Sariana

Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email : ernasariana.es@gmail.com

ABSTRAK

Jam pelajaran sekolah dan ekstrakurikuler siswa, mempengaruhi beban tas yang dibawa sehingga timbul keluhan nyeri punggung siswa. Batas beban tas punggung yang diperbolehkan adalah 10-15% berat badan. Hal ini membuat peneliti tertarik meneliti hubungan penggunaan tas sekolah dengan keluhan nyeri punggung pada siswa di SMP Negeri 106 Jakarta tahun 2019. Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 305 orang siswa SMP Negeri 106 Jakarta, dipilih dengan *proporsional random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – September 2019. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, penimbangan berat badan dan berat tas. Analisis data dengan univariat, bivariat (*uji Kai Kuadrat*), dan multivariat (*uji Regresi Logistik*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan nyeri punggung derajat berat dialami oleh 48,9% siswa. Hasil uji statistik, beberapa variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap keluhan nyeri punggung antara lain jenis kelamin, IMT, berat tas, lama membawa tas, dan cara membawa tas. Hasil analisis multivariat, faktor dominan paling tinggi mempengaruhi keluhan nyeri punggung adalah cara membawa tas ($OR = 2,717$). Saran peneliti ini memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan tindakan penggunaan tas yang tepat, mengatur jadwal pembelajaran yang tepat, dan disediakan loker pribadi untuk setiap siswa.

Kata Kunci: Penggunaan Tas Sekolah, Nyeri Punggung, Remaja

ABSTRACT

School hours and student extracurricular activities affect the load of the bags carried, so that students complain of back pain. The allowable load limit for backpacks is 10-15% of body weight. This makes researchers interested in researching relationship between using school bags with back pain complaints to students at SMP Negeri 106 Jakarta. This type of research is descriptive with a cross sectional design. A sample of 305 students of SMP Negeri 106 Jakarta, selected by proportional random sampling. This research was conducted in April to September 2019. Data collection used questionnaires, and weighing bags. Data analysis was univariate, bivariate (Chi squared test), and multivariate (logistic regression test). The results showed that students who had complaints of severe back pain were 48.9%. The results of the bivariate analysis showed that the variables had a significant relationship with back pain complaints were gender, BMI, weight of bags, length of carrying bags, and how to carry bags. The result of multivariate analysis showed that the dominant factor with the highest influence on back pain complaints was the way of carrying a bag ($OR = 2,717$). Suggestions are to provide health education related to the proper use of bags, set appropriate learning schedules, and provide personal lockers for each student.

Keywords: Use of School Bags, Back Pain

PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya dunia pendidikan saat ini, sehingga kondisi tersebut menuntut para siswa untuk aktif dalam pelaksanaan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Jam pelajaran di sekolah yang bertambah dan juga didukung oleh kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti oleh siswa, mempengaruhi terhadap beban tas yang sehari-hari dibawa oleh siswa ke sekolah. Padahal banyaknya beban yang dibawa tersebut, menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan siswa, salah satunya adalah adanya keluhan nyeri punggung yang dialami. Apabila kondisi itu dibiarkan, otomatis akan menjadi penyebab terjadinya cidera pada jaringan lunak, tulang, dan juga syaraf.

Berat tubuh sebagian besar ditopang oleh punggung bawah. Kondisi ini menimbulkan kerentanan terhadap kerusakan pada otot rangka dan ligamen punggung bawah. Biasanya rasa sakit yang timbul dan sering dialami akibat dari aktivitas fisik berat atau tidak biasa yang dilakukan adalah nyeri otot. Jika hal ini terjadi, dapat mengakibatkan beberapa titik tertentu pada otot terasa sangat sakit dan menghambat gerakan seseorang. Hal ini sering ditemukan pada mereka yang sering melakukan kegiatan mengangkat beban berat memakai punggung. Diantaranya yaitu para siswa yang hampir seluruhnya menggunakan tas sekolah untuk membawa buku maupun barang lainnya ke sekolah (Suma'mur, 2007).

Nyeri punggung dapat didefinisikan sebagai nyeri yang bersifat lokal ataupun radikuler atau kedua-duanya yang dirasakan pada area sekitar thorak dan lumbal ataupun lumbo sakral. Hasil Survei yang dilakukan oleh *Archives of Disease in Childhood* terhadap 1.403 anak sekolah menemukan bahwa ada sebanyak 61,4% siswa mengalami nyeri pada punggung bagian bawah, dan kejadian tersebut Sebagian besar dialami oleh mereka yang berusia 12-17 tahun. Kondisi ini menggambarkan bahwa nyeri punggung bawah banyak dikeluhkan dan paling sering terjadi pada usia 12-17 tahun dimana merupakan waktu pertumbuhan cepat (*rapid growth*), selain itu juga karena banyaknya siswa menggondong tas ransel dengan beban berlebihan. Padahal anak-anak seharusnya tidak membawa beban lebih dari 10% dari berat tubuhnya (Rodríguez, 2012).

Penelitian Sari (2014) mengemukakan bahwa angka kejadian nyeri punggung pada

anak usia 11 tahun mengalami peningkatan sebesar 12% , dan mengalami peningkatan pada anak berusia 15 tahun sebesar 50%. Dampak yang timbul dari terus meningkatnya angka kejadian nyeri punggung tersebut adalah menurunnya kualitas kesehatan anak serta pertumbuhan anak juga menjadi kurang optimal.

Menurut ACA (*American Chiropractic Association*), ketentuan terhadap nilai ambang batas beban tas punggung yang diperkenankan untuk dibawa oleh seseorang adalah maksimal 10-15% dari berat badan. Disamping adanya berat beban tas, hal lain yang memberikan pengaruh adalah posisi bawah tas. Terlalu rendahnya tas ransel yang menggantung pada tubuh, mengakibatkan meningkatnya beban yang harus ditopang oleh bahu sehingga pada saat berjalan anak akan condong ke arah depan yang berakibat pada timbulnya otot yang mengalami ketegangan (ACA, 2011).

Berbagai penelitian terkait keluhan nyeri punggung antara lain penelitian Haidar (2015) di Tembalang, mengemukakan bahwa ada perbedaan keluhan nyeri punggung akibat pemakaian tas ransel pada murid kelas V pada SD X dan SD Y di Tembalang (nilai $p = 0,000$). Disamping itu, penelitian Ernawati (2016) di Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Pontianak juga menjelaskan bahwa sebanyak 141 orang (74,2%) siswa yang mengalami nyeri punggung. Kaitannya dengan jenis kelamin, ternyata nyeri punggung lebih banyak ditemukan pada perempuan (56,0%) dibandingkan laki-laki (44,0%).

Siswa di SMP Negeri 106 Jakarta jumlahnya sebanyak 849 orang. Jam pelajaran di sekolah yaitu senin - jumat, dari pukul 06.30 - 14.30 WIB, kecuali hari Jumat jam sekolah hanya sampai pukul 12.30. Adanya kegiatan ekstrakurikuler yang wajib diikuti oleh siswa khususnya kelas 7 seperti Karate, Palang Merah Remaja (PMR), Paskibra, dan Silat, sehingga pada hari tertentu, para siswa pulang pada pukul 16.00 WIB.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap beberapa orang siswa kelas 7 pada tanggal 21 Januari 2019, mereka menyatakan bahwa dengan adanya perbedaan sistem pembelajaran saat masih SD, yaitu terdapat penambahan jam pelajaran dan adanya ekstrakurikuler. Kondisi tersebut membuat mereka harus membawa buku dan barang lainnya lebih banyak, sehingga beban berat

pada tas dirasakan pula pada bahu dan punggung mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan tas sekolah dengan keluhan nyeri punggung pada siswa di SMP Negeri 106 Jakarta tahun 2019.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang) (Notoatmodjo, 2015). Tempat pelaksanaan penelitian adalah di SMP Negeri 106 Jakarta. Penelitian dilakukan pada bulan April-September 2019.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh murid di SMP Negeri 106 Jakarta yaitu 857 orang. Hasil penghitungan sampel sebanyak 305 orang. Untuk menentukan siswa yang diambil dari masing-masing kelas, maka digunakan metode *simple random sampling* dengan menggunakan perangkat lunak program SPSS.

Data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer. Metode pengumpulan data adalah melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan penimbangan berat badan, berat tas, dan pengukuran tinggi badan. Analisis data yang digunakan yaitu univariat (distribusi frekuensi), bivariat (*uji Kai Kuadrat*), dan multivariat (*Uji Regresi Logistik*).

HASIL

Keluhan nyeri punggung dalam penelitian ini terdiri dari 8 pertanyaan, dikategorikan menurut nilai tengah. Cara menentukan nilai tengah menggunakan uji normalitas data yaitu uji skewness yang dibagi dengan standar *error*-nya.

Hasil uji normalitas data, didapatkan nilai *skewness* (-0,475) yang dibagi dengan nilai SE-nya (0,140) yaitu 3,37, oleh sebab itu penentuan nilai tengah dengan menggunakan nilai median. Nilai median variabel keluhan nyeri punggung adalah 12. Keluhan nyeri punggung dikategorikan menjadi berat, jika skor jawaban < 12 dan kategori ringan, jika skor jawaban \geq 12. Secara jelas, hasil pengkategorian keluhan nyeri punggung pada siswa terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keluhan Nyeri Punggung pada Siswacdi SMP Negeri 106 Jakarta Tahun 2019

Keluhan Nyeri Punggung pada Siswa	f	%
Berat	149	48,9
Ringan	156	51,1
Total	305	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui siswa yang mengalami keluhan nyeri punggung derajat ringan, yaitu sebanyak 156 orang (51,1%), sedangkan yang mengalami keluhan derajat berat, yaitu sebanyak 149 orang (48,9%).

Dalam penelitian ini, kategori umur responden, lama membawa tas, Indeks Berat Tas dilakukan berdasarkan nilai tengah (mean/median), karena belum ada standar baku penentuan umur dan lama membawa tas terkait keluhan nyeri punggung. Nilai tengah ditentukan menurut uji normalitas data menggunakan nilai *skewness* yang dibagi dengan nilai standar *error*-nya.

