

ISSN 2774-7662

TROPHICO

TROPICAL PUBLIC HEALTH JOURNAL

TROPHICO | Volume 1 | Nomor 1 | Halaman 1 - 49 | Medan, Maret 2021 | ISSN 2774-7662



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

talenta
PUBLISHER



DEWAN REDAKSI

Ketua Dewan Redaksi

Prof. Dr. Dra. Ida Yustina, M.Si., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Anggota Dewan Redaksi

Ir. Indra Chahaya S., M.Si., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Ismil Khairi Lubis, S.K.M., M.P.H., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Winni R.E. Tumanggor S.K.M., M.P.H., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Lanova Dwi Arde, S.K.M., M.K.M., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Arifa Masyitah Panjaitan, S.K.M., M.Kes., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Mitra Bestari

Prof. Asnawi Abdullah, S.K.M., M.H.S.M., M.Sc. H.P.P.F., D.L.S.H.T.M., Ph.D., Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Ir. Etti Sudaryati, M.K.M., Ph.D., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

dr. Fazidah Aguslina Siregar, M.Kes., Ph.D., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Dra. Nurmaini, M.K.M., Ph.D. Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Sekretariat dan Administrasi

Rodiyah Aini Manurung, S. Kom., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Iin Agusniar, S.K.M., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Muhammad Rizwan Anfa, S.Kom., Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Penerbit

Talenta Publisher Universitas Sumatera Utara

Alamat Redaksi

Sekretariat Redaksi Tropical Public Health Journal

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

Jalan Universitas No. 21 Kampus USU Medan 20155

Telp./ Fax. : 061-8213221

Email: trophico@usu.ac.id



TROPHICO

TROPICAL PUBLIC HEALTH JOURNAL

Volume 1, Nomor 1, Maret 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas terbitnya TROPHICO: *Tropical Public Health Journal* edisi perdana ini. Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyusunan sampai penerbitan jurnal ini. Secara khusus, kami ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas kontribusi seluruh mitra bestari yang sudah meluangkan waktu untuk mereview artikel yang terbit pada edisi perdana TROPHICO.

TROPHICO: *Tropical Public Health Journal* merupakan jurnal yang diterbitkan oleh Talenta Publisher dan dikelola oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. TROPHICO menerbitkan artikel hasil penelitian di bidang kesehatan masyarakat atau disiplin ilmu lain terkait dengan kesehatan masyarakat yang belum dimuat oleh media publikasi lain. Ruang lingkup keilmuan hasil penelitian meliputi Epidemiologi, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kesehatan Lingkungan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Gizi Kesehatan Masyarakat, Biostatistik dan Kependudukan, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga serta artikel penelitian lainnya dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurnal ini pertama kali diterbitkan pada Maret 2021 dan kemudian akan diterbitkan 2 kali dalam setahun pada Maret dan September baik dalam versi cetak maupun versi elektronik yang didesain menggunakan *Online Journal System* (OJS).

Kami berharap jurnal ini dapat bermanfaat bagi para peneliti, dosen, mahasiswa dan para praktisi kesehatan. Edisi perdana TROPHICO memuat 7 artikel penelitian yang menyajikan berbagai topik bidang kesehatan masyarakat. Semoga kehadiran jurnal TROPHICO dapat melengkapi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat di Indonesia. Kami berharap artikel yang telah diterbitkan dapat memberikan wawasan dan inspirasi baru kepada seluruh pembaca. Kami juga mengajak kepada para pembaca untuk menerbitkan naskah terbaik di jurnal ini. Akhir kata, Kami mengucapkan selamat bergabung baik sebagai penulis maupun pembaca.

Medan, Maret 2021

Ketua Dewan Redaksi



ISSN 2774-7662
Volume 1, Nomor 1, Maret 2021
Halaman 1 - 53

DAFTAR ISI

- | | |
|---------|---|
| 1 - 8 | Hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian stunting pada anak 6-24 bulan di Kabupaten Langkat Sri Henny Siregar, Albiner Siagian |
| 9 - 15 | Perspektif sehat dan sakit anak pada masyarakat Batak Toba di Kabupaten Samosir Sri Rahayu Yusnita Situmorang, Vera Chitra Dewi Saragih |
| 16 - 21 | Pengetahuan bidan tentang preeklamsia di Sumatera Utara Dodoh Khodijah, Sarma Lumbanraja |
| 22 - 30 | Pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi COVID-19 di Kecamatan Bilah Barat Zuhrina Aidha, Reni Agustina Harahap |
| 31 - 36 | Pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus dalam mencegah stroke di Banda Aceh: Indonesia Marlina, Irfanita Nurhidayah, Ibrahim, Nanda Fitria |
| 37 - 42 | Imunisasi pada anak di bawah dua tahun dan kaitannya dengan persepsi ibu serta dukungan suami Natasya Soraya, Heru Santosa |
| 43 - 49 | Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa MAN Medan pada masa pandemi COVID-19 Septo Tepriandy, R. Kintoko Rochadi |

Hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat

The relationship of family characteristics with the incidence of stunting in children at 6-24 months in Langkat District

Sri Henny Siregar^{1*}, Albiner Siagian²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, Deli Serdang, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{1*}srihenny13@gmail.com, ²albiner_sgn@yahoo.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah malnutrisi kronis akibat kekurangan gizi jangka panjang terkait dengan kurangnya asupan makanan. *Stunting* masih menjadi salah satu masalah gizi di Indonesia. Kabupaten Langkat merupakan salah satu kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Sumatera Utara. Banyak faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* seperti karakteristik keluarga, pendapatan orang tua, usia ibu, dan berat lahir bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Kajian ini bersifat kuantitatif, dengan disain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner terhadap 144 sampel melalui wawancara. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *spearman's* dan *kendall's tau b*. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Langkat sebesar 50%. Hasil uji korelasi *spearman's* mendapatkan hubungan antara panjang lahir bayi, umur ibu, pendapatan keluarga dan berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* dengan nilai *rho* lebih kecil dari *p value* ($rho < 0,05$), dan dari hasil uji korelasi *kendall's tau b* terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di mana nilai sig lebih kecil dari alpha ($0,01 < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah *stunting* berhubungan dengan panjang lahir bayi, umur ibu, pendidikan ibu dan berat badan lahir.

Kata kunci: *Stunting*, karakteristik keluarga, 6-24 bulan

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem that occurs due to inadequate long-term nutritional needs due to insufficient food intake. *Stunting* still becomes one of malnutrition problems in Indonesia. Langkat district is one of the districts with the highest *stunting* prevalence in North Sumatera. This research aims to determine the relationship between family characteristics with *stunting* incidence in children aged 6-24 months in Langkat district. This research is an observational study with a cross sectional design, which is a quantitative. The sample size in this research is 144 samples. The variables studied are maternal education, birth-length, birth weight, the age of child, family income, maternal age, and *stunting* data. Data collection is carried out by measuring height, weight and in-depth interviews with a questionnaire. This research is analyzed using the Spearman's and Kendall's Tau-b correlation test. The results shows the prevalence of *stunting* in Langkat district is 50%, that the statistical test analysis using the Spearman's test shows a relationship between birth length, maternal age, family income and birth weight with the incidence of *stunting* with *rho* value smaller than *p-value* ($rho < 0.05$) and from the result of Kendall's Tau-b statistical analysis, there is a relationship between maternal education and the incidence of *stunting* that the sig value is smaller than alpha ($0.01 < 0.05$). The conclusion of this research is the variables of birth-length, maternal age, maternal education, family income and birth weight have a significant relationship to the incidence of *stunting*.

Keywords: *Stunting*, family characteristics, 6-24 months

Pendahuluan

Stunting merupakan kurang gizi kronis yang dilihat dari riwayat kurang gizi dalam periode lama. Pengukurannya menggunakan indikator PB/U atau TB/U dan hasil antropometri berada di antara Z Score < -2 SD sampai dengan -3SD (pendek) dan <

3 SD (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2013). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam periode yang lama, di mana *stunting* dapat menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011).

Stunting merupakan suatu keadaan

yang buruk terkait gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mengartikan *stunting* merupakan suatu keadaan panjang badan yang tidak sesuai hingga melampaui Zscore defisit minus 2 SD, di mana panjang tubuh di bawah median panjang atau tinggi badan seluruh sampel yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini terjadi dikarenakan dari faktor lingkungan dan faktor manusia (host) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi (Rudert, 2014).

Kejadian *stunting* secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhi kejadian *stunting* berupa asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan untuk faktor tidak langsung memiliki banyak karakteristik yaitu status gizi ibu hamil, ketersediaan pangan, ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang tubuh ketika lahir, berat lahir, pendapatan keluarga serta pendidikan ibu (Semba & Bloem, 2011).

