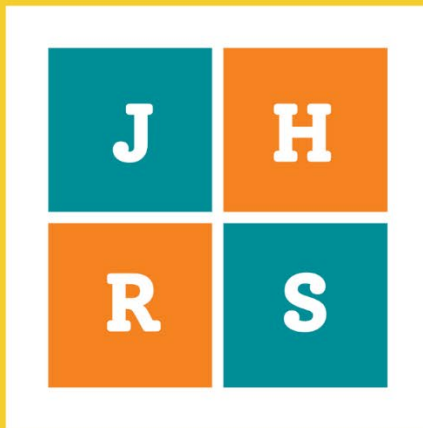


powerbio.link/jurnalku

JOURNAL OF HEALTH RESEARCH SCIENCE

Health administration and policy
Environmental health
Occupational safety and health
Ergonomics
Health promotion and behavioral science
Vaccines and immunization
Maternal and Child health
Reproductive health
Family planning
Health education and counseling
Midwifery community
Midwifery in complementary
Pathology



Medical Surgical,
Maternity, Pediatric,
Psichiatric, Comunity
Management,
Emergency,
Geontology and Family
Nursing

VOL 1
NO 2

PENERBIT

Lembaga Penelitian
Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Kuningan



INFO LEBIH LANJUT
081-123-777-58



Jl. Lingkar Kadugede No.2
Kuningan, Jawa Barat 45561

JOURNAL OF HEALTH RESEARCH SCIENCE

Journal of Health Research Science (JHRS) terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember, berisi naskah hasil penelitian, literature review maupun laporan kasis dalam bidang pendidikan ilmu kesehatan dari disiplin kesehatan masyarakat, keperawatan dan kebidanan. Fokus dan ruang lingkup :Health administration and policy, Environmental health, Occupational safety and health, Ergonomics, Health promotion and behavioral science, Health law, Demography, Urban and rural health, Vector control, Infectious and non-communicable diseases, Environmental toxicology, Medical Surgical Nursing, Maternity Nursing, Pediatric Nursing, Psychiatric Nursing, Community Nursing, Emergency Nursing, Gerontology Nursing, Family Nursing, Vaccines and immunization, Maternal and child health, Reproductive health, Family planning, Health education and counseling, Midwifery in complementary, dan Pathology.

Ketua Penyunting : Ns. Aditiya Puspanegara, S.Kep., M.Kep.
(*Editor in Chief*)

Penyunting Pelaksana : Ns. Mutia Agustiani Moonti, S.Kep, M.Kep
(*Section Editor*) (STIKes Kuningan)
: Bella Oktavia S.KM., M.KKK
(STIKes Kuningan)

Penyunting Ahli : Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO.
(*Mitra Bebestari*) (Universitas Majalengka)
Cecep Heriana, SKM., MPH
(STIKes Kuningan)

Bulan Terbit : Juli - Desember

Editorial : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
Address : Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa Barat 45561
Telp/Fax : (0232) 875847, 875123
E-mail : jhrs@stikku.ac.id
Website : ejournal.stikku.ac.id

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Terindeks Oleh:



Journal of Health Research Science

VOL 1 No. 02 (2021)



DAFTAR ISI

HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN RISIKO TERJADINYA ISPA PADA BALITA DI DESA SUKAMUKTI KECAMATAN JALAKSANA KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021	53-63
<i>Syafa Widy Syahaya, Mamlukah, Indrayani</i>	
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DESA BANDORASA KULON KECAMATAN CILIMUS KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021	64-72
<i>Novita Sri Anggraeni, Mamlukah, Iding Budiman</i>	
HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-11 BULAN DI DESA PANINGGARAN KECAMATAN DARMA TAHUN 2021	73-82
<i>Iik Hikmah Nurharpiyani, Indrayani, Hamdan</i>	
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN TIDAK AMAN (UNSAFE ACTION) PADA PEKERJA BAGIAN PRODUKSI TAMBANG PT. ARTERIA DAYA MULIA KOTA CIREBON TAHUN 2022	83-89
<i>Silpia Alip Utami</i>	
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PEMBUATAN SPAL SEDERHANA DAN HEMAT (SELAMAT) SEBAGAI INTERVENSI MASALAH SPAL DI DESA CIRANJENG KECAMATAN CINGAMBUL KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2021	90-99
<i>Mamlukah, Hamdan, Anisa Putriyani Maulidiyah, Dewi Andayani, Friska Oktavia Wardani</i>	



HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN RISIKO TERJADINYA ISPA PADA BALITA DI DESA SUKAMUKTI KECAMATAN JALAKSANA KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021

Syafa Widy Syahaya, Mamlukah, Indrayani

STIKes Kuningan

widysyahayasyafa@gmail.com

Abstrak

Menurut WHO, (2016) jumlah penderita ISPA adalah 59.417 anak. Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian *survey* (analitik) dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen meliputi faktor lingkungan dan variabel dependen yaitu risiko terjadinya ISPA. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 334 responden. Sampel dalam penelitian ini *simple random sampling* sebanyak 85 responden. Lokasi penelitian yaitu di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan pada tahun 2021. Ada hubungan antara kepadatan hunian ($p\text{ value}=0,000$), kelembaban ruangan ($p\text{ value}=0,000$), suhu ruangan ($p\text{ value}=0,000$), pencahayaan ($p\text{ value}=0,001$), ventilasi ($p\text{ value}=0,000$), paparan asap rokok ($p\text{ value}=0,000$), dan jenis dinding ($p\text{ value}=0,014$) dengan resiko terjadinya ISPA pada balita di di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan pada tahun 2021.

Kata Kunci : Balita, ISPA, Faktor Lingkungan

Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit menular dan penyebab kematian yang paling banyak terjadi pada anak di Negara berkembang dan negara maju (Wulandhani

& Purnamasari, 2019). Infeksi saluran pernapasan ini menyebabkan 4 dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada setiap tahunnya



sebanyak dua pertiga kematian tersebut adalah bayi (WHO, 2003).

Menurut *World Health Organization* WHO, (2016) insiden ISPA di negara seperti Amerika, Afrika dan negara di benua Asia pada tahun 2016 diperkirakan terjadi kematian di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% per tahun pada golongan usia balita.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016) “kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan Puskesmas. Salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)”.

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku

meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Faktor penyebab ISPA pada balita adalah berat badan bayi rendah (BBLR), status gizi buruk, imunisasi yang tidak lengkap, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik (Maryunani, 2010).

Penelitian ini diambil di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan karena ada permasalahan terkait faktor lingkungan dengan risiko terjadinya ISPA pada balita seperti kepadatan hunian, kelembaban ruangan, suhu ruangan, pencahayaan, ventilasi, paparan asap rokok, dan jenis dinding. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Risiko Terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan Tahun 2021”.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian (*survey*) analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika



korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan 2021.

Hasil

Tabel 1 Gambaran Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Risiko Terjadinya ISPA di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Variabel	Frekuensi (n)	Total (%)
Kepadatan Hunian		
Tidak Memenuhi Syarat	57	67,1
Memenuhi Syarat	28	32,9
Jumlah	85	100,0
Kelembaban Ruangan		
Tidak Memenuhi Syarat	55	64,7
Memenuhi Syarat	30	35,3
Jumlah	85	100,0
Suhu Ruangan		
Tidak Memenuhi Syarat	66	77,6
Memenuhi Syarat	19	22,4
Jumlah	85	100,0
Pencahayaannya		
Tidak Memenuhi Syarat	63	74,1
Memenuhi Syarat	22	25,9
Jumlah	85	100,0
Ventilasi		
Tidak Memenuhi Syarat	52	61,2
Memenuhi Syarat	33	38,8
Jumlah	85	100,0
Paparan Asap Rokok		
Terpapar	54	63,5
Tidak Terpapar	31	36,5
Jumlah	85	100,0
Jenis Dinding		
Tidak Memenuhi Syarat	17	20,0



Memenuhi Syarat	68	80,0
Jumlah	85	100,0
Risiko ISPA		
Berisiko	53	62,4
Tidak Berisiko	32	37,6
Jumlah	85	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi responden berdasarkan Faktor Lingkungan dan Risiko Terjadinya ISPA, menunjukkan bahwa dari 85 responden, kepadatan hunian paling banyak tidak memenuhi syarat sebanyak 28 responden (32,9%). Kelembaban ruangan paling banyak tidak memenuhi syarat yaitu 55 responden (64,7%) dan memenuhi syarat sebanyak 30 responden (35,3%). Suhu ruangan paling banyak tidak memenuhi syarat yaitu 66 responden (77,6%) dan memenuhi syarat sebanyak 19 responden (22,4%). Pencapaian paling banyak tidak memenuhi syarat yaitu 63 responden

(74,1%) dan memenuhi syarat sebanyak 22 responden (25,9%). Ventilasi paling banyak tidak memenuhi syarat yaitu 52 responden (61,2%) dan memenuhi syarat sebanyak 33 responden (38,8%). Paling banyak terpapar asap rokok yaitu 54 responden (63,5%) dan tidak terpapar sebanyak 31 responden (36,5%). Jenis dinding paling banyak memenuhi syarat yaitu 68 responden (80,0%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 17 responden (20,0%). Risiko terjadinya ISPA pada balita paling banyak berisiko yaitu 53 responden (62,4%) dan tidak berisiko sebanyak 32 responden (37,6%).

Tabel 2 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Variabel	Risiko Ispa						P value	OR (95% CI)
	Risiko		Tidak Berisiko		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Kepadatan Hunian								
Tidak Memenuhi Syarat	48	84,2	9	15,8	57	100	0,000	24,533 7,383-81,527
Memenuhi Syarat	5	17,9	23	82,1	28	100		
Jumlah	53	62,4	32	37,6	85	100		
Kelembaban Ruangan								
Tidak Memenuhi Syarat	45	81,8	10	18,2	55	100	0,000	12,375 4,286-35,731
	8	26,7	22	73,3	30	100		



Memenuhi Syarat								
Jumlah	53	62,4	32	37,6	85	100		
Suhu Ruangan								
Tidak Memenuhi Syarat	51	77,3	15	22,7	66	100	0,000	
<u>Memenuhi Syarat</u>	<u>2</u>	<u>10,5</u>	<u>17</u>	<u>89,5</u>	<u>19</u>	<u>100</u>		29,900
Jumlah	53	62,4	32	37,6	83	100		5,987-139,497
Pencahayaannya								
Tidak Memenuhi Syarat	46	73,0	17	27,0	63	100	0,001	
<u>Memenuhi Syarat</u>	<u>7</u>	<u>31,8</u>	<u>15</u>	<u>68,2</u>	<u>22</u>	<u>100</u>		5,798
Jumlah	53	62,4	32	37,6	85	100		2,018-16,663
Ventilasi								
Tidak Memenuhi Syarat	42	80,8	10	19,2	52	100	0,000	
<u>Memenuhi Syarat</u>	<u>11</u>	<u>33,3</u>	<u>22</u>	<u>66,7</u>	<u>33</u>	<u>100</u>		8,400
Jumlah	53	62,4	32	37,6	85	100		3,091-22,827
Paparan Asap Rokok								
Terpapar	43	79,6	11	20,4	54	100	0,000	
<u>Tidak Terpapar</u>	<u>10</u>	<u>32,3</u>	<u>21</u>	<u>67,7</u>	<u>31</u>	<u>100</u>		8,209
Jumlah	53	62,4	32	37,6	85	100		3,011-22,377
Jenis Dinding								
Tidak Memenuhi Syarat	15	88,2	2	11,8	17	100	0,014	
<u>Memenuhi Syarat</u>	<u>38</u>	<u>55,9</u>	<u>30</u>	<u>44,1</u>	<u>68</u>	<u>100</u>		5,921
Jumlah	53	62,4	32	37,6	85	100		1,255-27,928