Hasil uji normalitas data umur, didapatkan nilai *skewness* (0,475) dibagi nilai SE-nya (0,140) yaitu sebesar 2,35, sehingga penentuan nilai tengah dengan menggunakan nilai median. Nilai median variabel umur adalah 13 dibulatkan menjadi 13 tahun. Umur dikategorikan menjadi \leq 13 tahun dan $>$ 13 tahun. Hasil uji normalitas data lama membawa tas, diperoleh nilai *skewness* (2,248) dibagi nilai standar *error* (0,140) yaitu 16,057, sehingga penentuan nilai tengah dengan menggunakan nilai median. Nilai median variabel lama membawa tas adalah 30 menit. Lama membawa tas dikategorikan menjadi $<$ 30 menit dan \geq 30 menit. Hasil uji normalitas data indeks berat tas dan lama membawa tas, didapatkan angka *skewness* (2,811) dibagi angka standar *error* (0,140) yaitu 20,078, dengan demikian penentuan nilai tengah menggunakan nilai median. Nilai median variabel indeks berat dan lama bawa tas adalah 110. Sehingga dikategorikan menjadi berisiko tinggi jika skor \geq 110 menit dan berisiko rendah jika skor $<$ 110.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), Berat Tas, Lama Membawa Tas, Cara Membawa Tas, Indeks Berat Tas dan Lama Membawa Tas pada Siswa di SMP Negeri 106 Jakarta Tahun 2019

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	≤ 13 tahun	182	59,7
	> 13 tahun	123	40,3
Jenis kelamin	Laki-laki	138	45,2
	Perempuan	167	54,8
Indeks massa tubuh	Tidak normal	178	58,4
	Normal	127	41,6
Berat tas	Tidak normal	79	25,9
	Normal	226	74,1
Lama membawa tas	≥ 30 menit	183	60,0
	< 30 menit	122	40,0
Cara membawa tas	Kurang baik	35	11,5
	Baik	270	88,3
Indeks berat dan lama membawa tas	Berisiko tinggi	155	50,8
	Berisiko rendah	150	49,2

Berdasarkan tabel 2, menemukan bahwa sebagian besar siswa berumur ≤ 13 tahun (59,7%), berjenis kelamin perempuan (54,8%), memiliki indeks massa tubuh tidak normal (58,4%), berat tas normal (74,1%), lama membawa tas ≥ 30 menit (60,0%), cara membawa tas baik (88,3%), dan indeks berat dan lama membawa tas termasuk berisiko

tinggi (50,8%). Hasil analisis bivariat antara umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), berat tas, lama membawa tas, cara membawa tas, indeks berat tas dan lama membawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa memakai uji Kai Kuadrat, secara jelas terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), Berat Tas, Lama Membawa Tas, Cara Membawa Tas, Indeks Berat Tas dan Lama Membawa Tas dengan Keluhan Nyeri Punggung pada Siswa di SMP Negeri 106 Jakarta Tahun 2019

No	Variabel	Keluhan Nyeri Punggung		Total	Nilai p	POR (95%CI)
		Berat	Ringan			
1	Umur					
	≤ 13 tahun	83 (45,6%)	99 (54,4%)	182 (100%)	0,206	0,724 (0,458-1,146)
> 13 tahun	66 (53,7%)	57 (46,3%)	123 (100%)			
2	Jenis kelamin					
	Laki-laki	57 (41,3%)	81 (58,7%)	138 (100%)	0,022	0,574 (0,364-0,905)
Perempuan	92 (55,1%)	75 (44,9%)	167 (100%)			

No	Variabel	Keluhan Nyeri Punggung		Total	Nilai p	POR (95% CI)
		Berat	Ringan			
3	Indeks Massa Tubuh					
	Tidak normal	97 (54,5%)	81 (45,5%)	178 (100%)	0,027	1,727 (1,090- 2,738)
Normal	52 (40,9%)	75 (59,1%)	127 (100%)			
4	Berat Tas					
	Tidak normal	48 (60,8%)	31 (39,2%)	79 (100%)	0,020	1,916 (1,137-3,230)
Normal	101 (44,7%)	125 (55,3%)	226 (100%)			
5	Lama Membawa Tas					
	≥ 30 menit	104 (56,8%)	79 (43,2%)	183 (100%)	0,001	2,253 (1,408-3,604)
< 30 menit	45 (36,9%)	77 (63,1%)	122 (100%)			
6	Cara Membawa Tas					
	Kurang baik	24 (68,6%)	11 (31,4%)	35 (100%)	0,021	2,531 (1,192-5,372)
Baik	125 (46,3%)	145 (53,7%)	270 (100%)			
7	Indeks Berat dan Lama Bawa Tas					
	Berisiko tinggi	85 (54,8%)	70 (45,2%)	155 (100%)	0,044	1,632 (1,038-2,565)
Berisiko rendah	64 (42,7%)	86 (57,3%)	150 (100%)			

Berdasarkan tabel 3, diketahui proporsi keluhan nyeri punggung berat, lebih banyak ditemukan pada responden yang berumur > 13 tahun (53,7%), jenis kelamin perempuan (55,1%), IMT tidak normal (54,5%), berat tas tidak normal (60,8%), lama membawa tas ≥ 30 menit (56,8%), cara membawa tas kurang baik (68,6%), indeks berat dan lama bawa tas berisiko tinggi (54,8%).

Variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan nyeri punggung yaitu jenis kelamin ($p = 0,022$ dan $OR = 0,574$), IMT ($p = 0,027$ dan $OR = 1,727$), berat tas ($p = 0,020$ dan $OR = 1,916$), lama membawa tas ($p = 0,001$ dan $OR = 2,253$), cara membawa tas ($p = 0,021$ dan $OR = 2,531$) dan indeks berat dan

lama bawa tas ($p = 0,044$ dan $OR = 1,632$). Variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan keluhan nyeri punggung yaitu variabel umur ($p = 0,206$).

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan suatu model terbaik dalam melihat hubungan umur, jenis kelamin, IMT, berat tas, lama membawa tas, dan cara membawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa. Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat diujicobakan membentuk model persamaan. Model terbaik dipilih melalui pertimbangan terhadap berbagai aspek penilaian yang telah ditentukan, yaitu nilai signifikan *ratio log-likelihood* ($p < 0,05$), persen klasifikasi benar yang relatif besar, angka

signifikan $p = \text{wald}$ ($p < 0,05$), nilai OR dan juga stabilitas nilai 95% OR. Model dipilih dengan menggunakan metode *Enter* dengan memasukkan kemungkinan bentuk variasi model dan tidak menyerahkan sepenuhnya pada analisis yang dilakukan komputer (Hastono, 2012). Hasil akhir analisis multivariat ternyata hanya empat variabel independen yang lolos. Hasilnya dapat dilihat dalam tabel 4.

Tabel 4. Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik antara Variabel Jenis Kelamin, Indeks Massa Tubuh, Lama Membawa Tas dan Cara Membawa Tas

Variabel	P	OR	CI.95%
Jenis kelamin	0,003	0,476	0,292 – 0,777
Indeks Massa Tubuh	0,015	1,833	1,127 – 2,982
Lama Membawa Tas	0,000	2,561	1,554 – 4,222
Cara Membawa Tas	0,012	2,717	1,241 – 5,950

Hasil akhir analisis multivariat, menemukan bahwa terdapat 4 variabel memiliki nilai $p < 0,05$, yaitu jenis kelamin, indeks massa tubuh, lama membawa tas, dan cara membawa tas, sehingga dapat disimpulkan variabel jenis kelamin, indeks massa tubuh, lama membawa tas, dan cara membawa tas berhubungan secara signifikan dengan keluhan nyeri punggung, dan tidak ada yang menjadi variabel *confounding* karena dalam analisis multivariat tidak ada variabel yang mengalami perubahan OR $> 10\%$. Ditemukan faktor dominan tertinggi yaitu cara membawa tas (OR = 2,717) berhubungan dengan keluhan nyeri punggung, artinya siswa yang cara membawa tasnya kurang baik akan berisiko 2,7 kali lebih berat merasakan keluhan nyeri punggung dibandingkan dengan siswa yang cara membawa tasnya baik setelah dikontrol variabel lama membawa tas, indeks massa tubuh, dan jenis kelamin.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian mengemukakan bahwa siswa yang merasakan keluhan nyeri punggung derajat ringan, yaitu sebesar 51,1%, sedangkan yang mengalami keluhan derajat berat, sebanyak 48,9%. Menurut teori yang dijelaskan oleh Tarwaka (2008) mengemukakan bahwa Pemberian beban

yang dilakukan secara terus menerus dan dalam posisi yang statis dapat menjadi penyebab timbulnya gangguan pada aliran darah saat mengangkut oksigen, dan lama kelamaan akan terakumulasi menjadi kekurangan oksigen pada otot, sehingga timbul metabolisme anaerobik, pada akhirnya asam laktat dan panas tubuh akan mengalami penimbunan, dan akhirnya berdampak pada terjadinya kelelahan pada otot skeletal yang dialami berupa keluhan nyeri otot.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Ernawati (2016) di Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Pontianak dimana dalam penelitiannya diperoleh informasi bahwa murid yang mengalami nyeri punggung lebih dari separuhnya, yaitu sebanyak 74,2%. Adanya kesamaan hasil penelitian ini antara teori dan penelitian lain, menggambarkan bahwa beban tas yang dibawa oleh siswa dalam waktu yang berulang-ulang dan dalam posisi statis, otomatis akan berdampak pada kelelahan otot skeletal. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti berat beban tas yang dibawa siswa, lama membawa tas setiap harinya, cara membawa tas, maupun faktor lainnya. Padahal keluhan nyeri punggung yang dialami oleh siswa tersebut, apalagi yang sifatnya permanen/jangka panjang, dapat berpengaruh terhadap kesehatan siswa dan juga konsentrasi belajar yang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian terkait umur, sebagian besar siswa berumur ≤ 13 tahun (59,7%). Hasil analisis hubungan umur dengan keluhan nyeri punggung pada siswa, diperoleh nilai $p = 0,206$ artinya $p > \alpha$ (0,05), dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keluhan nyeri punggung pada siswa. Dari hasil penelitian, ternyata umur tidak berhubungan secara signifikan dengan keluhan nyeri punggung yang dialami siswa. Hasil penelitian Dumondor (2015) juga mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan nyeri punggung pada siswa di SMP Negeri 2 Tombatu. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa nyeri punggung dialami oleh semua kelompok umur dengan total 83,3%. Hal tersebut juga ditemukan dalam penelitian ini, karena keluhan nyeri punggung dialami oleh sebagian besar siswa dengan umur yang hampir merata, yaitu berkisar 45,6% untuk umur ≤ 13 tahun dan 53,7% untuk umur > 13 tahun. Namun demikian, tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan keluhan nyeri punggung dalam penelitian ini,

dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang pengaruhnya lebih besar, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), berat tas, lama membawa tas, cara membawa tas, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jenis kelamin diketahui sebagian besar siswa perempuan (54,8%). Hasil analisis bivariat membuktikan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keluhan nyeri punggung pada siswa ($p = 0,022$ dan $OR = 0,574$). Dalam penelitian ini, ternyata nilai OR yang diperoleh adalah < 1 , artinya sebagai faktor pencegah. Dalam arti lain, perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keluhan nyeri punggung dibandingkan laki-laki. Menurut teori, tingkat risiko keluhan otot dipengaruhi salah satunya oleh jenis kelamin. Kondisi tersebut dapat terjadi karena secara fisiologis, kemampuan otot laki-laki cenderung lebih besar bila dibandingkan dengan kemampuan otot pada perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2016) di Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Pontianak mengemukakan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian nyeri punggung pada murid kelas IX (nilai $p=0,005$). Proporsi murid perempuan yang merasakan nyeri punggung, lebih banyak (56,0%) bila dibandingkan dengan murid laki-laki (44,0%), karena terkait dengan kemampuan otot perempuan yang lebih rendah daripada laki-laki.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian Dumondor (2015) juga menemukan bahwa karakteristik responden perempuan yang mengalami nyeri punggung sebesar 46,7%, lebih banyak dibandingkan nyeri punggung yang dialami pada laki-laki (36,7%).