Beberapa penyebab yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* pada anak di antaranya adalah panjang badan lahir dan berat badan lahir. Sejalan dengan penelitian Proverawati dan Ismawati (2010) bahwa bayi yang terlahir BBLR akan memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, di mana akan terjadi keterlambatan proses tumbuh dan kembang seorang anak itu dikarenakan ketika di dalam kandungan sudah mengalami suatu masalah retardasi pertumbuhan in utero dan akan berlanjut sampai ke usia selanjutnya.

Panjang lahir merupakan suatu proses pertumbuhan secara linier pada bayi selama dalam kandungan, sehingga untuk ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan kondisi gizi yang kurang pada anak diakibatkan kurangnya sumber daya energi serta protein yang diterima semasa lalu (Supriasa et al., 2012). Hasil uji dari Paudel, et al., di Nepal (2012) mendapatkan hasil di mana faktor BBLR anak termasuk salah satu masalah *stunting* di mana seorang balita yang mengalami BBLR memiliki risiko 4,47 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting*. Selain itu ada faktor lain yang memengaruhi kejadian *stunting* yaitu panjang lahir, di mana panjang lahir ini juga adalah salah satu penyebab lain dari terjadinya *stunting*, di mana penelitian Antun Rahmadi (2016) mendapatkan hasil di

mana panjang lahir bayi merupakan suatu masalah penyebab terjadinya keadaan *stunting* yang mendapatkan hasil di mana 1,56 kali lebih besar dari pada balita dengan panjang lahir normal.

Kabupaten Langkat memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu berdasarkan data Riskesdas 2013 sebesar 54,5% (Kemenkes RI, 2013). Uji analisis pada penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis suatu hubungan karakteristik keluarga (umur ibu, panjang lahir, berat lahir, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan umur anak) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 – 24 bulan.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Langkat terhadap keluarga yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebesar 144 keluarga. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling. Disain penelitian adalah *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada ibu untuk data pendapatan keluarga, pendidikan ibu, umur ibu, panjang lahir, berat lahir, dan umur anak. Pengukuran data panjang/tinggi badan anak 6-24 bulan dengan alat mikrotis dalam centimeter. *Scoring* pada *stunting* dilakukan dengan antropometri melalui indeks tinggi badan anak berdasarkan umur anak (TB/U). Analisis data menggunakan uji *spearman* dan *kendall tau's b*. Adapun variabel independen dengan data numerik dan data dependen dengan data kategorik menggunakan uji *spearman* yaitu untuk melihat hubungan panjang lahir anak, berat badan lahir, umur ibu, umur anak serta pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Variabel pendidikan yang datanya kategorik dihubungkan dengan kejadian *stunting* yang juga kategorik dianalisis dengan menggunakan uji *kendall's tau b*.

Hasil

Karakteristik Keluarga

Tabel pertama menunjukkan bahwa hampir sebagian penghasilan keluarga berada di bawah UMK Kabupaten Langkat yaitu sebesar 54%. Upah minimum Kabupaten Langkat adalah sebesar Rp. 2.700.000,- sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada di golongan dasar (SD-SMP) yaitu 39,6%, tamat SMA/ sederajat atau pendidikan menengah sebesar

36,1%, dan pendidikan ibu yang sampai ke perguruan tinggi ada 24,3%. Umur ibu sendiri sebagian besar berada di golongan usia reproduksi muda (< 20 tahun) yaitu 50,0%, sedangkan reproduksi aman ada 46,5%, dan hanya sedikit ibu memiliki anak *stunting* pada usia reproduksi tua (3,5%).

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Keluarga

| Karakteristik Keluarga | n | % |
|----------------------------|----|------|
| Pendapatan Keluarga | | |
| < Rp 2.700.000 | 72 | 54,0 |
| > Rp 2.700.000 | 70 | 46,0 |
| Pendidikan Ibu | | |
| Dasar (SD-SMP) | 57 | 39,6 |
| Menengah (SMA) | 52 | 36,1 |
| Tinggi (Perg.Tinggi) | 35 | 24,3 |
| Umur Ibu | | |
| Usia rep. aman (20-35) | 67 | 46,5 |
| Usia rep. muda (< 20) | 72 | 50,0 |
| Usia rep. tua (> 35) | 5 | 3,5 |