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 2 mengenai kepadatan hunian menunjukkan bahwa dari 57 responden tidak memenuhi syarat dan berisiko ISPA sebanyak 48 responden (84,2%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukkan angka 0,000 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan kepadatan hunian dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko ISPA 2,5 kali lipat lebih besar dibanding dengan kepadatan hunian

yang memenuhi syarat dengan nilai OR = 2,533; CI 95% = 7,383 – 81,527.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai kelembaban ruangan menunjukkan bahwa dari 55 responden tidak memenuhi syarat dan berisiko ISPA sebanyak 45 responden (81,8%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukkan angka 0,000 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan kelembaban ruangan dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021. Kelembaban ruangan yang tidak memenuhi



syarat berisiko ISPA 12,4 kali lipat lebih besar dibanding dengan kelembaban ruangan yang memenuhi syarat dengan nilai $OR = 12,375$; $CI\ 95\% = 4,286 - 35,731$.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai suhu ruangan menunjukkan bahwa dari 66 responden tidak memenuhi syarat dan berisiko ISPA sebanyak 51 responden (77,3%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukkan angka 0,000 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan suhu ruangan dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021. Suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat berisiko ISPA 28,9 kali lipat lebih besar dibanding dengan suhu ruangan yang memenuhi syarat dengan nilai $OR = 28,900$; $CI\ 95\% = 5,987 - 139,497$.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai pencahayaan menunjukkan bahwa dari 63 responden tidak memenuhi syarat dan berisiko ISPA sebanyak 46 responden (73,0%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukkan angka 0,001 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan pencahayaan dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021.

Pencahayaan yang tidak memenuhi syarat berisiko ISPA 5,8 kali lipat lebih besar dibanding dengan pencahayaan yang memenuhi syarat dengan nilai $OR = 5,798$; $CI\ 95\% = 2,018 - 16,663$.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai ventilasi menunjukkan bahwa dari 52 responden tidak memenuhi syarat dan berisiko ISPA sebanyak 42 responden (80,8%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukkan angka 0,000 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan ventilasi dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat berisiko ISPA 8,4 kali lipat lebih besar dibanding dengan ventilasi yang memenuhi syarat dengan nilai $OR = 8,400$; $CI\ 95\% = 3,091 - 22,827$.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai paparan asap rokok menunjukkan bahwa dari 54 responden terpapar asap rokok dan berisiko ISPA sebanyak 43 responden (79,6%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukkan angka 0,000 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan paparan asap rokok dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021.



Paparan asap rokok berisiko ISPA 8,2 kali lipat lebih besar dibanding dengan tidak terpapar asap rokok dengan nilai $OR = 8,209$; $CI\ 95\% = 3,011 - 22,377$.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai jenis dinding menunjukkan bahwa dari 17 responden tidak memenuhi syarat dan berisiko ISPA sebanyak 15 responden (88,2%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat diketahui bahwa nilai p menunjukan angka 0,014 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan jenis dinding dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021. Jenis dinding yang tidak memenuhi syarat berisiko ISPA 5,9 kali lipat lebih besar dibanding dengan jenis dinding yang memenuhi syarat dengan nilai $OR = 5,921$; $CI\ 95\% = 1,255 - 27,928$.

Pembahasan

1. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil uji hipotesis, diketahui bahwa nilai p menunjukan angka 0,000 atau $p < 0,05$ dengan ini dinyatakan adanya hubungan kepadatan hunian dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2007) yang menyatakan bahwa “untuk ketetapan luas rumah, jumlah dan ukuran ruangan harus disesuaikan dengan jumlah orang yang akan menempati rumah tersebut agar tidak terjadi kelebihan jumlah penghuni rumah. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus sesuai dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan penghuninya akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan serta menyebabkan kurangnya konsumsi O_2 sehingga berpotensi terhadap penularan penyakit infeksi, artinya jika penghuni terlalu padat bila ada yang sakit maka akan mempercepat penyebaran penularan penyakit seperti yang berhubungan dengan pernapasan yaitu ISPA”.

2. Hubungan Kelembaban Ruangan Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban ruangan dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan. Pada uji *Chi Square* untuk data 2x2 tidak dijumpai nilai harapan (*Expected Count*) kurang dari



5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$).

Kualitas udara dalam ruangan yang baik didefinisikan sebagai udara yang bebas dari bahan pencemar penyebab iritasi, ketidaknyamanan atau terganggunya kesehatan penghuni. Temperatur dan kelembaban udara dalam ruangan juga dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatan bagi penghuninya (Keman, 2005). Imunitas balita yang masih rentan terhadap penyakit akan mudah terserang penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan terutama ISPA jika kelembaban udara dalam kamar yang tidak memenuhi syarat yaitu berkisar antara 40%-70%. Sehingga sangat dianjurkan menambah ventilasi alami sebagai sarana pertukaran udara dan diharapkan dapat mengurangi kelembaban udara yang terlalu tinggi.

3. Hubungan Suhu Ruangan Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Hasil penelitian berdasarkan uji *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 29,9$ yang berarti bahwa suhu rumah merupakan faktor risiko yang bermakna. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini et al., (2006) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara suhu rumah dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Spengler et al., (2011) di Rusia menunjukkan bahwa suhu dalam rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah rumah balita yang suhunya memenuhi syarat lebih besar (58.0 %) dibanding dengan rumah balita yang tidak memenuhi syarat (42.0 %).

4. Hubungan Pencahayaan Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Hasil penelitian menampilkan bahwa dari 46 (73,0%) responden yang tidak memenuhi syarat pencahayaan yaitu kurang dari 60 Lux dan tidak menyilaukan mempunyai balita yang menderita penyakit ISPA. Pada uji *Chi Square* untuk data 2x2 tidak dijumpai nilai harapan (*Expected Count*) kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$).

Salah satu penyebab kurangnya pencahayaan alami yang masuk dalam rumah terutama pada kamar balita adalah karena daerah pemukimannya termasuk padat penduduk sehingga batas antara rumah yang satu dengan yang lain sangat sempit, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil



penelitian Sinaga, (2012). Sehingga, akibatnya adalah memperkecil kemungkinan sinar matahari untuk bisa masuk ke dalam rumah.

5. Hubungan Ventilasi Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Pada uji *Chi Square* untuk data 2x2 tidak dijumpai nilai harapan (*Expected Count*) kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel diperoleh nilai $p\text{ value}=0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ventilasi dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestika & Pawenang, (2010, p. 69) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara luas ventilasi kamar balita terhadap kejadian ISPA pada balita di keluarga pembuat gula aren Desa Pandanarum dan Desa Beji Kecamatan Pandanarum Kabupaten Banjarnegara dengan nilai $p\text{ value}=0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Safitri, (2009, p. 58) yang menunjukkan adanya hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus dengan $p\text{ value}=0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$). Luas ventilasi merupakan salah satu

faktor lingkungan yang dapat menjadi faktor risiko penyakit ISPA mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu sebagai sarana untuk menjamin kualitas dan kecukupan sirkulasi udara yang keluar dan masuk dalam ruangan.

6. Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan. Pada uji *Chi Square* untuk data 2x2 tidak dijumpai nilai harapan (*Expected Count*) kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% jumlah sel diperoleh nilai $p\text{ value}=0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$).

Merokok merupakan salah satu faktor risiko penting untuk beberapa penyakit termasuk ISPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok adalah kepala rumah tangga. Risiko asap rokok bagi perokok pasif dewasa dapat terkena kanker paru-paru, bayi yang dikandung oleh ibu perokok pasif berpotensi mempunyai kelainan, dan anak-anak dari perokok lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan (Sumartono, 2008).



7. Hubungan Jenis Dinding Dengan Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita

Penelitian yang dilakukan menemukan sebagian besar dari sampel secara keseluruhan telah memiliki dinding rumah yang memenuhi syarat. Rumah yang memiliki dinding yang memenuhi syarat tersebut memiliki dinding tembok dan juga papan yang kemudian dilapisi dengan triplek. Dan pada rumah yang tidak memenuhi syarat masih memiliki dinding yang terbuat dari papan yang tidak rapat/jarang. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p > 0,05$ (0,014) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis dinding dengan risiko terjadinya ISPA pada balita.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lingga et al., (2014) yang menemukan bahwa “tidak ada hubungan antara jenis dinding dengan kejadian ISPA pada balita”. Dan hal yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah kebersihan dinding dan kerapatan dinding. Dinding yang kurang rapat dapat menyebabkan penumpukan debu pada dinding yang sering terjadi pada rumah yang berdinding papan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kepadatan hunian ($p \text{ value}=0,000$), kelembaban ruangan ($p \text{ value}=0,000$), suhu ruangan ($p \text{ value}=0,000$), pencahayaan ($p \text{ value}=0,001$), ventilasi ($p \text{ value}=0,000$), paparan asap rokok ($p \text{ value}=0,000$), dan jenis dinding ($p \text{ value}=0,014$) dengan resiko terjadinya ISPA pada balita di di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan pada tahun 2021.

Saran

Adapun saran bagi responden yaitu melakukan kebiasaan untuk membuka jendela agar sirkulasi udara lancar dan udara dapat masuk sehingga kelembaban dapat berkurang dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Daftar Pustaka

- Keman, S. (2005). Soedjajadi Keman, Kesehatan Perumahan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Airlangga*, 2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In Profil Kesehatan Provinsi Bali. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>



- Lingga, R. N., Nurmaini, N., & Santi, D. N. (2014). Hubungan Karakteristik Rumah dengan Kejadian Ispa pada Balita dalam Keluarga Perokok di Kelurahan Gundaling I Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2014. <https://www.neliti.com/id/publications/14534/hubungan-karakteristik-rumah-dengan-kejadian-ispa-pada-balita-dalam-keluarga-per>
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Trans Info Media. <https://www.belbuk.com/ilmu-kesehatan-anak-dalam-kebidanan-p-22694.html>
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. In *Rineka Cipta*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pangestika, Y. R., & Pawenang, E. T. (2010). Hubungan kondisi lingkungan terhadap kejadian ISPA pada balita keluarga pembuat gula aren. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Safitri, L. R. (2009). Hubungan antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kudus. *Skripsi, Semarang: Universitas Negeri Semarang*.
- Sinaga, E. R. K. author. (2012). Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2011. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>
- Spengler, J. D., Jaakkola, J. J. K., Parise, H., Katsnelson, B. A., Privalova, L. I., & Kosheleva, A. A. (2011). *Housing Characteristics And Children's Respiratory Health In The Russian Federation*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.657>, 94(4), 657–662. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.657>
- Sulistiyorini, L., Sukamawa, A., & Keman, S. (2006). Determinan Sanitasi Rumah dan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian Ispa pada Anak Balita Serta Manajemen Penanggulangannya di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Unair*, 3(1), 3966.
- Sumartono, W. (2008). Stop Merokok Sebab Anda Bisa. *Jakarta: Sagung Seto*.
- WHO. (2003). Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak (E. A. Hardiyanti (ed.); 1st ed.). EGC. <https://books.google.co.id/books?id=EpgpZ2Hjkm0C>
- WHO. (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals*.
- Wulandhani, S., & Purnamasari, A. B. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut ditinjau dari Lingkungan Fisik. *Sainsmat : Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Alam*, 8(2), 70. <https://doi.org/10.35580/sainsmat82107212019>



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI DESA BANDORASA KULON KECAMATAN CILIMUS KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021

Novita Sri Anggraeni, Mamlukah, Iding Budiman

STIKes Kuningan

anggraeninovita61@gmail.com

Abstrak

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu programnya dengan keluarga berencana nasional. Desa Bandorasa Kulon pengguna MKJP masih rendah yakni 23,42% . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka-angka) yang diolah dengan metode statistik dengan desain *case control* diambil sebanyak 70 akseptor KB. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder. Analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat uji *chi-square*.