Kemampuan fisik perempuan secara fisiologis lebih rendah dibandingkan laki-laki. Oleh sebab itu, laki-laki cenderung mengalami keluhan nyeri punggung dengan derajat ringan dibandingkan dengan siswa perempuan.

Hasil penelitian mengenai indeks massa tubuh (IMT) diketahui siswa yang memiliki IMT normal, yaitu sebanyak 127 orang (41,6%). Hasil analisis bivariat membuktikan ada hubungan IMT dengan keluhan nyeri punggung pada siswa ($p = 0,027$ dan $OR = 1,727$).

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa siswa dengan IMT tidak normal, berisiko lebih besar untuk mengalami nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Roland, Roy, Marc,

Buckwalter Goldber, Victor (2010) yang dikutip Lailani (2013) menjelaskan bahwa meningkatnya IMT seseorang dapat menjadi penyebab melemahnya tonus otot abdomen. Hal ini mengakibatkan pusat gravitasi akan terdorong ke depan tubuh dan menyebabkan bertambahnya lordosis lumbalis, yang kemudian akan timbul kelelahan pada otot paravertebrata. Pada saat semakin bertambahnya berat badan, maka akan terjadi penekanan pada tulang belakang akibat dari penerimaan beban yang berat tersebut, yang dapat berdampak pada timbulnya stress mekanis pada bagian bawah.

Selain itu, hasil penelitian (Ernawati, 2016) juga mengemukakan bahwa sebagian besar siswa memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 171 orang (90,0%). Status gizi anak juga menjadi salah satu faktor risiko timbulnya nyeri punggung. Pada anak dengan status gizinya yang berlebih atau kegemukan menjadi penyebab kejadian nyeri punggung.

Hasil penelitian mengenai berat tas, diketahui sebagian besar siswa berat tasnya normal, yaitu sebanyak 226 orang (74,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara berat tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa ($p = 0,020$ dan $OR = 1,916$).

Ketentuan ACA (*American Chiropractic Association*), terhadap nilai ambang batas beban tas punggung yang diperkenankan untuk dibawa oleh seseorang adalah paling banyak 10-15% dari berat badannya. Pendapat Fageeh A (2013) yang melakukan penelitian mengenai hubungan berat tas anak sekolah dengan kapasitas vital paru-paru, potensi nyeri punggung, dan masalah postur, mengemukakan bahwa ketika siswa datang ke sekolah membawa beban berlebihan, maka kapasitas vital paru-paru akan menurun, gerak dari flexi dan ekstensi juga cenderung menurun, sehingga dapat menimbulkan pembungkuan ke kiri maupun kanan.

Selain itu, penelitian Alghamdi *et al.*, (2018) di Kota Dammam Kerajaan Saudi Arabia, menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa SMP ($p = 0,042$). Penelitian (Hendri, 2014) juga mengemukakan bahwa dari hasil uji statistik *Fisher* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara beban *backpack (carry less)* terhadap kejadian *low back pain* pada mahasiswa di Universitas Riau (nilai $p = 0,000$). Proporsi

mahasiswa yang bebannya tidak sesuai, seluruhnya (100%) mengalami kejadian *low back pain*.

Dalam penelitian ini, proporsi keluhan nyeri punggung pada siswa yang berat tasnya tidak sesuai adalah sebesar 60,8%, lebih rendah dibandingkan dengan proporsi *low back pain* pada penelitian Hendri (2014) tersebut. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya perbedaan umur responden pada kedua penelitian tersebut, dimana penelitian Hendri (2014) dengan responden mahasiswa sedangkan penelitian ini respondennya adalah siswa SMP, yang otomatis akan berbeda pula pada proporsinya. Karena kekuatan otot juga dipengaruhi oleh umur, apalagi didukung oleh lamanya membawa

Berdasarkan hasil penelitian tentang lama membawa tas pada penelitian ini, diketahui sebagian besar siswa lama membawa tas ≥ 30 menit, sebanyak 183 orang (60,0%). Hasil uji statistik menemukan ada hubungan yang signifikan antara lama membawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa ($p = 0,001$ dan $OR = 2,253$).

Menurut Alaa'Osaid (2012) dalam Fathoni (2013), penelitian yang dilakukan di Turki terhadap 800 orang siswa sekolah menunjukkan bahwa lamanya memakai tas yaitu sekitar 5-30 menit sejak dari rumah sampai ke sekolah yang dilakukan rutin tiap hari dengan berat tas rata-rata adalah 5,267 kg atau 12,3% dari berat badan, dapat menjadi penyebab timbulnya keluhan nyeri bahu 47,8%, nyeri punggung bagian bawah 21,6% dan nyeri leher sebesar 18,2%.

Penelitian Ernawati (2016) pada Siswa Kelas IX Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Pontianak juga menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna lama menggunakan tas > 30 menit setiap hari ($p = 0,018$) terhadap kejadian nyeri punggung.

Hal tersebut menggambarkan bahwa lama penggunaan tas memang menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung. Meskipun dalam penelitian Ernawati (2016) tidak menjelaskan terkait berapa besar faktor risikonya tersebut. Namun sudah cukup menggambarkan adanya hubungan yang signifikan, dan dilengkapi dari hasil penelitian ini yang menjelaskan juga besarnya risiko tersebut yaitu 2,253 kali.

Terkait dengan hasil penelitian tentang cara membawa tas pada responden, diketahui sebagian besar siswa cara membawa tasnya

baik, yaitu 270 orang (88,3%). Hasil analisis bivariat membuktikan ada hubungan yang signifikan antara cara membawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa ($p = 0,021$ dan $OR = 2,531$).

Menurut standar *American Chiropractic Association* (ACA, 2011) menjelaskan bahwa cara bawa tas secara tepat dan benar yaitu dengan memakai kedua bahu supaya tidak terjadi pemusatan tumpuan beban lebih pada salah satu sisi bahu saja. Selain itu, agar beban dapat tersebar secara merata pada anggota tubuh yang lainnya, karena tulang punggung cenderung akan lebih condong ke arah yang berlawanan dengan sisi yang menopang beban tersebut.

Penelitian yang dilakukan Haidar (2015) mengemukakan bahwa dari hasil penelitiannya tersebut diketahui sebagian besar responden kelas V SD X dan SD Y sudah membawa tas dengan cara yang benar dengan proporsi yaitu 96,7% pada siswa SD X dan 98,0% pada siswa SD Y.

Penelitian yang juga dilaksanakan pada SD Karachi di Pakistan menemukan ada hubungan yang bermakna antara posisi tubuh saat membawa tas dengan kejadian muskuloskeletal (nilai $p = 0,001$). Jika beban kerja tulang belakang terlampaui berat maka dapat menjadi penyebab timbulnya berbagai macam kelainan pada tulang belakang misalnya kelainan postur tubuh (Zaidi, 2016). Disamping itu, penelitian (Hendri, 2014) juga diketahui bahwa mahasiswa yang tidak sesuai dalam melakukan keseimbangan pada penggunaan *backpack (balance)*, seluruhnya (100,0%) mengalami kejadian *low back pain*. Hasil analisis bivariat *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keseimbangan saat menggunakan *backpack (balance)* dengan kejadian *low back pain* pada mahasiswa Universitas Riau (nilai $p = 0,000$).

Hasil penelitian mengenai indeks berat dan lama membawa tas menunjukkan bahwa siswa yang indeks berat dan lama bawa tas termasuk berisiko tinggi, yaitu sebanyak 50,8%. Sampai sejauh ini belum ditemukan adanya penelitian mengenai perpaduan/penggabungan antara berat tas dan lama membawa tas sehingga menjadi suatu indeks. Oleh sebab itu, peneliti mencoba menggabungkan kedua variabel tersebut untuk di analisis ada tidaknya asosiasi/hubungan antara indeks tersebut dengan keluhan nyeri

punggung. Hasil analisis hubungan indeks berat dan lama membawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa diperoleh nilai $p = 0,044$ dan $OR = 1,632$, sehingga ada hubungan yang bermakna antara indeks berat dan lama membawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa.

Penelitian Farhood (2013) di Kota Hilla Babylon Irak, menemukan bahwa berat tas berhubungan signifikan dengan keluhan nyeri punggung ($p = 0,001$). Dalam penelitiannya tersebut, kategori berat tas adalah < 5 kg dan ≥ 5 kg. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa berat tas sangat penting perannya terhadap keluhan yang dirasakan oleh siswa.

Terkait lama membawa tas, penelitian Haselgrove (2008) di Australia mengemukakan bahwa lama membawa tas berhubungan secara signifikan dengan keluhan nyeri punggung ($p = 0,010$), semakin lama membawa tas, akan semakin merasakan keluhan nyeri punggung.

Dari kedua penelitian tersebut, dapat kita pahami bahwa berat tas dan lama membawa tas memiliki keeratan hubungan, yang dibuktikan dengan hasil penelitian saat ini, ternyata indeks berat dan lama membawa tas memang memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan nyeri punggung yang dirasakan.