Karakteristik Anak

Karakteristik anak adalah sesuatu hal yang terdapat didalam individu seorang anak. Karakteristik anak tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2
Karakteristik Anak di Kabupaten Langkat :

| Karakteristik Anak | n | % |
|---------------------------|----|------|
| Panjang Lahir Anak | | |
| < 48cm (pendek) | 78 | 54,2 |
| > 48cm (normal) | 66 | 45,8 |
| Berat Badan Lahir | | |
| < 2500gr (BBLR) | 85 | 59,0 |
| > 2500gr (normal) | 59 | 41,0 |
| Umur Anak | | |
| 6-12 bulan | 59 | 41,0 |
| 13-18 bulan | 47 | 32,6 |
| 19-24 bulan | 38 | 26,4 |
| Status Gizi (TB/U) | | |
| <i>Stunting</i> | 72 | 50 |
| Tidak <i>stunting</i> | 72 | 50 |

Sebagian besar anak memiliki panjang lahir kurang dari 48 cm (pendek) dengan nilai persentase sebesar 54,2%. Sedangkan untuk karakteristik berat badan lahir sebagian besar anak mengalami bblr (berat lahir < 2500 gram) dengan tingkat persentase sebesar 59%. Kategori umur anak sebagian besar berumur 6-12 bulan serta memiliki persentase 41% dan untuk status gizi sendiri dapat dikatakan mengalami keseimbangan nilai persentase dimana anak yang mengalami *stunting* memiliki persentase sebesar 50%.

Analisis Hasil Uji Statistik

Penghasilan keluarga menunjukkan

adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai sig. (2-tailed) adalah 0,046 (< 0,05). Hasil uji Spearman's Rho ditunjukkan dalam Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3
Hasil Uji Spearman's Rho antara Pendapatan Keluarga dan Kejadian Stunting

| | | <i>Stunting</i> | Pendapatan Keluarga |
|---------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|
| <i>Stunting</i> | <i>Correlation Coefficient</i> | 1,000 | 0,167* |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | . | 0,046 |
| | N | 144 | 144 |
| Pendapatan Keluarga | <i>Correlation Coefficient</i> | 0,167* | 1,000 |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | 0,046 | . |
| | N | 144 | 144 |

Panjang lahir anak juga mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*, di mana nilai sig. (2-tailed) adalah 0,0001 lebih kecil dari pada nilai $\alpha = 0,05$. Korelasi hubungan sangat signifikan (0,557**) dalam Tabel 4.

Tabel 4
Hasil Uji Spearman's Rho Panjang Lahir Anak dengan Kejadian Stunting

| | | <i>Stunting</i> | Panjang Lahir Anak |
|--------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------|
| <i>Stunting</i> | <i>Correlation Coefficient</i> | 1 | 0,557** |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | . | 0,000 |
| | N | 144 | 144 |
| Panjang Lahir Anak | <i>Correlation Coefficient</i> | 0,557** | 1 |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | 0,000 | . |
| | N | 144 | 144 |

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Spearman's Rho* di mana angka sig. (2-tailed) adalah 0,911 lebih besar dari pada nilai $\alpha = 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara umur anak dengan kejadian *stunting*. Observasi dilakukan pada N sejumlah 144.

Tabel 5
Hasil Uji Spearman's Rho antara Umur Anak dengan Kejadian Stunting

| | | <i>Stunting</i> | Umur Anak |
|-----------------|--------------------------------|-----------------|-----------|
| <i>Stunting</i> | <i>Correlation Coefficient</i> | 1,000 | 0,009 |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | . | 0,911 |
| | N | 144 | 144 |

(Bersambung)

Tabel 5
Hasil Uji Spearman's Rho antara Umur Anak dengan Kejadian Stunting

| | | Stunting | Umur Anak |
|-----------|-------------------------|----------|-----------|
| Umur Anak | Correlation Coefficient | 0,009 | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | 0,911 | . |
| | N | 144 | 144 |

Tabel 6 menunjukkan hasil uji yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* (nilai sig. 0,0001 < 0,05). Nilai N menunjukkan besarnya sampel yang diobservasi, sejumlah 144. Korelasi ditunjukkan dengan angka 0,777**, menyatakan bahwa hubungan sangat signifikan.

Tabel 6
Hasil Uji Spearman's Rho antara Berat Badan Lahir Anak dengan Kejadian Stunting

| | | Stunting | Berat Badan Lahir Anak |
|------------------------|-------------------------|----------|------------------------|
| Stunting | Correlation Coefficient | 1,000 | 0,777** |
| | Sig. (2-tailed) | . | 0,000 |
| | N | 144 | 144 |
| Berat Badan Lahir Anak | Correlation Coefficient | 0,777** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | 0,000 | . |
| | N | 144 | 144 |

Tabel 7 hasil uji korelasi Spearman's rho menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian *stunting* (nilai sig adalah 0,18 < 0,05). Nilai N adalah jumlah observasi sebanyak 144 dan untuk tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,197*, yang artinya terdapat korelasi yang signifikan.