Hasil penelitian sebagian besar yang berumur >30 tahun memilih MKJP sebesar 60,7%, sebagian besar yang memiliki paritas >2 memilih MKJP sebesar 63,6%, semua yang memiliki akses yang sulit memilih MKJP sebesar 100%, dan sebagian besar yang tidak memiliki dukungan suami memilih MKJP sebesar 78,6%. Menunjukkan bahwa adanya hubungan antara umur (*p value* = 0,000), paritas (*p value* = 0,013), akses ke tempat pelayanan (*p value* = 0,005), dan dukungan suami (*p value* = 0,017), dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Ada hubungan signifikan antara umur, paritas, akses ke tempat pelayanan, dan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Diharapkan dapat mengikuti program KB dengan memilih metode kontrasepsi yang sesuai serta terus menambah pengetahuan tentang pemilihan metode kontrasepsi.



Kata kunci : Umur, Paritas, Akses, Dukungan Suami, MKJP

Pendahuluan

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, dapat dilihat data jumlah penduduk Indonesia tahun 2019 sebanyak 268.074.565 jiwa, meningkat dibandingkan jumlah tahun 2020 sebanyak 270.020.000 jiwa (BPS, 2020). Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran dan kematian, adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian penduduk rendah, sedangkan laju tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini merupakan penyebab utama ledakan jumlah penduduk (Prawirohardjo, 2006). Laju pertumbuhan yang tinggi dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan dan tingkat kehidupan penduduk (BKKBN, 2012). Tingginya angka kelahiran merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu programnya dengan keluarga berencana nasional sebagai integral dari pembangunan nasional yang mempunyai tujuan ganda yaitu menunjukkan keluarga

kecil bahagia sejahtera. Keadaan ini dapat dicapai dengan menganjurkan PUS untuk mengikuti Program KB (Perpres RI, 2010).

Menurut (BKKBN, 2011), jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya dibagi dua, yaitu MKJP dan non MKJP. Kebijakan program KB pemerintah saat ini lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP (IUD, *Implant*, MOW dan MOP). Pemerintah lebih menganjurkan MKJP berdasarkan pertimbangan non MKJP tidak ekonomis dan efisien dibandingkan MKJP (BKKBN, 2012). Dengan menggunakan MKJP selain akan menghemat biaya pengeluaran seseorang tidak perlu sering berkunjung untuk memperoleh alat kontrasepsi kembali serta cepat mengembalikan kesuburan (Winner et al., 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan di UPTD P5A Kecamatan Cilimus, terdapat 8.110 PUS, 5725 pengguna aktif KB tahun 2020. Dari data didapat bahwa 1.909 akseptor KB memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan persentase 33,34% dan 3.816 akseptor KB memilih metode kontrasepsi jangka pendek atau non MKJP dengan persentase 66,66%. Desa



Bandorasa Kulon memiliki 825 PUS, 525 pengguna aktif KB, dari data didapat bahwa 137 pengguna KB aktif memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan persentase 23,42% dan 388 memilih metode kontrasepsi jangka pendek atau non-MKJP dengan presentase 76,58%. Dapat diartikan bahwa masyarakat Cilimus terutama desa Bandorasa Kulon masih banyak yang memilih metode kontrasepsi jangka pendek (N-MKJP) dibanding metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) adalah metode yang kontrasepsi yang dapat dipakai lebih dari dua tahun (Beaumont, 2012). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Desa Bojong Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka-angka) yang diolah dengan metode statistika dengan rancangan *case control*. Penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kab Kuningan Tahun 2021 yang sebanyak 591 peserta KB aktif. Subjek dalam penelitian ini adalah semua kasus dan kontrol yang dipilih dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Kasus adalah akseptor KB yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang, sedangkan kontrol adalah akseptor KB yang tidak memilih metode kontrasepsi jangka panjang atau memilih metode kontrasepsi jangka pendek. Berikut perhitungan desain *case control* dengan menggunakan rumus *Lameshow* didapat 70 sampel maka jumlah sampel pada kelompok kasus dan kontrol dibulatkan masing masing menjadi 35 sampel dengan proporsi 1:1 dan menambah 10% sampel, sehingga total sampel kelompok kasus dan kontrol sebanyak 70 sampel dengan sampel pada kelompok kasus sebanyak 35 dan sampel pada kelompok kontrol sebanyak 35 kasus.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor umur, paritas, akses ke tempat pelayanan, dan dukungan suami. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemilihan



metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah data sekunder dengan cara setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari STIKes Kuningan, peneliti meminta izin

kepada Kepala UPTD P5A Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan untuk memperoleh data dari PPKBD desa.

Hasil

Tabel 1 Hubungan Umur, Paritas, Akses ke Tempat Pelayanan dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Variabel	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total		P Value	QR (95% CI)
	MKJP		NON MKJP		F	%		
	F	%	F	%				
Umur								
20-30	1	7,1	13	92,9	14	100	0,000	0,50 (0,006-0,408)
>30	34	60,7	22	39,3	56	100		
Paritas								
1-2	14	37,8	23	62,3	37	100	0,013	0,348 (0,132- 0,919)
>2	21	63,6	12	36,4	33	100		
Akses Ke Tempat Pelayanan								
Mudah	28	44,4	35	55,6	63	100	0,005	-
Sulit	7	100	0	0	7	100		
Dukungan Suami								
Mendukung	24	42,9	32	57,1	56	100	0,017	0,205 (0,0510,815)
Tidak Mendukung	11	78,6	3	21,4	14	100		

Sumber : Data Sekunder 2021

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebagian besar yang berumur >30 tahun memilih MKJP sebesar 60,7%, sebagian besar yang memiliki paritas >2 memilih MKJP sebesar 63,6%, semua yang memiliki akses yang sulit memilih MKJP sebesar 100%, dan sebagian besar yang tidak memiliki dukungan suami memilih MKJP sebesar 78,6%. Menunjukkan bahwa adanya hubungan antara umur (p

$value = 0,000$), paritas ($p value = 0,013$), akses ke tempat pelayanan ($p value = 0,005$), dan dukungan suami ($p value = 0,017$), dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Pembahasan



1. Hubungan Umur dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Dengan demikian dapat dianalisis bahwa responden yang berumur 20-30 lebih banyak yang memilih metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP) karena merasa masih terlalu muda untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), pada responden umur 20-30 merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 sampai 4 tahun. Pada usia ini kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dan reversibilitas yang cukup tinggi karena klien masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan, tidak menghambat produksi ASI.

Sedangkan dibandingkan responden yang memiliki umur >30 yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) karena merasa sudah terlalu tua untuk memiliki anak lagi karena usia melahirkan yang lebih dari umur >30 tahun berisiko terhadap kesehatan. Periode umur responden >30 tahun, terutama diatas 35 tahun sebaliknya mengakhiri kesuburan terutama

setelah mempunyai 2 orang anak. Menurut Hartanto (2004), seseorang yang semakin tua akan semakin bijaksana dan matang dalam memilih kontrasepsi. Sistem hormonal, struktur organ serta fungsi faal seseorang dipengaruhi oleh umur, sehingga kebutuhan dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan efektif (Kusumaningrum, 2009). Kontrasepsi yang diperlukan pada usia ini yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektifitas yang sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan yang beresiko tinggi bagi ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil dari analisis uji statistik *chi-square* didapatkan *P value* = 0,000, sehingga dapat diputuskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih & Melaniani (2017) dan Suryanti (2019). Perilaku seseorang termasuk dalam pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh umur. Peluang lebih kecil untuk menggunakan metode MKJP dimiliki oleh wanita usia muda dibandingkan dengan yang tua (Notoatmodjo, 2010).



2. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan hasil dari analisis uji statistik *chi-square* didapatkan *P value* = 0,031, sehingga dapat diputuskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Dengan demikian responden yang memiliki anak 1-2 akan memilih metode kontrasepsi Non-MKJP karena kemungkinan ada keinginan untuk mempunyai anak lagi dibandingkan yang memiliki anak >2 yang memilih MKJP karena merasa sudah cukup untuk memiliki anak yang >2. Metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) dapat mengurangi dan mencegah risiko kematian maternal terutama pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari tiga. Pasangan suami istri yang memiliki anak banyak memiliki lebih besar kemungkinan untuk memulai kontrasepsi MKJP dibandingkan dengan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit (Fitrianingsih & Melaniani, 2017).

3. Hubungan Akses ke Tempat Pelayanan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan hasil dari analisis uji statistik *chi-square* didapatkan *P value* = 0,005, sehingga dapat diputuskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara akses ke tempat pelayanan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Akses ke tempat pelayanan pada dasarnya setiap orang mempertimbangkan jarak, waktu dan kemudahan transportasi untuk sampai di tempat pelayanan kesehatan. Bagaimanapun juga daerah yang bervariasi, transportasi yang beraneka ragam serta area yang sulit merupakan faktor penting dalam mendapatkan akses KB terutama pada daerah pedesaan.

4. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan hasil dari analisis uji statistik *chi-square* didapatkan *P value* = 0,017, sehingga dapat diputuskan bahwa ada



hubungan antara dukungan suami dengan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Sebagaimana pendapat dari (Suparyanto, 2011), yaitu dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Karena penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja.

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai (Samira & Yuniawati, 2013). Karena tanpa adanya dukungan dari suami, rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran

kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya.

Kesimpulan

1. Sebagian besar karakteristik umur responden >30 Tahun sebanyak 56 responden (80%), paritas akseptor KB 1-2 sebanyak 37 responden (52,9%), akses ke tempat pelayanan mudah sebanyak 63 responden (90%), dukungan suami sebanyak 56 responden (80%), dan Sebagian responden memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 35 responden (50%) sebagian memilih metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP) sebanyak 35 responden (50%) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan tahun 2021
2. Terdapat hubungan antara umur dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021 dengan nilai $P\text{ value} = 0,000$ atau kurang dari 0,05.
3. Terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021 dengan nilai $P\text{ value} = 0,031$ atau kurang dari 0,05 .