Hasil analisis multivariat, faktor dominan paling tinggi adalah cara membawa tas ($OR = 2,717$) berhubungan dengan keluhan nyeri punggung, artinya siswa yang cara membawa tasnya kurang baik akan berisiko 2,7 kali lebih berat mengalami keluhan nyeri punggung dibandingkan dengan siswa yang cara membawa tasnya baik setelah dikontrol variabel lama membawa tas, IMT, dan jenis kelamin.

Menurut Trevelyan (2003) yang dikutip oleh (Fathoni, 2013), mengemukakan bahwa cara memakai tas punggung yang dilakukan secara rutin, posisi yang tidak baik dan juga terlampaui berat akan menjadi penyebab timbulnya perubahan kinematik, fisiologis, dan histologis maupun keluhan nyeri punggung. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan nyeri punggung yang meningkat pada murid sekolah dan sebagian dari penelitian tersebut mengemukakan bahwa pemakaian tas punggung yang tidak tepat berpengaruh terhadap kejadian trauma musculoskeletal (Legiran, 2012).

Hasil penelitian Lisanti (2017) juga mengemukakan bahwa dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,006$ ($p \leq 0,05$), hal

ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara cara bawa tas dengan keluhan muskuloskeletal pada murid MI Nashrul Fajar Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Anak yang membawa tas dengan hanya memakai satu tali, memiliki risiko 2 kali lipat akan mengalami perubahan postur dibandingkan dengan anak yang memakai dua tali pada tas ransel (Ernawati, 2016). Hal tersebut menggambarkan bahwa cara membawa tas memang merupakan faktor penting yang harus diperhatikan oleh siswa, karena pengaruhnya lebih dominan dibandingkan faktor lainnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, diketahui sebagian besar siswa mengalami keluhan nyeri punggung derajat ringan (51,1%), siswa berumur ≤ 13 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki IMT tidak normal, berat tas normal, lama membawa tas ≥ 30 menit, cara membawa tas baik, dan indeks berat dan lama bawa tas termasuk berisiko tinggi. Ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, IMT, berat tas, lama membawa tas, cara membawa tas, dan indeks berat dan lama bawa tas dengan keluhan nyeri punggung pada siswa SMP. Variabel yang tidak berhubungan secara bermakna adalah umur. Faktor paling dominan yang mempengaruhi keluhan nyeri punggung adalah cara membawa tas ($OR = 2,717$).

Rekomendasi yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini antara lain adalah menjadi masukan bagi pihak sekolah agar dapat memberikan pendidikan kesehatan melalui kerjasama dengan institusi kesehatan, upayakan untuk mengatur jadwal pembelajaran yang tepat, agar beban tas yang dibawa oleh siswa menjadi tidak berlebihan. Selain itu, sebaiknya disediakan loker pribadi untuk setiap siswa, dan pihak sekolah agar dapat memantau siswa dalam penggunaan tas ke sekolah, baik dari segi berat tas, lama penggunaan, dan cara pemakaian tas

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada KEMENKES yang telah memberikan dana Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (RISBINAKES) Tahun 2019 untuk kegiatan penelitian ini. Kemudian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta III beserta jajarannya. Kapuslitmas PKJ III, Tim Pakar Dr. drg. Wasis Sumartono, Sp.KG dan Dr. Titi

Sulastri, S.Kp. M.Kes. yang telah memberikan saran dan masukannya. Tidak lupa ucapan terimakasih juga kepada Ibu Ratu Karel Lina, SST.Ft., SKM, MPH., selaku Kajur Fisioterapi, beserta jajaran manajemen dan seluruh dosen di Jurusan Fisioterapi yang telah banyak mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- ACA. (2011). Backpack Misuse Leads To Chronic Back Pain, Doctors of Chiropractic Say. http://www.acatoday.org/content_css.cfm?CID=65
- Alghamdi et al. (2018). A study of school bag weight and back pain among intermediate female students in Dammam City, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8 Nomor. 1.
- Dumondor, S. V. (2015). Hubungan Penggunaan Ransel Dengan Nyeri Punggung Dan Kelainan Bentuk Tulang Belakang Pada Siswa Di SMP Negeri 2 Tombatu. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, Vol. 3 nomor 1.
- Ernawati, T. (2016). Hubungan Penggunaan Tas Ransel terhadap Kejadian Nyeri Punggung Bawah pada Siswa Kelas IX Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Pontianak. *Jurnal Cerebellum. FK UNTAN*, Vol. 2 Nomor. 2.
- Fageeh A, A. (2013). The effect of school bag weight on pain, posture, and vital capacity of lung of three elementary of elementary school in Bethlehem district on Palestine. *Middle East Journal of Family Medicine*, Vol. 7.
- Farhood, H. (2013). Low back pain in schoolchildren: the role of school bag weight and carrying way. *Journal of Natural Sciences Research* www.iiste.org, Vol. 3 No. 8.
- Fathoni, F. D. (2013). Hubungan Pemakaian Backpack Dengan Terjadinya Nyeri Muskuloskeletal Pada Anak Usia 8 - 12 Tahun Di SDN 2 Bener Sragen.
- Haidar. (2015). Perbedaan Keluhan Nyeri Punggung Pada Siswa Kelas V Antara SD X dan SD Y Akibat Penggunaan Tas Punggung Di Tembalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e Journal)*, Vol. 3 Nomor 3.
- Haselgrove. (2008). Perceived school bag load, duration of carriage, and method of transport to school are associated with spinal pain in adolescents: an observational study. *Curtin University of Technology. Australian Journal of Physiotherapy*, Vol. 54.
- Hastono, S. (2012). Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hendri. (2014). Hubungan Penggunaan Backpack Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Mahasiswa Universitas Riau. *Jurnal JOM PSIK Universitas Riau*, Vol. 1 Nomor 2.
- Lailani, T. M. (2013). Hubungan antara peningkatan indeks massa tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada pasien rawat jalan di poliklinik saraf RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Untan*.
- Legiran. (2012). Berat Tas Punggung Dan Prevalensi Nyeri Punggung Pada Siswa Sekolah Dasar di Palembang. *Univesitas Sriwijaya Palembang*.
- Lisanti. (2017). Hubungan Penggunaan Tas Punggung Dengan Keluhan Muskuloskeletal Pada Siswa Mi Nashrul Fajar Meteseh Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol. 5 Nomor 4.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta.
- Rodríguez. (2012). School children's backpacks, back pain and back pathologies. *Arch Dis Child*, Vol. 97, 730–732.
- Sari, R. A. (2014). Analisis penggunaan bangku sekolah ukuran fixed dan adjustable untuk anak sekolah dasar. *Jemis*, Vol. 2 Nomor 1.
- Suma'mur. (2007). *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. CV. Haji Masagung.
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja "Manajemen Dan Implementasi K3 Di Tempat Kerja."* Harapan Press.
- Zaidi. (2016). *International Conference on Statistical Sciences. Association Of Musculoskeletalpain With Heavy Bag Packs Among School Children*, 29–38.

Analisis Kepuasan Pasien HIV/AIDS terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dengan Menggunakan Metode *Servqual*

Analysis of HIV/AIDS Patients Satisfaction for The Service of Tangerang District Hospital 2017 Using Servqual Method

Riris Sakinah⁽¹⁾, Ratu Ayu Dewi Sartika⁽²⁾, Hermawan Saputra⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Indonesia

⁽²⁾Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

Korespondensi Penulis : Riris Sakinah, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
Email : ririssakinah8@gmail.com

ABSTRAK

Agenda penanggulangan HIV/AIDS menjadi salah satu masalah yang paling tidak terselesaikan di dunia. Perserikatan Bangsa-Bangsa memberikan perhatian khusus terhadap program tersebut dan memasukkannya sebagai salah satu agenda tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Indonesia sebagai salah satu negara anggota Persatuan Bangsa-bangsa mengeluarkan SK No.451/MENKES/SK/XII/2012 untuk penanggulangan HIV/AIDS dan menunjuk lebih dari 358 rumah sakit untuk memberikan layanan HIV/AIDS. Namun ketiadaan fasilitas dan pelayanan kesehatan muncul seiring dengan semakin meningkatnya kasus baru. Di sisi lain petugas kesehatan merasa telah memberikan pelayanan yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas layanan HIV/AIDS dengan metode *servqual* dan analisis pentingnya pekerjaan atau Importance Performance Analysis (IPA). Kombinasi metode campuran dengan desain penjelas berurutan memperkuat kedua metode tersebut. Pengambilan sampel secara acak sederhana untuk menemukan 100 sampel kasus HIV/AIDS untuk desain kuantitatif dan wawancara mendalam juga digunakan untuk menggali informasi lebih lanjut di antara petugas. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan pelayanan rawat jalan HIV/AIDS RSUD Kabupaten Tangerang sudah mencapai standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Namun masih terdapat selisih sebesar -7,97 yang menunjukkan pasien tidak puas. RSUD Kabupaten Tangerang perlu melakukan berbagai perbaikan atas kualitas pelayanan yang diberikan. Prioritas utama pembenahan adalah pada dimensi tangible berupa fasilitas penunjang ruang tunggu, ruangan di dalam poliklinik, toilet, areal parkir, dan stok obat. Kemudian disusul dimensi kehandalan, karena minimnya jumlah petugas yang berdampak pada ketanggapan pelayanan dan keterlambatan jam buka klinik.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Kepuasan Pasien, Metode *Servqual*

ABSTRACT

HIV/AIDS prevention agenda becomes one of the most unresolved problems in the world. The United Nations gives special attention to the program and included it as one of the Sustainable Development Goals (SDGs) agenda. Indonesia as one of the members of the united nations decree issued No. 451/MENKES/SK/XII/2012 to overcome HIV/AIDS and appointed more than 358 hospitals to provide HIV/AIDS services. However, the lack of facilities and services of the health facilities arise along with gradually increasing new cases. In the other hand, health workers feel that they have provided quality services. This research purposed to find out the quality of HIV/AIDS services using a servqual method and analysis of the importance of work or Importance Performance Analysis (IPA). The combination of a mixed-method with the sequential explanatory design strengthening those two methodes. The simple random sampling used to find 100 samples among the HIV/AIDS cases for quantitative design and in-depth interviews also used for digging further information among the officer. The results showed overall outpatient HIV/AIDS services of Tangerang District Public Hospital had reached the minimum hospital service standards. However, there was still a gap of -7.97 showed the patient was not satisfied. Tangerang District Public Hospital needed to make various improvements for the quality of service provided. The main improvement priorities are in the tangible dimension in the form of supporting facilities for the waiting room, the room in the clinic, toilet, parking area, and stock supply of medicine. Then followed by the dimensions of reliability, because of the lack of a number of officers' that impacted on service responsiveness and delayed in clinic open hours.