Tabel 7
Hasil Uji Spearman's Rho antara Umur Ibu dengan Kejadian Stunting

| | | Stunting | Umur ibu |
|----------|-------------------------|----------|----------|
| Stunting | Correlation Coefficient | 1,000 | 0,197* |
| | Sig. (2-tailed) | . | 0,018 |
| | N | 144 | 144 |
| Umur ibu | Correlation Coefficient | 0,197* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | 0,018 | . |
| | N | 144 | 144 |

Hasil analisis data dengan menggunakan uji Kendall's Tau b diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,270 dengan nilai signifikansi

sebesar 0,001 < 0,05, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Kendall's tau b dipakai dalam analisis ini karena skala data keduanya sama, yaitu ordinal. Nilai N menunjukkan bahwa data diobservasi sejumlah 144.

Tabel 8
Hasil Uji Kendall's Tau B untuk Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

| | | Stunting | Pendidikan Ibu |
|----------------|-------------------------|----------|----------------|
| Stunting | Correlation Coefficient | 1,000 | ,270 |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,001 |
| | N | 144 | 144 |
| Pendidikan Ibu | Correlation Coefficient | ,270 | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | . |
| | N | 144 | 144 |

Pembahasan

Persentase kejadian *stunting* di Kabupaten Langkat pada penelitian ini sebesar 50%. Persentase tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2013 sebesar 54,5% (Risksdas, 2013). Penelitian ini membahas hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting*. Karakteristik keluarga terdiri atas enam, yaitu: pendidikan ibu, pendapatan keluarga, umur ibu, umur anak, panjang lahir anak serta berat badan lahir anak. Dari enam variabel tersebut terdapat dua variabel yang ada hubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* yaitu pendapatan keluarga dan umur ibu. Dua variabel lain berhubungan sangat signifikan dengan kejadian *stunting* yaitu panjang lahir anak, berat badan lahir anak. Adapun umur anak tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji dengan Spearman's rho didapat nilai sig. lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga pendidikan ibu dari hasil uji Kendall's tau b berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*.

Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia. Dengan demikian, mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan (Oot, et al. 2016). Hasil ini serupa dengan penelitian (Supriyanto, et al., 2018), yaitu jumlah anak yang berumur 6 - 11 bulan serta mengalami *stunting* lebih sedikit dibandingkan

anak yang berumur 12-24 bulan, dan sangat berbanding terbalik terhadap penelitian di Ethiopia, di mana anak yang mengalami kejadian *stunting* lebih banyak pada kelompok anak yang berumur 6-11 bulan (Malako, B. G., et al. 2019). *Stunting* adalah suatu keadaan yang sulit diperbaiki disebabkan karena terdapat suatu gangguan pertumbuhan yang akan bertahan hingga dua atau tiga tahun ke depan (Ramli, et al., 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,046. Pendapatan adalah suatu indikator yang dapat menentukan status ekonomi keluarga. Hasil penelitian di Nepal mendapatkan bahwa batas kekayaan rumah tangga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Tiwari, et al. 2014). Analisis penelitian ini sejalan terhadap penelitian yang dilakukan oleh Candra (2013) di kota Semarang di mana penghasilan yang rendah adalah salah satu penyebab terjadinya *stunting* di masyarakat, yang mana keluarga dengan penghasilan di bawah rata-rata atau rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih besar mengalami *stunting* pada anak dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan lebih besar.

Daya beli masyarakat untuk membeli suatu makanan yang bergizi sangat dipengaruhi oleh penghasilan keluarga, karena penentuan suatu jenis pangan yang akan dibeli sangat bergantung pada tinggi rendahnya penghasilan keluarga. Daya beli pangan keluarga sejalan dengan tingkat penghasilan keluarga (Adriani, 2012). Analisis di Maluku Utara (Ramli, et al., 2009), dan di Nepal (Taguri, et al., 2009) menunjukkan hasil yang serupa, di mana penghasilan rendah memiliki hubungan yang signifikan terhadap keadaan *stunting* pada balita. Masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah biasanya mendistribusikan sebagian besar penghasilannya untuk membeli bahan pangan. Penghasilan juga merupakan penentu dalam bahan pangan yang akan dikonsumsi oleh keluarga.