4. Terdapat hubungan antara akses ke tempat pelayanan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021 dengan nilai $P\text{ value} = 0,005$ atau kurang dari 0,05.

5. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Bandorasa Kulon Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2021 dengan nilai $P\text{ value} = 0,017$ atau kurang dari 0,05 .

Saran

Bagi pengguna KB diharapkan dapat mengikuti program KB dengan memilih metode kontrasepsi yang sesuai serta terus menambah pengetahuan tentang pemilihan metode kontrasepsi.

Bagi tempat penelitian diharapkan terus meningkatkan masyarakat agar menggunakan KB dan diharapkan dapat memberikan informasi terkait faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi kepada akseptor KB tentang program keluarga berencana sebagai pengetahuan dari tenaga kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Beaumont, R. (2012). *An Introduction To Statistics Correlation*. Access via Internet : <http://www.floppybunny.org/robin/web/virtualclassroom>
- BKKBN. (2011). Analisis Lanjut 2011. Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia.
- BKKBN. (2012). Informasi Pelayanan Kontrasepsi.
- BPS. (2020). Hasil Sensus Penduduk 2020. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- Fitrianingsih, A. D. R., & Melaniani, S. (2017). Faktor Sosiodemografi yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 10. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.10-18>
- Hartanto, H. (2004). Keluarga berencana dan kontrasepsi.
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 - Kementerian Kesehatan Indonesia. In V. Sitohang, D. Budijanto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi (Eds.), *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950.
- Kusumaningrum, R. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur (*Factors*



*Influencing The Choice Of
Contraception Type Used By Fertile
Aged Couple). Medical Faculty.*

- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan.
- Perpres RI. (2010). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *Basis Data Kemenkumham*, 1–14. <http://www.kemenkumham.go.id/attachments/article/140/Inpres-03-03.pdf>
- Prawirohardjo, S. (2006). Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. In A. B. Saifuddin & G. Adrianz (Eds.), *Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=508530>
- Samira, S. A., & Yuniawati, C. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Oleh Pus Di Desa Peunyerat Kecamatan Banda Raya Banda Aceh. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Program Studi Diploma Iv Kebidanan Banda Aceh*.
- Suparyanto, R. (2011). Wanita usia subur dan kanker payudara. *Di Akses Pada Tanggal, 3 November 2021*.
- Suryanti, Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(1), 20–29. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i1.1795>
- Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. E., & Secura, G. M. (2012). *Effectiveness of long-acting reversible contraception. New England Journal of Medicine*, 366(21), 1998–2007.



HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-11 BULAN DI DESA PANINGGARAN KECAMATAN DARMA TAHUN 2021

Iik Hikmah Nurharpiyani, Indrayani, Hamdan

STIKes Kuningan

iikhikmah99@gmail.com

Abstrak

Indikator capaian program imunisasi pada bayi yaitu tercapainya target “*Universal Child Immunization*” atau UCI, yang mana UCI merupakan keadaan pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap untuk semua bayi (anak dibawah satu tahun). Desa Paninggaran merupakan desa dengan capaian UCI masih dibawah target sebesar 33,33% dengan hanya mencapai 19,6%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma Tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini ibu yang memiliki bayi usia 9-11 bulan. Teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*, dengan jumlah 56 orang, instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner, analisis menggunakan uji statistik univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil analisis uji statistik univariat menunjukkan bahwa responden yang kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya lengkap yaitu 25 responden (44,6%) dan yang tidak lengkap yaitu 31 responden (55,4%). Hasil analisis uji statistik bivariat menunjukkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan di desa Paninggaran kecamatan Darma tahun 2021. Diharapkan kedepannya petugas Puskesmas dan Poskesdes dapat meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada bayi secara tepat dan menyeluruh tidak hanya ke ibu bayi saja tapi pada keluarga maupun masyarakat secara luas.

Kata Kunci : *Persepsi, Kelengkapan Imunisasi Dasar, Bayi.*

Pendahuluan



Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu (Proverawati, 2010).

Keberhasilan program imunisasi dapat memberikan cakupan imunisasi yang tinggi dan memelihara imunitas, namun cakupan imunisasi dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu salah satunya faktor pendorong dimana seorang ibu memiliki keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan imunisasi kepada anaknya antara lain usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga (Bernsen et al., 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2013) di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang diketahui bahwa persentase pemberian imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada ibu yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebesar 87,5% dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 4,3%. Hal ini menunjukkan bahwa peran pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap

kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Dewi et al., 2013).

Salah satu indikator capaian program imunisasi pada bayi yaitu tercapainya target “*Universal Child Immunization*” atau UCI, yang mana UCI merupakan keadaan pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap untuk semua bayi (anak dibawah satu tahun). Cakupan UCI Jawa Barat tahun 2019 sebesar 93,74% sebanyak 5.584 desa/kelurahan dari 5.957 yang ada di Jawa Barat. Dan untuk Kabupaten Kuningan Cakupan Desa/Kelurahan UCI menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 adalah sebesar 96,0% (Dinkes, 2019).

Berdasarkan data dari laporan cakupan imunisasi dasar pada bayi per-bulan Mei tahun 2021 di Puskesmas Darma bahwa untuk capaian UCI tahun 2021 di Kecamatan Darma yaitu 78,9%. Di Kecamatan Darma masih ada desa yang belum mencapai target UCI sebesar 33,33%. Adapun Desa Paninggaran merupakan desa dengan capaian UCI masih dibawah target dengan hanya mencapai 19,6%, sehingga data tersebut menunjukkan pelaksanaan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Paninggaran masih belum mencapai target.



Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan jenis penelitian Kuantitatif dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit (Heriana, 2018).

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah ibu yang memiliki bayi usia 9-11 bulan di desa Paninggaran sebanyak 56 orang, dan sampel dalam penelitian ini adalah total sampel yaitu ibu yang memiliki bayi usia 9-11 bulan di desa Paninggaran sebanyak 56 orang. Sampel adalah sebagian dari populasi karena ia merupakan bagian dari populasi tentulah ia memiliki ciri-ciri

yang dimiliki oleh populasinya (Badriah, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Persepsi Ibu tentang Imunisasi, dan variabel terikatnya adalah Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 Bulan.

Instrumen adalah alat pengumpulan data yang telah baku atau alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas (Badriah, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner yang terdiri dari 15 butir pertanyaan dimana pertanyaan nomor 1-5 berupa pertanyaan positif dan pertanyaan nomor 6-15 berupa pertanyaan negatif.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1 Persepsi Ibu tentang Imunisasi dan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma tahun 2021

Variabel		f	%
1.	Persepsi Ibu		
	Positif	34	60,7
	Negatif	22	39,3
	Total	56	100,0
2.	Kelengkapan Imunisasi		
	Lengkap	25	44,6
	Tidak Lengkap	31	55,4
	Total	56	100,0

Sumber : Hasil Penelitian Data Primer Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi positif tentang imunisasi yaitu 34 responden (60,7%), sedangkan yang

memiliki persepsi negatif tentang imunisasi yaitu 22 responden (39,3%), dan sebagian besar responden yang memiliki bayi usia 9-11 bulan yang telah diimunisasi dasar



lengkap yaitu 25 responden (44,6%),
sedangkan responden yang memiliki bayi

usia 9-11 bulan yang imunisasinya tidak
lengkap yaitu 31 responden (55,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Persepsi Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma tahun 2021

Persepsi Ibu tentang Imunisasi	Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 bulan				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap					
	f	%	f	%	N	%		
Positif	25	73,5	9	26,5	34	100,0	0,000	3,778 (2,157- 6,615)
Negatif	0	0	22	39,3	22	100,0		
Total	25	44,6	31	55,4	56	100,0		

Sumber : Hasil Penelitian Data Primer Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden yang memiliki persepsi positif tentang imunisasi sebagian besar kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya lengkap yaitu 25 (73,5%) dan yang tidak lengkap yaitu 9 (26,5%). Dan dari 22 responden yang memiliki persepsi negatif tentang imunisasi secara keseluruhan kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya tidak lengkap yaitu 22 (39,3%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000 atau ($p \leq 0,05$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma tahun 2021. Nilai odds ratio (OR) yaitu 3,778 artinya ibu yang memiliki persepsi negatif tentang imunisasi mempunyai peluang berisiko 3,778 kali

untuk ibu tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya dibandingkan responden yang memiliki persepsi positif tentang imunisasi.

Pembahasan

1. Gambaran Persepsi Ibu tentang Imunisasi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki persepsi positif tentang imunisasi dasar, sebanyak 34 responden (60,7%) dan yang memiliki persepsi negatif sebanyak 22 responden (39,3%).

Persepsi yang dibangun dengan baik mengenai imunisasi memiliki peluang untuk mengambil keputusan dalam melakukan imunisasi pada anak. Pengambilan keputusan dan kualitas



dari pilihan tersebut sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi mereka (Isamaniar, 2015). Pada penelitian ini, dari keterangan Bidan Desa Paninggaran menyatakan bahwa responden yang memiliki persepsi positif tentang imunisasi memiliki antusias yang baik dalam kegiatan posyandu sehingga ibu menjadi lebih banyak mendapat informasi yang tepat tentang imunisasi dan motivasi yang baik untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Hal ini lambat laun dapat meningkatkan pengetahuannya. Ibu yang memiliki usia yang matur membuatnya dapat berpikir dengan lebih beralasan dan memiliki pola pikir yang matang tentang pentingnya memberikan imunisasi anak (Aprilia et al., 2018).

Pada ibu yang memiliki persepsi negatif tentang imunisasi sebagian besar dari responden beranggapan bahwa imunisasi cukup dilakukan hanya 1 atau 2 kali suntikan saja sehingga hal tersebut tidak sesuai dengan anjuran serta kurangnya partisipasi ibu dalam melakukan kunjungan ke posyandu menjadi salah satu faktor penyebab ibu kurang memiliki pandangan dan motivasi yang lebih baik tentang

imunisasi. Selain itu menurut peneliti, faktor dari tingkat pendidikan dapat mempengaruhi persepsi ibu tentang imunisasi. Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi yaitu SMA sejumlah 21 responden (37,5%) sehingga responden yang sebagian besar pendidikannya pada tingkat SMA cenderung memiliki persepsi positif tentang imunisasi.

Sejalan dengan penelitian F. Rahmawati & Sufriani (2020) dengan judul penelitian “Persepsi dan Perilaku Ibu tentang Imunisasi Dasar pada Anak di Aceh Besar” dengan *p-value* 0,000 menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi tentang imunisasi dasar dengan perilaku ibu pada anak usia 10-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar (F. Rahmawati & Sufriani, 2020). Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa tinggi rendahnya pendidikan ibu mempengaruhi perilaku ibu untuk mengimunisasikan anaknya yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan saling tukar pikiran antara sesama ibu yang mempunyai anak, yang mana akan menciptakan sesuatu yang positif dan mengakibatkan ibu tersebut termotivasi untuk



mengimunisasikan anaknya yaitu dengan cara datang serta membawa anaknya ke Puskesmas.

2. Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 bulan

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya sebanyak 31 responden (55,4%) dan yang melengkapi imunisasi dasar pada bayinya sebanyak 25 responden (44,6%).

Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi, yang berdampak pada kurangnya pemahaman ibu terhadap kelengkapan imunisas dasar. Faktor pengaruh kurangnya pengetahuan serta pemahaman didasari oleh tingkat pendidikan ibu (Sulistyoningrum & Suharyo, 2017). Ibu yang menjadi responden dan tidak melengkapi imunisasi pada anaknya memiliki tingkat pendidikan rendah sampai dengan sedang.

Selain itu dari beberapa anggapan responden yang imunisasi pada bayinya tidak lengkap dikarenakan pengaruh suami atau keluarga yang

melarang untuk tidak melakukan imunisasi pada bayinya. Hal ini didukung dengan temuan dari beberapa responden yang tidak melengkapi imunisasi pada bayinya karena pengaruh suami yang didasari oleh pandangan suami yang masih kurang baik tentang imunisasi, sehingga responden terpengaruh akan pandangan tersebut.

Sejalan dengan penelitian A. I. Rahmawati & Wahyuni (2014) dengan judul penelitian “Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara” bahwa hasil penelitian menunjukkan kelengkapan status imunisasi dipengaruhi dukungan keluarga dengan hasil *p-value* 0,001 (A. I. Rahmawati & Wahyuni, 2014). Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memilki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan



ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya.

3. Hubungan Persepsi Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma tahun 2021

Berdasarkan dari hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 atau ($p \leq 0,05$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma tahun 2021. Nilai *odds ratio* (OR) yaitu 3,778 artinya ibu yang memiliki persepsi negatif tentang imunisasi mempunyai peluang berisiko 3 kali lipat untuk ibu tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya dibandingkan responden yang memiliki persepsi positif tentang imunisasi. Data menunjukkan bahwa dari 34 responden yang memiliki persepsi positif tentang imunisasi sebagian besar kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya lengkap yaitu 25 responden (73,5%) dan yang tidak lengkap yaitu 9 responden (26,5%).

Dari 22 responden yang memiliki persepsi negatif tentang imunisasi secara keseluruhan kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya tidak lengkap yaitu 22 responden (39,3%).

Pada responden yang berpersepsi negatif berjumlah 22 responden memiliki kecenderungan untuk tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya. Sedangkan responden dengan persepsi yang positif tetapi tidak melengkapi imunisasi dasar pada bayinya sebagian besar mengikuti perintah suami untuk tidak melakukan imunisasi pada bayinya. Petugas puskesmas sudah memberikan informasi yang cukup baik melalui penyuluhan dan edukasi yang dilakukan saat kegiatan posyandu bila dilihat dari beberapa responden mengetahui manfaat dari imunisasi tetapi karena orang terdekat dari ibu yang memiliki bayi yaitu keluarga dan suami kurang mendukung sehingga membuat responden tidak melengkapi imunisasi pada bayinya. Berdasarkan penelitian ini, ibu yang melengkapi imunisasi dasar pada bayinya sebagian besar memiliki persepsi yang positif tentang imunisasi dasar.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dillyana & Nurmala (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo” yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan $p=0,001$. Persepsi ibu berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki persepsi positif akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, sebaliknya ibu yang berpersepsi negatif maka berdampak pada ketidaklengkapan status imunisasi dasar pada bayi (Dillyana & Nurmala, 2019). Hasil penelitian ini selaras juga dengan penelitian Bachtiar & Zahroh (2017), yang menyatakan bahwa persepsi yang tinggi akan mendorong suatu motivasi yang baik untuk melakukan suatu kegiatan, salah satunya seorang ibu yang baru saja melahirkan membutuhkan persepsi yang tinggi baik dari faktor internal dan eksternal untuk memotivasinya agar melakukan suatu kegiatan tertentu dalam mencapai tujuan dengan cara memberi imunisasi dasar lengkap pada bayinya (Bachtiar &

Zahroh, 2017). Selain itu persepsi orang tua sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terkait setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan (Agustiani et al., 2017).

Persepsi merupakan salah satu hal yang dapat membangun ibu dalam pemberian imunisasi kepada anak, sehingga pandangan yang baik dan benar tentang imunisasi akan mendorong dan memotivasi ibu dalam melakukan imunisasi pada bayinya. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum (Priyoto, 2013). Pengaruh persepsi terhadap pemberian imunisasi pada bayi tidak hanya terletak pada ibu saja, tetapi pada keluarga maupun masyarakat secara luas sekalipun. Pandangan yang baik tentang imunisasi dari berbagai pihak dapat membangun dukungan dan motivasi bagi ibu untuk dapat memberikan imunisasi kepada bayi secara lengkap dan tepat, untuk menjadikan anak-anak memiliki kesehatan dan kekebalan tubuh yang



baik sekarang maupun dimasa mendatang.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Persepsi Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi usia 9-11 bulan di Desa Paninggaran Kecamatan Darma tahun 2021.

Saran

Saran yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah pengaruh persepsi terhadap pemberian imunisasi pada bayi tidak hanya terletak pada ibu saja, tetapi pada keluarga maupun masyarakat secara luas sekalipun. Pandangan yang baik tentang imunisasi dari berbagai pihak dapat membangun dukungan dan motivasi bagi ibu untuk dapat memberikan imunisasi kepada bayi secara lengkap dan tepat.

Daftar Pustaka

Agustiani, Noor, & Ruswanti. (2017). Komunikasi Orang Tua Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Persepsi Anak terhadap Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(03), 179–190.

Aprilia, R., Herlina, Idayanti, T., Virgia, V., & Yuliani, A. (2018). Hubungan

pengetahuan dengan sikap ibu tentang imunisasi difteri pada anak balita di desa jatiwates kecamatan tembelang kabupaten Jombang. *Nurse Heal J Keperawatan*, 31–41.

Bachtiar, I. A., & Zahroh, C. (2017). Hubungan Persepsi Ibu dengan Imunisasi Campak pada Bayi usia diatas 9 bulan di Posyandu Mojowuku Slempit Gresik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(01).

Badriah, D. L. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Multazam.

Bernsen, R. M., Al-Zahmi, F. R., Al-Ali, N. A., Hamoudi, R. O., Ali, N. A., Schneider, Jamal, Grivna, J., & Michal, A.-M. and. (2011). Knowledge, Attitude and Practice towards Immunizations among Mothers in a Traditional City in the United Arab Emirates. *Journal of Medical Sciences*.

Dewi, A. P., D., E., & Edison. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 114–118.

Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusomo. *Jurnal Promkes : The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1). <https://doi.org/10.20473>

Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019*. Dinkes Jabar.



- Heriana, C. (2018). *Epidemiologi : Prinsip, Metode, dan Aplikasi dalam Kesehatan Masyarakat* (Wildan (ed.)). PT Refika Aditama.
- Isamaniar, H. (2015). *Manajemen Unit Kerja: untuk Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan*. Deepublish.
- Priyoto. (2013). *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Proverawati. (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Medika.
- Rahmawati, A. I., & Wahyuni, C. U. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2.
- Rahmawati, F., & Sufriani. (2020). Persepsi Dan Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Anak Di Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, 6.
- Sulistyoningrum, D., & Suharyo. (2017). Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan Dan Faktor Determinan Di Kelurahan Randusari Kota Semarang Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN TIDAK AMAN (*UNSAFE ACTION*) PADA PEKERJA BAGIAN PRODUKSI TAMBANG PT. ARTERIA DAYA MULIA KOTA CIREBON TAHUN 2021

Silpia Alip Utami

STIKes Kuningan

siviaalif23@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan data di Indonesia yang didapatkan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, tercatat sepanjang tahun 2019 kasus kecelakaan kerja sebanyak 77.295 kasus, hal ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2018 yaitu sebanyak 173.105 kasus. Faktor penyebab tertinggi dari kecelakaan kerja adalah perilaku tidak aman. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan tidak aman (*Unsafe action*) pada pekerja bagian produksi tambang PT. Arteria Daya Mulia Cirebon Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *Cross sectional*. Total sampel adalah 130 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan wawancara. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,000$), Pengawasan ($p = 0,001$) dan Pelatihan K3 ($p = 0,000$) dengan tindakan tidak aman pekerja bagian produksi tambang PT. Arteria Daya Mulia Cirebon Tahun 2021. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pengawasan dan pelatihan K3 dengan kejadian perilaku tidak aman dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terkait K3 dengan tindakan tidak aman pekerja bagian produksi tambang PT. Arteria Daya Mulia Cirebon Tahun 2021. Diharapkan pekerja dapat mengikuti peraturan yang berlaku dan bekerja sesuai SOP.

Kata Kunci : *Tindakan tidak aman, Unsafe action*

Pendahuluan

Kecelakaan kerja yaitu suatu kejadian yang tak terduga atau tiba-tiba dan dapat mengakibatkan gangguan pada suatu

sistem dan individual yang mempengaruhi kesempurnaan penyelesaian tujuan sistem. *Unsafe action* merupakan penyimpangan tindakan terhadap aturan dan



membahayakan bagi diri sendiri, orang lain, ataupun peralatannya (Hasrinal et al., 2018).

Berdasarkan data di Indonesia yang didapatkan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, tercatat sepanjang tahun 2019 kasus kecelakaan kerja sebanyak 77.295 (Kemnaker, 2020). Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 terdapat sebanyak 22.878 kasus kecelakaan kerja (Irkas et al., 2020). 4 Penyebab tindakan tidak selamat antara lain faktor internal dan faktor external, faktor internal yaitu faktor yang muncul dari diri sendiri, sedangkan faktor external faktor yang muncul dari pengaruh lingkungan di tempat kerja (Bureau, 2014).

Perilaku tidak aman merupakan penyebab terbesar terjadinya kecelakaan di tempat kerja (Tarwaka, 2015). Peluang terjadinya kecelakaan kerja karena perilaku tidak aman sebesar 88%, kondisi tidak aman sebesar 10% dan 2% tidak diketahui penyebabnya (Heinrich, 1980).

Penyebab kecelakaan kerja secara umum adalah karena adanya kondisi yang tidak aman dan tindakan tidak aman dari pekerja. Pada kasus kecelakaan industri, terdapat 75 ribu kasus kecelakaan industri 88% disebabkan oleh tindakan tidak aman (*unsafe action*), 10% oleh kondisi tidak aman (*unsafe condition*) dan 2% tidak dapat

dihindarkan seperti bencana alam (Maulidhasari et al., 2011; Suryanto & Widajati, 2017). Lingkungan kerja yang tidak memenuhi persyaratan akan memiliki kemungkinan timbulnya insiden kecelakaan kerja (Kairupan et al., 2019).

PT Arteria Daya Mulia Didirikan pada tahun 1982, Kota Cirebon, Jawa Barat – Indonesia, PT. Arteria Daya Mulia bergerak di bidang industri pembuatan jaring, memulai operasinya sebagai perusahaan produsen yang memproduksi jaring ikan, tambang dan benang berkualitas terbaik.

Rekapitulasi kecelakaan kerja PT Arteria Daya Mulia periode Januari 2019 s/d Desember 2019 terdapat 26 kasus kecelakaan kerja dan terjadi penurunan kasus kecelakaan pada Januari 2020 s/d Desember 2020 PT. Arteria Daya Mulia sebanyak 24 kasus kecelakaan kerja dan yang paling tinggi angka kecelakaan kerjanya terjadi pada bulan Juni 2020 sebanyak 7 kasus kecelakaan kerja.