Keywords : HIV/AIDS, Patients Satisfaction, *Servqual* Method

PENDAHULUAN

Menurut laporan epidemi global UNAIDS (2016), kasus HIV/AIDS Asia Pasifik telah menempati urutan tertinggi ke tiga dunia. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Asia Pasifik cukup mengkhawatirkan, termasuk Indonesia. Estimasi peningkatan *insidens rate* infeksi HIV yang terjadi di Indonesia lebih dari 25%, sehingga merupakan wilayah endemik terkonsentrasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Sejak HIV/AIDS masuk ke Indonesia tanggal 1 April 1987, penyakit ini telah menewaskan 14.693 orang penduduk dengan jumlah akumulatif HIV sebanyak 232.323 kasus dan AIDS sebanyak 86.780 kasus. Data terakhir menyebutkan, kasus HIV terbanyak ditemukan di Provinsi Jatim, Jabar, DKI Jakarta, Papua, Jateng, Bali, Sumut, Kepulauan Riau, Banten dan DI Yogyakarta. Sedangkan, kasus AIDS terbanyak ditemukan di Provinsi Jateng, Bali, Jatim, DKI Jakarta, Jabar, Sulsel, Sulut, Sumbar, Riau dan Kaltim (Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk menanggulangi masalah tersebut, pada tahun 2012 lalu Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan NOMOR 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang Rumah Sakit rujukan terbaru bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan menetapkan 358 Rumah Sakit untuk menyediakan berbagai pelayanan HIV/AIDS.

Tingginya jumlah pasien yang dirujuk kemudian menimbulkan permasalahan baru. Tidak semua puskesmas dan rumah sakit di Indonesia menyediakan layanan HIV/AIDS, sehingga penumpukan jumlah pasien di rumah sakit rujukan pun sulit dihindari. Rumah sakit rujukan tidak bisa mengklaim telah memberikan pelayanan yang berkualitas tanpa adanya suatu pengukuran. Sementara untuk melakukan pengukuran kualitas pelayanan tidak mudah, harus menggunakan metode tertentu.

Metode *servqual* dikembangkan untuk membantu para manager dalam menganalisis sumber masalah kualitas serta memahami cara memperbaiki kualitas pelayanan (Tjiptono, 2014). Selain dapat mengetahui gambaran kualitas pelayanan, *servqual* juga dapat digunakan untuk peningkatan kualitas pelayanan suatu instansi, termasuk untuk rumah sakit rujukan HIV/AIDS.

Berdasarkan laporan perkembangan situasi HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan Dirjen P2PL beberapa waktu terakhir, situasi HIV/AIDS Provinsi Banten mengalami pasang surut. Satu yang tidak pernah berubah, Kabupaten Tangerang selalu menjadi wilayah endemik nomor satu di Provinsi Banten. Tingginya angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang tentu tidak lepas dari statusnya sebagai penyangga Ibukota Jakarta yang memiliki jalur perdagangan, dekat dengan bandara internasional dan merupakan kawasan seribu industri. Mobilitas masyarakat dan urbanisasi penduduk dari luar provinsi begitu tinggi sehingga merubah pola kehidupan sosial, ekonomi serta budaya masyarakat lokal termasuk di dalamnya penyabaran HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang, 2014).

Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang melaporkan, pada tahun 2015 terdapat 1.194 orang penasin, 551 orang Wanita Penjaja Seks (WPS), 5.696 orang Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPSTL), 894 orang Lelaki Berisiko Tinggi (LBT), 319 orang waria, 45 orang Lelaki Suka Lelaki (LSL) dan 1.749 orang alkoholik yang menjadi populasi berisiko tinggi HIV/AIDS. Oleh karena itu, sejumlah puskesmas dan rumah sakit dikerahkan untuk menanggulangi permasalahan tersebut (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang, 2016).

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang merupakan satu - satunya rumah sakit milik pemerintah yang menyediakan layanan komprehensif berkesinambungan paling lengkap dan telah menjadi rumah sakit rujukan utama HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang. Masih terbatasnya layanan HIV/AIDS di tingkat puskesmas dan rumah sakit lain menyebabkan rumah sakit ini begitu berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Dari tahun ke tahun, jumlah kunjungan rawat jalan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan. Meskipun pihak manajemen telah berusaha memberikan pelayanan yang optimal, diperlukan suatu penelitian untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut. Selanjutnya hasil penelitian dapat digunakan dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*mixed methods*). Proses pengambilan data dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh beberapa orang anggota LSM HIV/AIDS.

1. Metode Kuantitatif

A. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Seluruh pasien rawat jalan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017.

2) Sampel

Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

Hadir saat penelitian dilaksanakan, bersedia menjadi responden penelitian dan sedang mengakses pelayanan rawat jalan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang.

b) Kriteria Eksklusi

c) Pasien bayi dan anak - anak, serta pasien yang sedang berada dalam stadium akut sehingga tidak dapat dimintai keterangan.

Perhitungan jumlah sampel dalam akan menggunakan rumus lameshow proporsi populasi tunggal dengan memperhitungkan toleransi kesalahan (*estimating a population with specified absolute precision*) yaitu :

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan

- *Convidence level* = 95%
- *Anticipated population proportion* (P) = 0,5
- *Absolute precision required* (d) = 0,10
- *Simple size* (n) = 97 (dibulatkan menjadi 100)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melakukan validitas instrumen penelitian kepada 30 orang pasien.

B. Teknik Analisis Data

1) Analisis Metode *Servqual*

Metode *servqual* dilakukan dengan cara menghitung nilai rata - rata (mean) skor responden untuk setiap butir pertanyaan, baik pada aspek harapan maupun kenyataan. Kemudian kedua skor aspek tersebut dibandingkan dan ditemukan kesenjangan. Rumus metode *servqual* menurut Parasuraman *et al* (1990) dalam Tjiptono (2014) adalah sebagai berikut:

$$\text{Skor } Servqual = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Selanjutnya dilakukan perhitungan skor *Weight Servqual Score* (WSC) dan *Actual Servqual Score* (ASC) untuk memberikan prioritas perbaikan bagi rumah sakit dan mengetahui seberapa persen pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien

$$WSC = \text{Skor } Servqual \times \text{Skor Tingkat Kepentingan}$$

$$ASC = \frac{\text{Skor Persepsi}}{\text{Skor Harapan}} \times 100 \%$$

2) Analisis Tingkat Kepentingan Kerja atau *Importance Performance Analysis* (IPA)

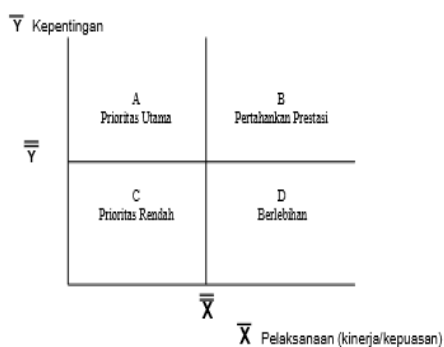
Analisis Tingkat Kepentingan Kerja dilakukan dengan membandingkan tingkat kepentingan konsumen mengenai kualitas pelayanan (*Importance*) dengan tingkat performansi kualitas pelayanan (*Performance*), sehingga dapat teridentifikasi atribut - atribut *servqual* yang perlu untuk diprioritaskan dan dioptimalkan. Rumus yang dapat digunakan untuk melakukan analisis ini yaitu:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan

- Yi = Skor peniaian tingkat harapan

Rata - rata skor yang diperoleh kemudian digambarkan ke dalam diagram kartesius yang terbagi menjadi empat kuadran yakni :



Gambar 1. Diagram Kartesius (Matrix Importance-Performance)

- Tki = Tingkat kesesuaian
- Xi = Skor penilaian tingkat kinerja

ARKESMAS, Volume 5, Nomor 2, Desember 2020 ~ 49

2. Metode Kualitatif

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada para informan yang di ambil secara *purposive sampling*, sehingga informan yang terpilih merupakan para petugas yang menguasai permasalahan, memiliki data dan dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang pelayanan rawat jalan HIV/AIDS di RSU Kabupaten Tangerang.

HASIL

1. Metode Kuantitatif

A. Analisis Metode *Servqual*

1) Skor *Servqual*

Perolehan skor *servqual* untuk seluruh dimensi pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Skor Seluruh Dimensi Kualitas Pelayanan

No	Kode Atribut <i>Servqual</i>	Skor Harapan	Skor Kenyataan	Skor <i>Servqual</i>	
				Peratribut	Perdimensi
1	T1	3,36	2,94	-0,42	
2	T2	3,27	2,57	-0,70	
3	T3	3,41	2,99	-0,42	
4	T4	3,37	2,94	-0,43	
5	T5	3,40	2,89	-0,51	-3,97
6	T6	3,48	3,14	-0,34	
7	T7	3,50	3,20	-0,30	
8	T8	3,99	3,14	-0,85	
9	R1	3,26	3,02	-0,24	
10	R2	3,36	3,20	-0,16	
11	R3	3,68	3,13	-0,55	-1,32
12	R4	3,33	3,13	-0,20	
13	R5	3,43	3,26	-0,17	
14	RS1	3,39	3,16	-0,23	
15	RS2	3,39	3,10	-0,29	-1,00
16	RS3	3,46	3,19	-0,27	
17	RS4	3,32	3,11	-0,21	
18	A1	3,34	3,15	-0,19	
19	A2	3,39	3,20	-0,19	
20	A3	3,45	3,25	-0,20	-0,42
21	A4	3,19	3,35	-0,16	

22	E1	3,43	3,26	-0,17	
23	E2	3,41	3,19	-0,22	
24	E3	3,44	3,27	-0,17	-1,26
25	E4	3,38	3,17	-0,21	
26	E5	3,40	3,25	-0,15	
27	E6	3,26	2,92	-0,34	
Total Skor Servqual					-7,97

Keterangan :

T1 : Peralatan Kesehatan
 T2 : Kebersihan Kamar Mandi
 T3 : Daya Tampung Ruang Tunggu
 T4 : Media Informasi
 T5 : Tempat Parkir
 T6 : Ruang Dalam Klinik
 T7 : Penampilan Petugas
 T8 : Ketersediaan Obat

R1 : Kesesuaian Jadwal Pelayanan
 R2 : Biaya Pengobatan
 R3 : Pelayanan Segera
 R4 : Diagnosa Dokter
 R5 : Resep Obat