Dampak bagi PT. Arteria Daya Mulia adalah kerugian dalam bentuk materi, material serta *lost time injury*, sedangkan dampak bagi pekerja dari kejadian kecelakaan tersebut absen dalam bekerja. Kecelakaan kerja yang terjadi di gedung F bagian Tambang terjadi karena kecelakaan



disebabkan oleh faktor tindakan tidak aman (*unsafe action*) kasus kecelakaan kerja tersebut korban langsung di larikan ke Rumah Sakit.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain

Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah seluruh pekerja produksi bagian produksi Tambang PT. Arteria Daya Mulia yang berjumlah 170 pekerja. Jumlah besaran sampel sebanyak 130 responden.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen Dan Dependen Di PT. Arteria Daya Mulia Cirebon

	Variabel	N	Persentase
Variabel Independen	Pengetahuan		
	1. Baik	98	75,4
	2. Cukup	32	24,6
	Pelatihan K3		
	1. Pernah	66	50,8
	2. Tidak Pernah	64	49,2
Variabel Dependen	Pengawasan K3		
	1. Baik	119	91,5
	2. Kurang	11	8,5
	Tindakan Tidak Aman (<i>Unsafe action</i>)		
	1. Tinggi	17	13,1
	2. Rendah	113	86,9

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian diketahui bahwa responden pekerja bagian produksi tambang gedung F PT. Arteria Daya Mulia sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 75,4% (98 orang). diketahui bahwa responden pekerja bagian produksi tambang gedung F PT. Arteria Daya Mulia sebagian besar yang sudah mengikuti pelatihan K3 yaitu sebesar 50,8% (66 orang), diketahui bahwa

responden pekerja bagian produksi tambang gedung F PT. Arteria Daya Mulia mendapatkan pengawasan yang baik pada bagian produksi sebesar 91,5% (119 orang), sedangkan responden pekerja bagian produksi tambang gedung F PT. Arteria Daya Mulia memiliki tindakan tidak aman dengan resiko rendah yaitu sebesar 86,9% (113 orang).



Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Tindakan Tidak Aman						RP (CI 95%	P Value
	Tinggi		Rendah		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan							0,062	0,000
1. Cukup	13	40,6	19	59,4	32	100	(0,18-	
2. Baik	4	4,1	94	95,9	98	100	0,212)	
Total	17	13,1	113	86,9	130	100		
Pengawasan K3							0,135	0,001
1. Kurang Baik	5	45,5	6	54,5	11	100	(0,036-	
2. Baik	12	10,1	107	89,9	119	100	0,508)	
Total	17	13,1	113	86,9	130	100		
Pelatihan K3								0,000
1. Tidak Pernah	16	25	48	75	64	100	21,667	
2. Pernah	1	1,5	65	98,5	66	100	(2,777-	
Total	17	13,1	113	86,9	130	100	169,052)	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa semua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan tidak aman pada pekerja bagian produksi tambang gedung F PT. Arteria Daya Mulia. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai Pvalue Pengetahuan ($p = 0,000 < 0,05$), Pengawasan K3 ($p = 0,001 < 0,05$) dan Pelatihan K3 ($p = 0,000 < 0,05$).

Pembahasan

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku tidak aman adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, dimana seseorang tahu dan mengerti terhadap suatu objek yang diamati dengan menggunakan indera. Penginderaan yang sebagian besar digunakan untuk menangkap pengetahuan

yakni melalui indera pendengar dan indera penglihat (Simbolon, 2017).

Pada dasarnya, ketika seseorang berpengetahuan kurang, hal tersebut akan menyebabkan pengabaian pada bahaya disekitarnya dan tidak melakukan pekerjaan sesuai ketentuan yang ada serta tidak menyadari berbagai risiko yang akan diterima (Siregar, 2014). Begitu pula sebaliknya, ketika seseorang berpengetahuan baik, ia akan senantiasa bertindak yang baik pula serta dapat terhindar dari kecelakaan kerja (Syaputra, 2017). Pekerja harus lebih menyadari bagaimana cara agar selalu berada dalam keadaan selamat ketika bekerja dan menyadari apa saja risiko yang terjadi ketika bekerja tidak sesuai dengan prosedur yang seharusnya.



Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan tidak aman dengan nilai *p value* 0,000 atau $< 0,05$. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* dari 98 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 94 responden melakukan tindakan tidak aman rendah (95,9%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerja bagian produksi tambang gedung f PT. Arteria Daya Mulia Cirebon sudah mampu mengenal dan mengetahui pengetahuan khususnya terkait K3 terutama dalam bekerja. Tak hanya dari segi pekerja atau SDM nya saja, sistem K3 yang sudah terstruktur dan terlaksana dengan baik juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan pekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa (2019) menghasilkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku tidak aman pada pekerja bagian produksi di PT. Pupuk Iskandar Muda Aceh tahun 2019 ($p = 0,000$).

Penelitian yang dilakukan oleh Bancin (2017) yang meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan tidak aman *unsafe action* dengan subjek pekerja di PT Kharisma Cakranusa Rubber Industri, ditemukan hasil penelitian yang

menunjukkan bahwa faktor faktor seperti Pengetahuan K3, pelatihan K3, beban kerja, kelelahan kerja serta peraturan dan pengawasan perusahaan memiliki pengaruh yang signifikan dengan Tindakan tidak aman (*unsafe action*).

Untuk variabel pengawasan K3, hasil analisis diketahui bahwa hampir seluruh responden memiliki pengawasan baik (91,5%). Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan bahwa pengawasan K3 memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan tidak aman dengan nilai *p value* 0,001 atau $< 0,05$. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* dari 119 responden yang memiliki pengawasan baik terdapat 107 responden melakukan tindakan tidak aman rendah (89,9%) dan 12 responden melakukan tindakan tidak aman tinggi (10,1%).

Hasil distribusi frekuensi pengawasan didapatkan paling banyak pekerja yang melakukan tindakan tidak aman dikarenakan tidak selalu petugas pengawas mengingatkan standar operasional prosedur (SOP) saat bekerja dan terkadang petugas pengawas lengah saat pekerja mengobrol. Pengawasan itu sendiri seharusnya dilakukan secara terus-menerus kepada setiap pekerja, baik pekerja baru maupun pekerja lama.



Pengawasan yang dilakukan di PT. Arteria Daya Mulia Cirebon dilakukan oleh HSE setiap satu minggu sekali dengan menggunakan *form* inspeksi. Penyimpangan-penyimpangan yang ditemukan dilapakan akan dicatat pada lembar temuan dan diberi batas waktu untuk melakukan perbaikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jesica et al. (2018) bahwa terdapat hubungan antara pengawasan dengan tindakan tidak aman pekerja bagian lambung galangan kapal PT X dengan nilai *p-value* $0,033 < 0,05$.

Untuk variabel pelatihan K3, hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan K3 (50,8%). Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan bahwa pelatihan K3 memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan tidak aman dengan nilai *p value* 0,000 atau $< 0,05$. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* dari dari 66 responden yang pernah melakukan pelatihan K3 terdapat 65 responden melakukan tindakan tidak aman rendah (98,5%) dan 1 responden melakukan tindakan tidak aman tinggi (1,5%).

Pelatihan K3 yang diadakan khusus bagian produksi PT. Arteria Daya Mulia Cirebon adalah pelatihan tanggap darurat dan P3K, namun pelatihan ini tidak menjadi suatu kewajiban melainkan hanya

disarankan. Saat peneliti melakukan wawancara langsung dengan pekerja, ada pekerja yang menyatakan tidak mengikuti pelatihan. Ternyata mayoritas yang tidak mengikuti pelatihan adalah karyawan tidak tetap. Karyawan tidak tetap seharusnya menjadi kewajiban perusahaan untuk dibina, dilatih, dan dikembangkan dalam melakukan pekerjaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jesica et al. (2018) bahwa ada hubungan antara pelatihan K3 dengan perilaku tidak aman dengan nilai *p-value* sebesar $0,030 < 0,05$.

Daftar Pustaka

- Annisa, E. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tidak Aman Pada Pekerja Bagian Produksi Di PT. Pupuk Iskandar Muda Aceh Tahun 2019*.
- Bancin, A. . (2017). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tindakan Tidak Aman (*Unsafe action*) pada Pekerja di P. Kharisma Cakranusa Medan. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
- Bureau, C. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Tidak Aman Unsafe Action di PT.Barata Indonesia (Persero) Unit Usaha Mandiri Tegal*. 1–15.
- Hasrinal, Darma, I. ., & Diana, J. . (2018). Hubungan Unsafe Act Dan Unsafe Condition Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bengkel Mobil. *Jurnal Kesehatan*



Medika Saintika, 101–107.

Heinrich, H. W. (1980). *Industrial Accident Prevention*. Mc GrawHill.

Irkas, A. U. ., Fitri, A. ., Purbasari, A. A. ., & Pristya, T. . (2020). Hubungan *Unsafe action* Dan *Unsafe Condition* Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Industri Mebel. *Jurnal Kesehatan*, 363–370.

Jesica, S., Jayanti, S., & Estantyo, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman Pekerja Bagian Lambung Galangan Kapal PT X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6.

Kairupan, F. ., Doda, D. ., & Kairupan, B. H. . (2019). Hubungan antara *Unsafe action* dan *Unsafe Condition* dengan Kecelakaan Kerja pada Pengendara Ojek Online dan Ojek Pangkalan di Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 89–98.

Kemnaker. (2020). *Menaker: Jadikan K3 Sebagai Prioritas dalam Bekerja*. <https://kemnaker.go.id/news/detail/menaker-jadikan-k3-sebagai-prioritas-dalambekerja>

Maulidhasari, D. ., Yuantari, M. ., & Nurjanah, N. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berbahaya (*Unsafe Action*) Pada Bagian Unit Intake PT. Indonesia Power Unit Bisnis Pembangunan (UBP) Semarang 2011. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Simbolon, N. . (2017). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Tidak Aman pada Pekerja Pemanen Kelapa Sawit PTPN IV Kebun Bah Jambi Tahun 2017*.

Siregar, D. I. . (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Ringan Di PT Aqua Golden Mississippi Bekasi Tahun 2014*.

Suryanto, D. I. ., & Widajati, N. (2017). Hubungan Karakteristik Individu Dan Pengawasan K3 Dengan *Unsafe action* Tenaga Kerja Bongkar Muat. *The Indonesian Journal of Public Health*, 51–63.

Syaputra, E. . (2017). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi K3 dengan Kecelakaan Kerja Karyawan Produksi PT Borneo Melintang Buana Eksport. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 97–103.

Tarwaka. (2015). *Keselamaan, Kesehatan Kerja dan Ergonom (K3E) dalam Perspektif Bisnis*. Harapan Press.