RS1 : Prosedur Pelayanan
 RS2 : Ketanggapan Petugas
 RS3 : Keinginan Membantu
 RS4 : Kesiapan Melayani

A1 : Kemampuan Menumbuhkan Kepercayaan Diri

A2 : Keamanan dan Kenyamanan

A3 : Sikap Sopan dan Santun

A4 : Pengetahuan HIV/AIDS

E1 : Kesempatan Konsultasi

E2 : Perhatian dan Kesabaran

E3 : Mengutamakan Kepentingan Pasien

E4 : Memahami Kebutuhan Pasien

E5 : Tidak Membeda – Bedakan Status

E6 : Kesesuaian Jam Pelayanan dengan Pasien

2) Skor WSC

Tabel 2. Skor WSC

Dimensi	Skor Servqual	Nilai Tingkat Kepentingan	WSC
<i>Tangible</i>	-3,97	0,2008	-0,099
<i>Reliability</i>	-1,32	0,1978	-0,052
<i>Responsiveness</i>	-1,00	0,2013	-0,050
<i>Assurance</i>	-0,42	0,2083	-0,021
<i>Emphaty</i>	-1,26	0,1838	-0,038

3) Skor ASC

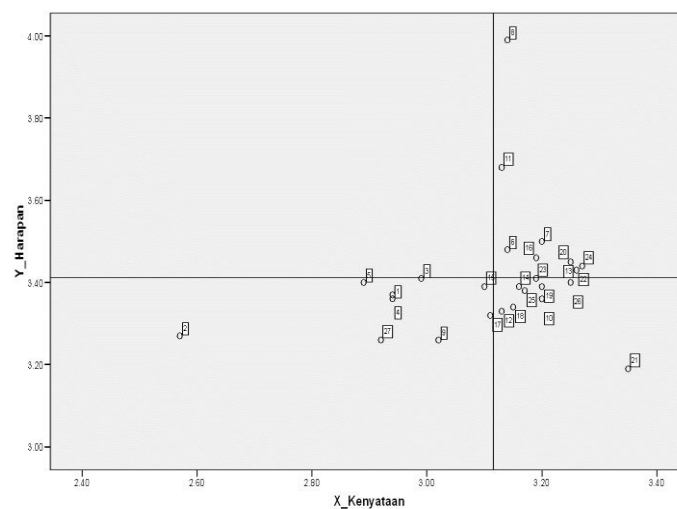
Tabel 3. Skor ASC

Dimensi	Skor Harapan	Skor Kenyataan	ASC
<i>Tangible</i>	27,78	23,81	85,709 %
<i>Reliability</i>	17,06	15,74	92,262 %
<i>Responsiveness</i>	13,56	12,56	92,625 %
<i>Assurance</i>	13,37	12,95	96,858 %
<i>Emphaty</i>	20,32	19,06	93,799 %

B. Analisis Tingkat Kepentingan Kerja (*Importance Performance Analysis*)Tabel 4. Koordinat Atribut *Servqual* dalam Diagram Kartesius

No	Kode Atribut <i>Servqual</i>	Rataan Skor Kenyataan (Sumbu X)	Rataan Skor Harapan (Sumbu Y)	Kuadran
1	T1	2,94	3,36	C
2	T2	2,57	3,27	C
3	T3	2,99	3,41	A
4	T4	2,94	3,37	C
5	T5	2,89	3,40	C
6	T6	3,14	3,48	B
7	T7	3,20	3,50	B
8	T8	3,14	3,99	B
9	R1	3,02	3,26	C
10	R2	3,20	3,36	D
11	R3	3,13	3,68	B
12	R4	3,13	3,33	D
13	R5	3,26	3,43	D
14	RS1	3,16	3,39	D
15	RS2	3,10	3,39	C
16	RS3	3,19	3,46	B
17	RS4	3,11	3,32	C
18	A1	3,15	3,34	D
19	A2	3,20	3,39	D
20	A3	3,25	3,45	B
21	A4	3,35	3,19	D
22	E1	3,26	3,43	B
23	E2	3,19	3,41	B
24	E3	3,27	3,44	B
25	E4	3,17	3,38	D
26	E5	3,25	3,40	D
27	E6	2,92	3,26	C

Adapun kedudukan setiap koordinat atribut *servqual* dalam diagram kartesius dapat di lihat dari gambar di bawah ini :



Gambar 2. Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan

2. Metode Kualitatif

Kegiatan wawancara mendalam (*indept interview*) yang ditujukan kepada para petugas, dilakukan berdasarkan hasil perolehan data metode kuantitatif. Peneliti akan menggali lebih dalam hasil diagram kartesius kuadran A dan D, karena pada kuadran tersebut harapan dengan kenyataan yang dirasakan oleh responden berbeda sehingga menimbulkan kesenjangan.

- Kuadran A, terdiri dari :
Ruang tunggu yang memadai (T3)
- Kuadran D, terdiri dari :
Diagnosa dokter terhadap penyakit akurat (R4), Petugas mampu

menumbuhkan kepercayaan diri pasien (A1), Petugas mampu memahami kebutuhan pasien (E4), Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit - belit (RS1), Petugas dapat membuat pasien merasa aman dan nyaman (A2), Biaya pengobatan yang dibayar pasien sesuai dengan yang disampaikan (R2), Petugas memberikan pelayanan tanpa membedakan status pasien (E4), Resep obat yang diberikan untuk pasien tepat (R5) dan Pengetahuan HIV/AIDS petugas (A4).

Tabel 5. Rekapitulasi Hasil Wawancara Petugas

No	Tema	Pertanyaan	Pernyataan Petugas
1	Ruang tunggu yang memadai	<p>“Apa permasalahan yang selama ini sering bapak rasakan?”</p> <p>“Apa saran yang dapat bapak sampaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan HIV/AIDS ke depan nya?”</p>	<p>“..... Tapi fasilitas pendukung pelayanan perlu di tingkatkan misalnya kursi ruang tunggu di tambah, tempat pelayanan diperbaiki, penyimpanan rekam medis juga disusun rapih.....” (Informan 2)</p> <p>“Saya berharap ke depan tempat pelayanan lebih nyaman, privasi pasien juga di tingkatkan. Lihat aja ini tempat konsul dengan meja petugas administrasi berdekatan. Seharusnya ruangan untuk konsultasi lebih mundur ke belakang lagi. Tapi kan ya bagaimana belakangnya kan mentok. AC-nya juga enggak kerasa jadi panas. Selain itu ruang tunggu juga harusnya lebih nyaman” (Informan 3)</p>
2	Diagnosa dokter terhadap penyakit akurat	<p>“Apakah pernah ditemukan permasalahan -an terkait diagnosa dokter? Misalnya pasien mengalami resistensi obat atau ketidakcocokan pada resep obat yang diberikan?”</p>	<p>“Diagnosa yang diberikan dokter selalu akurat, karena kan kita berpedoman sama pedoman tata laksana,” (Informan 2)</p> <p>“Diagnosa tepat, orang saya dan Pak Suyono TOT yang memberikan pelatihan untuk rumah sakit dan puskesmas yang mau membuka pelayanan HIV/AIDS” (Informan 3)</p> <p>“.... Biasanya pasien ganti obat karna enggak cocok, jadi alergi bukan karena diagnosanya” (Informan 1)</p>

3	Petugas mampu menumbuhkan kepercayaan diri pasien	“Bagaimana bentuk asuhan keperawatan yang diberikan?”	“Kita ikut membaaur, menyatu, merasa senasib sepenanggungan. Petugas selalu melakukan pendekatan humanistik. Coba di klinik mana yang hubungan antara petugas dan pasien kaya di sini?....” (Informan 2)
		“Bagaimana cara petugas menumbuhkan kepercayaan diri pada pasien?”	“Pasien diberikan konseling supaya percaya diri dan diberi obat - obatan. Namanya itu terapi suportif” (Informan 3)
4	Petugas mampu memahami kebutuhan pasien	“Apakah menurut bapak pelayanan yang diberikan oleh para petugas telah sesuai dengan kebutuhan pasien?”	“Saya rasa petugas cukup mampu memahami kebutuhan pasien, karena telah banyak memberikan toleransi. Misalnya pengambilan obat bisa diwakilkan oleh keluarga (istri) dan pendamping Buat minum obat juga kita toleransi, ada yang udah DO terus datang lagi..... Sampai yang mau di rawatpun kami cari kan kamar” (Informan 2)
			“Saya memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Jadi pelayanan sampai habis pasien, kalau lagi banyak ya sampai sore. Enggak di batasin jam 15.30” (Informan 3)
5	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit – belit	“Apa saja prosedur yang harus di tempuh oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan HIV/AIDS?”	“Pasien daftar dulu ke pendaftaran rawat jalan. Persyaratannya standar bawa surat rujukan, KK sama kartu BPJS, nanti dapat SEP terus ke bougenvile Kalau baru masuk nanti dilakukan asesment awal buat skrining dan keluhan, terus pemeriksaan kaya tensi dan timbang berat badan, pemeriksaan dokter, terakhir pelayanan obat” (Informan 2)
6	Petugas dapat membuat pasien merasa aman dan nyaman	“Apakah menurut bapak pasien telah merasa aman dan nyaman berobat di sini?”	“Di sini petugas berusaha membuat pasien aman dan nyaman, caranya memperlakukan pasien dengan manusiawi. Udah seperti teman sendiri. Petugas kalau di posisi pasien kan belum tentu bisa” (Informan 2)
7	Biaya pengobatan yang dibayar pasien sesuai dengan informasi yang disampaikan	“Berapa biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk dapat memperoleh pelayanan?”	“Pasien cuma bayar Rp. 40.000 dapat obat untuk satu bulan, mungkin sekali minum bisa secawan. Makanya suka bosan minum obat....” (Informan 1) “Pasien yang pakai jamkes kaya BPJS gratis, soalnya kan udah ada posnya sendiri - sendiri. Kalau yang bayar mandiri untuk pasien baru Rp. 45.000, pasien lama Rp. 40.000. Itu udah dapat obat dan bisa CST. Nah nanti kalau periksa lab nambah Rp. 40.000 lagi, Cuma itu aja” (Informan 2)