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PEMBUATAN SPAL SEDERHANA DAN HEMAT (SELAMAT) SEBAGAI INTERVENSI MASALAH SPAL DI DESA CIRANJENG KECAMATAN CINGAMBUL KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2021

Mamlukah, Hamdan, Anisa Putriyani Maulidiyah, Dewi Andayani, Friska Oktavia Wardani

STIKes Kuningan

andayani123@gmail.com

Abstrak

Kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan hidupnya. Sebaliknya kualitas lingkungan hidup juga dipengaruhi oleh aktivitas masyarakat di dalamnya. Keadaan lingkungan yang optimum akan mendukung terwujudnya status kesehatan yang optimum (Mulia, 2005). Implementasi kesehatan lingkungan di Desa Ciranjeng masih dirasa kurang sehingga dapat menyebabkan masyarakat rentan terkena penyakit. Maka dari itu, diperlukan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan terutama dibidang kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil PBL I di Desa Ciranjeng tahun 2021 cakupan KK yang memiliki masalah limbah SPAL yang dibuang ke selokan sebanyak 53,3%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan terutama memilah sampah dari rumah agar tercipta lingkungan yang bersih dan sehat. Metode yang digunakan dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) adalah Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat (PPM). Hasil yang didapat berdasarkan pengolahan data *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil *p value* adalah 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 (*p value* < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor hasil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terkait Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Kata Kunci : Desa Ciranjeng, Kesehatan Lingkungan, Pengalaman Belajar Lapangan, SPAL

Pendahuluan

Sehat adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, sosial dan spiritual dan

tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan (Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, n.d.).



Tetapi belakangan WHO memodifikasi definisi sehat menjadi; sehat adalah keadaan dinamis dari fisik, mental, sosial spiritual dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Swarjana, 2017). Sedangkan dalam UU Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009 "*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis*" (Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, n.d.). Kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan hidupnya. Sebaliknya kualitas lingkungan hidup juga dipengaruhi oleh aktivitas masyarakat di dalamnya. Keadaan lingkungan yang optimum akan mendukung terwujudnya status kesehatan yang optimum (Mulia, 2005).

Aspek perilaku merupakan hal yang penting agar terwujud status kesehatan masyarakat yang semakin meningkat. Agar terwujud kesehatan masyarakat yang meningkat, maka seluruh anggota masyarakat, baik secara individu atau pribadi, anggota keluarga, anggota dari lingkungan sekolah, lingkungan kerja, dan sebagainya harus hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan

yang bermutu, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Maryunani, 2013).

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan, dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang memberi perhatian pada penilaian, pemahaman dan pengendalian dampak manusia pada lingkungan dan dampak lingkungan pada manusia (Pramudi et al., 2020).

Lingkungan adalah semua benda dan kondisi termasuk di dalamnya manusia dan aktivitasnya, yang terdapat dalam ruang di mana manusia berada dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kesejahteraan manusia dan jasad hidup lainnya (Hasibuan, 2016). Dalam Notoatmodjo (2007), disebutkan bahwa kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja),



penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak, dan sebagainya. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya (Chandra, 2007).

Berdasarkan perkiraan WHO/UNICEF, sekitar 60% penduduk di kawasan pedesaan di Indonesia kekurangan akses terhadap sarana sanitasi yang pantas. Indonesia merupakan negara dengan sistem sanitasi (pengolahan air limbah domestik) terburuk ketiga di Asia Tenggara setelah Laos dan Myanmar (WHO & UNICEF, 2020). Menurut data Status Lingkungan Hidup Indonesia dalam Kementrian Lingkungan Hidup (2003), tidak kurang dari 400.000m³/hari limbah rumah tangga dibuang langsung ke sungai dan tanah, tanpa melalui pengolahan terlebih dahulu. 61,5% dari jumlah tersebut terdapat di Pulau Jawa. Pembuangan akhir limbah umumnya dibuang menggunakan Saluran Pembuangan Akhir Limbah (SPAL) (Bolon, 2016). Berdasarkan survei pendahuluan ternyata sebagian besar masyarakat Desa Ciranjeng dengan

sebagian besar mempunyai tipe saluran pembuangan limbah (SPAL) terbuka yang limbahnya dibuang begitu saja ke selokan, kebun, dan sungai. Hal ini menyebabkan bau yang cukup menyengat dan mengganggu keindahan lingkungan yang tercemar oleh limbah rumah tangga yang dibuang langsung ke selokan.

Berdasarkan hasil survey dasar kesehatan masyarakat yang telah dilakukan mahasiswa program studi kesehatan masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, diketahui bahwa banyak masyarakat yang masih membuang limbah SPAL sembarangan seperti: selokan dan kebun.

Salah satu wujud nyata dari usaha-usaha tersebut yaitu Praktek Belajar Lapangan (PBL) yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat STIKes Kuningan. Kegiatan PBL II ini merupakan salah satu wujud penerapan ilmu kesehatan masyarakat yang salah satunya adalah upaya pemecahan masalah kesehatan atau yang dikenal dengan *Problem Solving Cycle*. Analisis situasi sebagai tahap awal dalam upaya pemecahan masalah merupakan langkah untuk mengetahui gambaran nyata kondisi kesehatan masyarakat yang sedang dihadapi satu daerah, hingga dapat diambil tindakan



untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

Pembuatan SPAL sederhana ini tergolong unik karena menggunakan bahan lokal yang ada di desa seperti drum, batu koral, pasir dan ijuk/ sabuk kelapa yang dapat dimasukkan kedalam lubang dengan tujuan untuk menyaring air sebelum meresap kedalam tanah. Masyarakat tidak perlu membeli bahan tersebut karena tersedia dan mudah didapatkan di Desa Ciranjeng.

Metode

Dalam kegiatan PBL II, ada beberapa tahapan yang dilakukan seperti Pemberdayaan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM). Pengorganisasian masyarakat dilakukan untuk mengumpulkan masyarakat di satu tempat untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan terkait pembuatan SPAL sederhana. Pengorganisasian masyarakat dilakukan oleh ibu-ibu PKK dan kader-kader posyandu yang telah diberi informasi dan arahan oleh mahasiswa. Pemberdayaan dilakukan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap masalah lingkungan khususnya saluran pembuangan air limbah dan merubah paradigma dalam pembuangan limbah SPAL. Seperti yang telah diketahui disebagian besar wilayah

Indonesia khususnya Desa Ciranjeng, masyarakat hanya mempunyai SPAL tetapi rata-rata bentuk SPAL tersebut terbuka sehingga pembuangannya dibuang begitu saja seperti ke selokan, kebun hingga sungai. Hal tersebut dapat berpotensi menjadi masalah kesehatan karena dapat mengundang vektor penyakit. Untuk mengubah hal tersebut, mahasiswa melakukan pemberdayaan berupa penyuluhan dan pelatihan pembuatan SPAL sederhana.

Instrumen pengumpulan data adalah suatu alat bantu yang dikerjakan dalam sebuah riset untuk mengumpulkan aneka ragam informasi yang diolah secara kuantitatif dan disusun secara sistematis (Heriana, 2015). Untuk instrumen pengumpulan data kelompok kami menggunakan lembar kuesioner. Didalam kuesioner tersebut memuat data identitas responden dan beberapa pertanyaan pengetahuan tentang Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Sementara itu, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) yaitu dengan cara memberikan lembar kuesioner (*pre-test* dan *post-test*) pada saat sebelum dan sesudah dilakukannya



penyuluhan mengenai masalah Saluran pembuangan Air Limbah (SPAL).

Hasil

Berdasarkan analisis kelayakan penyelesaian masalah dengan metode *force field analysis* diperoleh hasil bahwa bahwa alternatif pemecahan masalah yang paling tepat untuk mengatasi masalah terkait masalah SPAL di Desa Ciranjeng yaitu terdapat tiga program seperti melakukan

penyuluhan tentang SPAL, pembuatan SPAL Sederhana dan Hemat (SELAMAT) dan Pemasangan Media Poster.

Analisis Data Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam kegiatan ini, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik peserta kegiatan.

Tabel 3.5 Distribusi Karakteristik Peserta Kegiatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Ciranjeng Tahun 2021

Jenis Kelamin Peserta	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	7	35
Perempuan	13	65
Total	20	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sekunder, 2021

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik peserta kegiatan berdasarkan jenis kelamin di desa Ciranjeng yaitu laki-laki sebanyak 7 orang dan

perempuan sebanyak 13 orang. Berdasarkan table di atas dapat disimpulkan bahwa peserta kegiatan didominasi oleh peserta yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3.6 Distribusi Karakteristik Peserta Kegiatan Berdasarkan Kelompok Usia di Desa Ciranjeng Tahun 2021

Kelompok Usia Peserta	Frekuensi	Persentase (%)
20-30	4	20
31-40	4	20
41-50	10	50
51-60	2	10
Total	20	100



Sumber: Hasil Pengolahan Data Sekunder, 2021

Tabel 3.6 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik peserta kegiatan berdasarkan kelompok umur di Desa Ciranjeng mayoritas yang mengikuti kegiatan yaitu usia 41-50 tahun (50%).

Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yakni satu variabel bebas dengan satu variabel terikat (Dahlan, 2010). Dalam kegiatan ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan pada peserta antara sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi mengenai bahaya perilaku penggunaan air

sungai secara langsung untuk kehidupan sehari-hari.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji T berpasangan atau uji wilcoxon. *Paired T-test* bertujuan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang SPAL. Sedangkan uji wilcoxon digunakan sebagai alternatif apabila ada hasil yang didapat dari *paired t-test* tidak memenuhi syarat, yaitu apabila data tersebut tidak berdistribusi normal setelah sebelumnya dilakukan uji normalitas.

Tabel 3.8 Pretest dan Post Test Kategori Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	7	35	20	100
Cukup	9	45	0	0
Kurang	4	20	0	0
Jumlah	20	100	20	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 3.8. menunjukkan bahwa terjadi perbedaan antara skor *pre-test* dengan *post-test* pada kategori pengetahuan penyuluhan tentang SPAL di Desa Ciranjeng. Dimana pada saat sebelum diberikannya penyuluhan tentang SPAL

hanya ada 7 peserta (35%) yang berpengetahuan baik, tetapi pada saat setelah diberikan penyuluhan menjadi 100% peserta yang memiliki pengetahuan yang baik.



Tabel 3.9 Hasil Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	0,151	20	0,200	0,926	20	0,130
Post Test	0,408	20	0,000	0,664	20	0,000

a. *Lilliefors Significance Correction*

Berdasarkan tabel 3.9 menunjukkan bahwa terdapat dua *p value* yaitu *p value* berdasarkan *Kolmogorov-smirnov* dan *Shapiro-Wilk*. Dari kedua *p value* tersebut, *p value* yang diperhatikan adalah *p value Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel dalam kegiatan ini adalah 20 (sampel<50). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut *p value* yang didapatkan pada *pre-test* adalah

0,130 dan *post-test* 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 (*p value*<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal sehingga analisis data tidak dapat menggunakan *Paired T-test* melainkan perlu menggunakan uji alternative *Wilcoxon*. Adapun hasil analisis dari uji *Wilcoxon* tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.10 Hasil Analisis Uji Wilcoxon (Ranks)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	17 ^b	9,00	153,00
	Ties	3 ^c		
	Total	20		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2021

- Negative ranks* atau selisih (negatif) antara perolehan nilai untuk *pre test* dan *post test* pada saat penyuluhan tentang SPAL adalah 0, baik itu pada nilai N, *mean rank*, maupun *sum of rank*. Nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya penurunan nilai *post-test* ke nilai *pre-test*.
- Positive ranks* atau selisih (positif) antara perolehan nilai untuk *pre-test* dan *post test*. Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa terdapat 17 data



positif (N) yang artinya ke 17 peserta penyuluhan mengalami peningkatan nilai dari *pre-test* ke *post test*. *Mean ranks* atau rata-rata peningkatan tersebut adalah 9,00 sedangkan ranking positif *sum of ranks* adalah sebesar 153,00.