8	Petugas memberikan pelayanan tanpa membeda - bedakan status	“Pernahkah petugas membeda - beda pasien? Misalnya krn yang satu pakai asuransi swasta yang satu BPJS, atau karena SARA”	“Petugas tidak pernah membeda - bedakan pasien. Mau BPJS atau apa sama aja” (Informan 3) “Tidak ada yang namanya membedakan pasien di lapangan. Orang kesehatan harus melayani semuanya Meskipun BPJS kan mereka udah ada yang jamin, walaupun di bayarnya enggak langsung. Mau pasien chinesse, PSK, sama aja....” (Informan 2)
9	Resep obat yang diberikan untuk pasien tepat	“Bagaimana cara petugas menentukan resep obat?”	“Kalau mau kasih obat, liat dulu ada TB atau enggak. Kalau ada TB disembuhin dulu selama 2 minggu. Nanti baru ARV, jadi ARV sama TB barengan. Sisa obatnya juga saya hitung, jadi pasien enggak bisa bohong” (Informan 1)
		“Bagaimana dengan resep obat yang diberikan? Apakah ada yang mengalami resisten?”	“Resep obat itu faktornya beda - beda. Tapi selama ini yang resisten tidak banyak. Kalau ada problem ya ganti jenis obat, tapi diusahakan masih dalam satu lini. Kalau udah sampai aluvial terus pasien resisten mau di kasih apa? Bodrex?” (Informan 2)
10	Pengetahuan HIV/AIDS petugas	“Bagaimana dengan kompetensi yang di miliki ? Apakah para petugas pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS?”	“Kompetensi termasuk pengetahuan petugas di sini bagus. Kan dokter dan perawatnya TOT. Bagian adminisrasi juga berkali - kali pelatihan. Jadi selalu di up grade. Kita dapat pelatihan dari Kemenkes dan Dinkes Provinsi” (Informan 3)
		“Apakah pengetahuan para petugas sudah cukup baik mengenai HIV/AIDS?”	“Pengetahuan petugas cukup baik bahkan sangat, orang udah TOT. Termasuk bagian adminisitrasi, farmasi, perawat, dokter semuanya udah dapat pelatihan.....” (Informan 2)

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, skor harapan yang tertinggi terdapat pada atribut *servqual* T8 (persediaan obat Antiretroviral), skor harapan terendah terdapat pada atribut *servqual* A4 (pengetahuan HIV/AIDS petugas), skor kenyataan tertinggi terdapat pada atribut *servqual* A4 (pengetahuan HIV/AIDS petugas), skor kenyataan terendah terdapat pada atribut *servqual* T2 (kamar mandi), skor *servqual* tertinggi terdapat pada atribut *servqual* T8 (persediaan obat Antiretroviral) dan skor *servqual* terendah terdapat pada atribut *servqual* E5 (pelayanan petugas tanpa membeda - bedakan status pasien).

Tingginya skor harapan responden pada persediaan obat Antiretroviral disebabkan pasien HIV/AIDS yang memiliki jumlah CD4 ≤ 350 sel/mm³ harus terus menerus mengkonsumsi obat Antiretroviral sepanjang sisa hidup mereka. Jika tidak minum obat, maka akan terjadi resistensi dan dapat menyebabkan pasien HIV/AIDS semakin dekat dengan kematian. Sayangnya persediaan stok Antiretroviral yang dimiliki RSUD Kabupaten Tangerang sering mengalami kekurangan, akibat tingginya jumlah pasien dan perbedaan perhitungan jumlah kebutuhan obat antara rumah sakit dengan pusat. Tidak hanya itu, beberapa kali juga terjadi keterlambatan pengiriman obat sehingga tidak heran jika atribut ini memperoleh skor *servqual* yang

paling tinggi. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan tingginya skor *servqual* yang dimiliki yaitu - 0,85.

Sementara itu, tingginya skor kenyataan responden pada pengetahuan petugas disebabkan seluruh petugas klinik bougenvile telah mendapatkan pelatihan HIV/AIDS. Bahkan dokter penanggung jawab program dan perawat CST merupakan TOT dalam pelatihan HIV/AIDS untuk rumah sakit dan puskesmas di sekitar wilayah Tangerang. Akan tetapi, bagi sejumlah pasien saat ini pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS sudah dapat diakses dari media internet dengan mudah. Apabila tidak ada keluhan yang berarti, mereka yang umumnya pasien lama hanya datang ke klinik untuk mengambil obat. Selain itu, pasien juga banyak memperoleh informasi dari anggota LSM yang mendampingi mereka. Oleh karena itu, skor harapan untuk atribut ini merupakan yang paling rendah.

Selanjutnya untuk atribut *servqual* T2 (kamar mandi) yang memperoleh skor kenyataan paling rendah, berdasarkan informasi yang diberikan oleh petugas dan anggota LSM sebenarnya kamar mandi untuk pasien di klinik bougenvile telah tersedia. Namun karena pasien kurang menjaga kebersihan, petugas lalu memberikan ultimatum tidak akan membukakan pintu kamar mandi pasien lagi. Selain itu, ternyata para petugas juga sering menggunakan kamar mandi yang sama. Akibatnya pasien terpaksa menggunakan kamar mandi di dekat laboratorium yang letaknya jauh dari klinik bougenvile.

Sedangkan untuk skor *servqual* terendah yang diperoleh pada pelayanan petugas yang tidak membedakan - bedakan status pasien, hal ini terjadi karena dalam memberikan pelayanan para petugas melakukan pendekatan humanistik. Mereka merasa senasib sepenanggungan dengan pasien HIV/AIDS. Pasien telah dianggap sebagai seorang teman dan terapi suportif pun selalu dilakukan pada saat konseling. Dengan demikian terjalin keakraban yang kuat antara pasien dengan petugas.

Mengacu pada hasil perhitungan skor WSC dalam tabel 2, maka urutan prioritas perbaikan kualitas pelayanan HIV/AIDS untuk rumah sakit antara lain dimensi *tangible*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *emphaty* dan dimensi *assurance*.

Dimensi *tangible* harus diperbaiki dengan segera karena memperoleh skor WSC sebesar -0,099. Hal tersebut sesuai dengan pengamatan peneliti yang melihat kurangnya jumlah kursi, jumlah kipas angin, jumlah lampu dan diperlukannya perbaikan internet pada ruang tunggu. Ruang tunggu klinik bougenvile letaknya terpencil di pojok ruangan, dengan jumlah lampu yang kurang maka pencahayaan di ruangan tunggu semakin gelap. Apabila terjadi ledakan jumlah kunjungan, banyak pasien yang ditemukan duduk di lantai dan merasa kepanasan akibat sarana prasarana yang kurang memadai. Sementara untuk ruang dalam klinik, perlu dilakukan penataan kembali lemari penyimpanan rekam medis, penggantian pendingin udara yang sudah terlalu lama dan terasa panas serta perluasan ruangan agar dapat meningkatkan privasi pasien saat melakukan konsultasi dengan dokter.

Tidak hanya itu, perlu disediakan tempat sampah yang lebih besar untuk menampung sampah dari pengunjung yang datang, perbaikan westafel, pemeliharaan kamar mandi agar dapat digunakan dengan bebas oleh pasien dan pengadaan kotak saran agar pasien dapat menyampaikan keluhan. Peninjauan kembali perhitungan jumlah obat Antiretroviral yang diberikan oleh pusat ke rumah sakit juga perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok obat, karena hidup mati pasien HIV/AIDS sangat bergantung pada obat tersebut.

Permasalahan tentang manajemen logistik obat Antiretroviral sebenarnya tidak hanya terjadi di RSUD Kabupaten Tangerang saja. Pada tahun 2014 lalu Badan litbangkes sudah melakukan penelitian dan hasilnya menunjukkan bahwa, permasalahan manajemen logistik obat ini terjadi karena kurangnya sinkronisasi dari para stakeholder, pencatatan dan pelaporan yang buruk, serta sistem perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat, sehingga menyebabkan kekosongan stok obat pada unit pelayanan bahkan di beberapa daerah ditemukan kasus pendistribusian obat Antiretroviral yang kadaluarsa.

Rumah sakit harus mengisi form laporan bulanan terkait laporan pemakaian dan permintaan obat ke dinkes provinsi, kemudian akan di verifikasi oleh subdit AIDS dan PMS untuk perhitungan obat dan pembuatan *purchase order* (PO) ke kimia farma. Selanjutnya pihak kimia farma akan mendistribusikan obat ke gudang obat provinsi,

lalu di kirim ke gudang logistik rumah sakit dan berakhir di apotek klinik untuk di distribusikan kepada pasien. Permasalahan kemudian akan muncul jika rumah sakit terlambat mengirimkan laporan ke pusat atau jadwal pengiriman obat Antiretroviral dan bahan baku aktif yang di impor dari luar negeri terlambat datang.

Menurut hasil perhitungan skor ASC dalam tabel 3, skor yang paling tinggi diperoleh dimensi *assurance* sedangkan yang paling rendah diperoleh dimensi *tangible* yang kemudian disusul oleh dimensi *reliability*. Hasil yang demikian sesuai dengan urutan prioritas perbaikan berdasarkan skor WSC. Tingginya skor ASC pada dimensi *assurance* karena petugas telah mampu menumbuhkan kepercayaan diri pasien, membuat pasien merasa aman dan nyaman, bersikap sopan dan santun serta mempunyai pengetahuan HIV/AIDS yang baik.

Sementara itu, rendahnya skor ASC pada dimensi *tangible* disebabkan kurangnya sarana prasarana ruang tunggu dan ruang dalam klinik serta keluhan stok obat dari pasien. Petugas tidak boleh mengatakan “obat habis” sehingga terpaksa mengurangi jatah obat pasien yang seharusnya diberikan untuk satu bulan menjadi dua minggu, sambil menunggu pengiriman obat yang selanjutnya datang. Akibatnya terjadi kunjungan berulang dalam sebulan. Padahal pasien kesulitan mengajukan perizinan di tempat bekerja, terlebih lagi hari pelayanan klinik hanya senin - kamis dan pada siang hari. Selain itu, rumah sakit juga perlu menyediakan lahan parkir yang lebih luas. Sejumlah pasien mengeluh sulit mendapatkan tempat parkir, karena pada siang hari lahan parkir di sekitar area rumah sakit selalu penuh.

Sedangkan permasalahan yang alami oleh dimensi *reliability* disebabkan minimnya jumlah petugas yang berdampak pada ketanggapan pelayanan dan keterlambatan jam buka klinik. Pelayanan di klinik di mulai paling cepat pukul 11.30 sedangkan para pasien sudah berdatangan sejak pukul 10.00. Pada pagi hari petugas yang berada di klinik hanyalah petugas administrasi, karena dokter dan perawat harus bertugas di bagian lain. Khusus untuk hari selasa, disediakan pelayanan HIV/AIDS anak sejak pukul 10.00. Akan tetapi terkadang dokter anak tidak hadir, sehingga para ibu merasa kecewa.