3. *Ties* kesamaan nilai *pre-test* dan *post test*, berdasarkan nilai pada tabel diatas, terdapat 3 peserta penyuluhan yang memiliki nilai sama baik pada saat *pre-test* maupun *post test*.

Tabel 3.11 Hasil Analisis Uji Wilcoxon (Test Statistic)

	Nilai <i>Post-Test</i> Peserta Kegiatan- Nilai <i>Pre-test</i> Peserta Kegiatan
Z	-3,638 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2021

Dasar pengambilan keputusan dalam Uji *Wilcoxon*

1. Jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari $<0,05$, maka H_a diterima.
2. Jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih besar dari $>0,05$ maka H_a ditolak.

Hipotesis telah dibuat

H_a : Terdapat hubungan antara pemberian penyuluhan dengan tingkat pengetahuan masyarakat Desa Ciranjeng

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pemberian penyuluhan dengan tingkat pengetahuan masyarakat Desa Ciranjeng

Pembahasan

Berdasarkan tabel 3.11 menunjukan *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa “ H_a diterima”. Artinya terdapat perbedaan antara perolehan nilai peserta penyuluhan tentang SPAL pada *Pre test* dan *Post test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa “Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat desa Ciranjeng”. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ondang et al. (2021). Salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran



yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Dan salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan (Aziza et al., 2020).

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan analisis kelayakan penyelesaian masalah dengan metode *force field analysis* diperoleh bahwa hasil alternatif pemecahan masalah yang paling tepat dalam mengatasi masalah pembuangan limbah SPAL sembarangan di Desa Ciranjeng melalui penyuluhan terkait SPAL dan pembuatan SELAMAT (SPAL Sederhana dan Hemat).

Berdasarkan pengolahan data *pre-test* dan *post test* menggunakan *Uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 (*p value* < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor hasil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terkait Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Daftar Pustaka

- Aziza, N., Mega, N., Julia, B., & Abidin, Z. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS dalam Menggunakan Air Bersih Terhadap Kebersihan dan Kesehatan Rumah Tangga di Desa Sidoasih Kabupaten Lampung Selatan. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 43–47.
- Bolon, C. M. T. (2016). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Keluarga Membuang Air Limbah Sembarangan Di Lingkungan 24 Kelurahan Pulo Brayan Kota Kecamatan Medan Barat Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 2(1), 64–67.
- Chandra, B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan* (P. Widyastuti (ed.)). ECG. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=549002>
- Dahlan, S. (2010). *BESAR SAMPEL DAN CARA PENGAMBILAN SAMPEL Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (3rd ed.). Salemba Medika. <https://onsearch.id/Record/IOS3359.slims-61>
- Hasibuan, R. (2016). Analisis Dampak Limbah/Sampah Rumah Tangga Terhadap Pencemaran Lingkungan Hidup. *Ilmiah*, 04(01), 42–52.
- Kementrian Lingkungan Hidup. (2003). *Revitalisasi Indikator Sosial Dan Lingkungan*. <http://perpustakaan.menlhk.go.id/pustaka/home/index.php?page=ebook&code=plh&view=yes&id=1389>
- Maryunani, A. (2013). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Mitra Media Pustaka.
- Mulia, R. M. (2005). Kesehatan lingkungan. Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. In *Rineka Cipta*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*.



- Ondang, M. M., Engkeng, S., & Raule, J. H. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Di Desa Kaneyan Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, 10(3), 82–88.
- Pramudi, A., Nadiroh, & Samadi. (2020). Ketaatan pengelolaan lingkungan industri dalam implementasi kebijakan pengendalian pencemaran udara. *Sinasis*, 1(1), 222–228.
- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Retrieved November 29, 2021, from https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf
- Swarjana, I. K. (2017). Ilmu Kesehatan Masyarakat - Konsep, Strategi Dan Praktik/ - I Ketut Swarjana, STIKes Bali - Google Buku (A. Ari C. (Ed.)). Penerbit Andi. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=fMQzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA213&dq=Bali,+S.+and.+\(n.d.\).+“Swarjana,+I.+K.+%26+Bali,+S.+Ilmu+Kesehatan+Masyarakat+-+Konsep,+Strategi+Dan+Praktik,+Penerbit+Andi.”&ots=Sdb167UgXt&sig=gvu41oSw2u65-ARjk5v_3W58pY0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=fMQzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA213&dq=Bali,+S.+and.+(n.d.).+“Swarjana,+I.+K.+%26+Bali,+S.+Ilmu+Kesehatan+Masyarakat+-+Konsep,+Strategi+Dan+Praktik,+Penerbit+Andi.”&ots=Sdb167UgXt&sig=gvu41oSw2u65-ARjk5v_3W58pY0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- WHO, & UNICEF. (2020). Air, Sanitasi, Higiene, dan Pengelolaan Limbah yang Tepat Dalam Penanganan Wabah COVID-19. *World Health Organization*, 1–10. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-unicef---air-sanitasi-higiene-dan-pengelolaan-limbah-yang-tepat-dalam-penanganan-wabah-covid-19.pdf?sfvrsn=bf12a730_2



A. PENJELASAN SECARA UMUM

Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan **AIMRaD**, singkatan dari Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan AIMRaD, singkatan dari **Abstract, Introduction, Material and Methods, Results, and Discussion** atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut. Atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut.

**perhatikan dan taati aturan format penulisan secara umum, guna kelancaran seleksi dan pertimbangan penerimaan naskah Anda.*

Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah penelitian asli harus mengikuti sistematika sebagai berikut:

1. Judul karangan (*Title*)
2. Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
3. Abstrak (*Abstract*)
4. Naskah (*Text*), yang terdiri atas:
 - a. Pendahuluan (*Introduction*)
 - b. Metode (*Methods*)
 - c. Hasil (*Results*)
 - d. Pembahasan (*Discussion*)
 - e. Kesimpulan (*Conclusion*)
 - f. Saran (*Recommendation*)
5. Daftar Pustaka (*Reference*)

B. PENJELASAN SECARA RINCI

1. Penulisan Judul

Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis tidak terlalu panjang, maksimal 20 kata dalam Bahasa Indonesia. Ditulis di bagian tengah atas dengan *UPPERCASE* (huruf besar semua), tidak digarisbawahi, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), berikan efek Bold, tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim.

Contoh:

**PENGARUH TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN TERHADAP
BEBAN KERJA PERAWAT RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO**

2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

Dibuat taat azas tanpa penggunaan gelar dan dilengkapi dengan penjelasan asal instansi atau universitas. Penulisan nama pengarang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel.

Contoh :

Aditiya Puspanegara

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

kuridit@yahoo.com

3. Penulisan Abstrak

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (tujuan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang maksimal 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-6 kata.

4. Penulisan Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. Pada bab ini juga ditekankan adanya kejelasan pengungkapan background of problem, perbedaan dengan penelitian sebelumnya, dan kontribusi yang akan diberikan.

5. Penulisan Metode atau Cara dan Bahan

Penulisan metode berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah.

6. Penulisan Hasil

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Penyajian hasil dan ketajaman analisis (dapat disertai tabel dan gambar untuk memudahkan pemahaman).

7. Penulisan Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p < 0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

8. Penulisan Kesimpulan

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

9. Penulisan Tabel

Judul tabel di tulis dengan title case, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel.

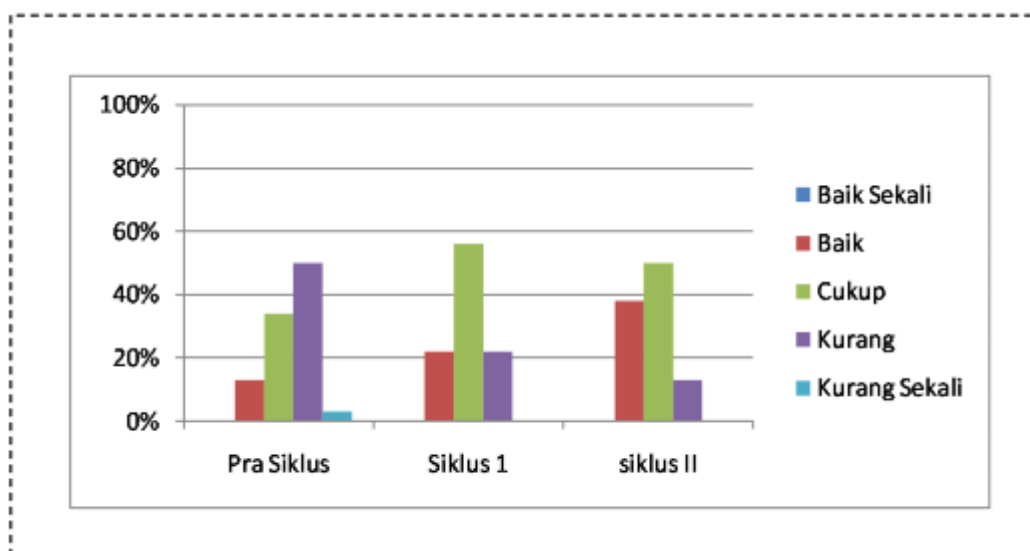
Contoh:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan Pasien dan Beban Kerja Perawat di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. Beban Kerja		
Kurang Produktif	14	38,9
Produktif	22	61,1
2. Tingkat Ketergantungan		
Pasien	20	55,6
Minimal Parsial	16	44,4

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber,minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA6th Edition.

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)

[Times New Roman 12, UPPERCASE, bold, centered]

¹Penulis A, ²Penulis B, ³Penulis C

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

¹Afiliasi Penulis A, ²Afiliasi Penulis B, ³Afiliasi Penulis C

¹email penulis A, ²email penulis B, ³email penulis C,

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstract

[Times New Roman 11, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (pendahuluan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 5-8 kata benda. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. *[Times New Roman 11, justified]*

Kata kunci: harus ditulis sebanyak 3-6 kata, dipisahkan dengan koma *[Times New Roman 11, justified]*

Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Metode Penelitian

Penulisan metodologi penelitian berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Hasil Dan Pembahasan

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar. Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistik (misal $p < 0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih hanya dituliskan jika dianggap penting untuk ditulis terkait sumber pendanaan (funding), akses data dan pembimbingan.

Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA6th Edition)

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46-51. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

Contoh Sumber Dari Prosiding:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kepelatihan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Contoh Sumber Dari Internet:

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. <http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/> Diakses tanggal 1 Januari 2019.

JOURNAL* / *OF HEALTH RESEARCH SCIENCE

Diterbitkan Oleh:

Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Alamat: Jl. Lingkar Kadugede

No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566

Telp: (0232)875847, Fax :

(0232)87123

Website: <https://ejournal.stikku.ac.id>

e-mail: lemlit@stikeskuningan.ac.id