Adapun rata - rata skor ASC untuk seluruh dimensi kualitas pelayanan HIV/AIDS

rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang sebesar 92,250%. Sementara rata - rata skor *servqual* yang diperoleh sebesar -1,325. Meskipun skor ASC tersebut tergolong tinggi, masih ditemukan beberapa kesenjangan sehingga pasien belum merasa puas. Diperlukan upaya perbaikan dan peningkatan, agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan menghasilkan kepuasan yang paripurna.

Kemudian berdasarkan hasil analisis tingkat kepentingan kerja, atribut *servqual* T3 (ruang tunggu yang memadai) berada pada kuadran A. Sementara itu, atribut *servqual* R2 (biaya pengobatan), R4 (diagnosa dokter), R5 (resep obat), RS1 (prosedur pelayanan), A1 (kemampuan menumbuhkan kepercayaan diri pasien), A2 (kemampuan membuat pasien merasa aman dan nyaman), A4 (pengetahuan HIV/AIDS petugas), E4 (kemampuan petugas memahami kebutuhan pasien) dan E5 (pelayanan tanpa membedakan status pasien) berada pada kuadran D. Dengan demikian, terdapat satu atribut *servqual* yang menjadi kekurangan utama rumah sakit. Sementara keunggulan yang dimiliki mencapai sembilan atribut.

KESIMPULAN

1. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *tangible* belum memuaskan. Terdapat kesenjangan sebesar -3,97 sehingga dimensi ini harus segera di atasi. Tingkat kesesuaiannya pun baru mencapai 85,79% yang artinya belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit. Permasalahan dimensi *tangible* ditemukan di berbagai sarana prasarana mulai dari ruang tunggu, ruang dalam klinik, kamar mandi, tempat parkir hingga persediaan stok obat. Hasil penelitian menunjukkan ruang tunggu klinik menjadi prioritas perbaikan utama, karena belum pernah ada kegiatan renovasi dan upaya peningkatan sarana prasarana sejak pertama kali klinik di buka.
2. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *reliability* belum memuaskan. Ditemukan kesenjangan sebesar - 1,32, namun tingkat kesesuaiannya telah mencapai 92,39%. Diagnosa dokter yang akurat, biaya pengobatan yang terjangkau dan resep obat yang tepat menjadi keunggulan yang dimiliki oleh dimensi ini. Akan tetapi

dokter dan perawat baru bisa memberikan pelayanan pada siang hari, sehingga pada pagi hari yang bisa ditemukan hanyalah petugas administrasi.

3. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *responsiveness* belum memuaskan. Kesenjangan yang dimiliki oleh dimensi ini sebesar -1,00 dengan tingkat kesesuaian sebesar 92,63%. Prosedur pelayanan yang harus di tempuh oleh pasien untuk memperoleh pelayanan cukup mudah dan tidak berbelit - belit, namun ketanggapan petugas masih kurang sehingga pasien harus menunggu terlalu lama.
4. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *assurance* belum memuaskan. Tetapi dimensi ini memperoleh kesenjangan yang terendah yaitu sebesar -0,42. Tingkat kesesuaiannya pun telah mencapai 96,98%, sehingga menjadi dimensi terbaik yang dimiliki oleh klinik bougenville. Dalam memberikan pelayanan petugas mampu menumbuhkan kepercayaan diri pasien, membuat pasien merasa aman dan nyaman serta memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang luas. Seluruh petugas pun telah mendapatkan pelatihan dan bersertifikat, bahkan dokter penanggung jawab program dan perawat CST telah mejadi TOT (*Training Of Trainer*) bagi rumah sakit dan puskesmas di sekitar wilayah Tangerang.
5. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *emphaty* belum memuaskan. Kesenjangan yang ditemukan pada dimensi ini sebesar -1,26 sementara tingkat kesesuaiannya sebesar 93,76%. Para petugas telah mampu memahami kebutuhan pasien dan tidak pernah membeda - bedakan status saat memberikan pelayanan. Permasalahan utama yang ditemukan pada dimensi ini adalah jam pelayanan klinik yang terlalu

siang, karena menunggu dokter dan perawat selesai bertugas di bagian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia TW 4 2016*. Jakarta: *Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: *Kemenkes RI*.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang. (2014). *Laporan Tahunan 2014*. Kabupaten Tangerang: *KPA Kabupaten Tangerang*. Kabupaten Tangerang.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang. (2016). *Laporan Pemetaan Populasi Resiko Tinggi HIV-AIDS di Kabupaten Tangerang Tahun 2015*. Kabupaten Tangerang.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. Yogyakarta: *Andi Offset*.
- UNAIDS. (2016). *UNAIDS Report on The global AIDS Epidemic 2016*.

PANDUAN PENULISAN MANUSKRIP

Manuskrip yang dikirimkan ke Jurnal Arkesmas harus memenuhi semua persyaratan yang terdapat di dalam jurnal. Persyaratan penulisan manuskrip dapat dilihat pada panduan penulisan yang dijelaskan di bawah ini. Manuskrip yang tidak memenuhi persyaratan penulisan, akan dikembalikan kepada penulis untuk diperbaiki terlebih dahulu. Manuskrip yang telah dikirimkan ke Jurnal Arkesmas harus belum pernah dipublikasi sebelumnya dan bebas dari plagiarisme.

TEKNIS PENULISAN MANUSKRIP

Manuskrip ditulis menggunakan Microsoft office. Jenis huruf yang digunakan adalah Times New Roman ukuran 11, jarak antar baris adalah single space. Ukuran kertas A4, format 1 kolom, dan margin 3 cm.

SUB-JUDUL MANUSKRIP

Sub-judul manuskrip terdiri dari judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan, ucapan terima kasih (opsional), dan daftar pustaka.

Judul

Judul terdiri dari judul penelitian, nama penulis, dan afiliasi penulis. Judul penelitian harus akurat, spesifik, lengkap, dan menjelaskan topik penelitian. Judul ditulis dengan huruf Times New Roman ukuran 14, bold dan maksimal 20 kata. Nama penulis ditulis tanpa gelar dan jabatan profesional. Jika nama penulis lebih dari 3 kata, maka yang disingkat adalah nama tengah, bukan nama akhir atau nama keluarga. Afiliasi penulis ditulis dengan jelas. Afiliasi penulis terdiri dari nama departemen/ unit/ program studi, fakultas, universitas, negara, dan alamat email. Nama dan afiliasi penulis ditulis dengan huruf Times New Roman ukuran 11, khusus untuk nama penulis ditulis bold.

Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak terdiri dari pendahuluan (latar belakang dan tujuan), metode, hasil, kesimpulan, dan kata kunci (3-5 kata). Maksimal abstrak terdiri dari 250 kata. Penulisan abstrak disesuaikan dengan kaidah dari bahasa yang digunakan, contohnya penulisan persentase di dalam abstrak bahasa Inggris adalah “3.50%” dan di dalam bahasa Indonesia adalah “3,50%”.

PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri dari konsep dasar/ teori, survei literatur singkat, dan tujuan penelitian.

SUBYEK DAN METODE

Metode terdiri dari desain penelitian, setting (waktu dan tempat) penelitian, populasi dan sampel, sumber dan cara pengumpulan data, dan prosedur analisis data. Hasil lulus kaji etik juga harus ditampilkan di dalam metode, baik untuk data primer maupun sekunder.

HASIL

Hasil terdiri dari hasil penelitian yang ditampilkan dalam bentuk narasi yang dilengkapi tabel, grafik, dan/ atau gambar. Jumlah maksimal tabel, grafik, dan gambar adalah 6. Setiap tabel, grafik, dan gambar disertai dengan judul dan nomor yang berurutan. Untuk tabel, judul diletakkan di atas tabel dan penggunaan garis vertikal tidak diperbolehkan, hanya diperbolehkan menggunakan 3 garis horizontal sesuai dengan standar penulisan tabel internasional. Untuk grafik dan gambar, judul diletakkan di bawah grafik dan gambar. Tabel, grafik, dan gambar ditulis dalam ukuran huruf 10.

DISKUSI

Pembahasan terdiri dari ringkasan hasil penelitian utama dan pembahasan secara sistematis bagian demi bagian hasil penelitian. Pembahasan secara sistematis bagian demi bagian hasil penelitian adalah untuk

menjawab dan menjelaskan pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa”. Bagian-bagian hasil penelitian dibahas dengan menggunakan teori yang ada, hasil-hasil penelitian sebelumnya, bagian lain yang relevan dari hasil penelitian itu sendiri, serta nalar. Pada bagian akhir pembahasan disajikan kesimpulan dan implikasi.

KESIMPULAN

Kesimpulan terdiri dari ringkasan hasil penelitian yang menjawab tujuan penelitian, dan saran yang diberikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang membantu dalam pelaksanaan dan penulisan penelitian, seperti pihak pemberi dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Penulisan daftar pustaka mengikuti aturan penulisan yang dikeluarkan oleh APA (American Psychological Association).

REVISI MANUSKRIP

Revisi manuskrip oleh penulis terdiri dari 2 langkah, yaitu revisi *editor* dan revisi *reviewer*. Artikel yang telah dikirim ke Jurnal Arkermas pertama kali akan diskriming oleh editor untuk menilai kesesuaian dengan persyaratan penulisan manuskrip. Manuskrip yang belum memenuhi persyaratan penulisan, akan dikirim kembali ke penulis untuk dilengkapi. Manuskrip yang telah memenuhi persyaratan penulisan, selanjutnya dikirim untuk ditelaah oleh *reviewer*. Catatan yang diberikan oleh *reviewer* juga harus dilengkapi oleh penulis, dan selanjutnya manuskrip dikirim kembali ke *editor*. Proses perbaikan manuskrip oleh penulis berdasarkan skrining *editor* dan telaah *reviewer* maksimal dilakukan selama 2 minggu.

PERNYATAAN PENERIMAAN MANUSKRIP

Surat pernyataan penerimaan manuskrip diberikan kepada penulis yang manuskripnya telah selesai direview dan diperbaiki, dan dinyatakan diterima untuk publikasi oleh *editor*.

PERNYATAAN ORISILITAS MANUSKRIP

Penulis wajib menyertakan pernyataan orisilitas atau keaslian manuskrip saat manuskrip dikirimkan.