Di beberapa negara yang memiliki mayoritas masyarakat berpenghasilan rendah, mendistribusikan penghasilannya dengan membeli *sereal*, sedangkan di negara yang memiliki penghasilan tinggi untuk membeli jenis pangan akan semakin meningkat (Annisa, 2012). Uji penelitian lain oleh Wiyogowati (2012) menyebutkan di mana penghasilan rumah tangga yang rendah yaitu sebesar 60,7% merupakan salah satu faktor dalam kejadian

stunting yang ada di masyarakat. Uji analisis ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh, di mana tingkat penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita (Rahmad dan Miko, 2016).

Hasil analisis juga menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,001. Hasil penelitian Ramli, et al. di Maluku (2009) mengemukakan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Penelitian di Nepal oleh Tiwari, et al (2014) menunjukkan hal yang serupa bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Uji penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ardiyah dan Rohmawati (2015) yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* balita.

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memahami dan mengerti apa itu kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengurangi presentasi kejadian *stunting*. Uji analisis ini juga serupa kesimpulannya dengan hasil penelitian Sumardilah & Rahmadi (2019) dan Rosadi et al. (2016) yang menegaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan keadaan *stunting*, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin memiliki risiko 5 kali lebih rendah seorang anak untuk mengalami keadaan *stunting* dari pada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Uji penelitian ini juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian *stunting* di mana nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,018, kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Apabila seorang ibu yang memiliki usia reproduksi muda (< 20 tahun) kemudian mengandung, maka sangat rentan untuk memiliki keturunan *stunting* dibandingkan dengan seorang ibu yang memiliki usia reproduksi aman (20-34 tahun).

Adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* di antara panjang lahir anak dan berat badan lahir anak, dapat dilihat dari angka signifikansi untuk panjang lahir anak dan berat lahir anak kecil dari pada alpha ($\alpha = 0,05$) yaitu $0,0001 < 0,05$.

Namun untuk umur anak, tidak adanya hubungan dengan *stunting*. Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai sig. untuk umur anak jauh lebih besar dari pada nilai alpha ($\alpha = 0,05$) yaitu $0,911 > 0,05$. Pertumbuhan yang linier itu menggambarkan suatu panjang lahir pada seorang bayi ketika berada dalam kandungan. Pertumbuhan yang tidak normal itu apabila ukuran linier panjang bayi lebih rendah dari pada biasanya (normal), apabila pertumbuhan linier rendah itu menunjukkan adanya suatu kekurangan gizi yang akan berakibat pada keadaan seorang bayi ketika dilahirkan (Supriasa dkk, 2012).

Hadi (2010) mengatakan bahwa dampak dari *stunting* ini tidak hanya berakibat pada keadaan fisik yang lebih pendek saja, akan tetapi juga terjadi pada fungsi lain yaitu fungsi kognitifnya. Keadaan panjang lahir bayi yang tidak normal akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti dapat dilihat dari uji penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pati, di mana hasil yang ditemukan bahwa panjang lahir anak yang rendah adalah faktor terjadinya keadaan *stunting* pada balita yang memiliki usia 12-36 bulan, yang akan memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wellina, Kartasurya, dan Rahfilludin (2016) bahwa baduta yang lahir dengan panjang lahir pendek mempunyai risiko 6,29 kali lebih besar menjadi *stunting* daripada baduta lahir dengan panjang normal. Uji lain juga (Supriyanto, Y., et al. 2018) menyatakan hal yang sama dengan penelitian ini, di mana tidak terdapat hubungan antar umur anak dengan kejadian *stunting*.

Kejadian *stunting* yang dialami anak yang berusia kurang dari 11 bulan lebih sedikit dibanding anak yang berusia di atas dari 11 bulan. Hal ini terjadi karena BMR baduta yang lebih tua jauh lebih tinggi dibandingkan baduta yang lebih muda (Kleinman & Coletta, 2016). *Stunting* pada anak usia di bawah lima tahun masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia, dan penyebab *stunting* itu terdapat 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung berupa penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung berupa BBLR, ketersediaan pangan, status ekonomi dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Tabel 6 bahwa adanya hubungan yang signifikan antar BBLR dengan *stunting*. Uji ini sejalan dengan

penelitian Paudel et.al. (2012) di Nepal yang menyatakan bahwa BBLR merupakan salah satu dampak terjadinya *stunting* pada seorang anak. Faktor risiko kejadian *stunting*, anak yang memiliki riwayat BBLR jauh lebih berisiko 4,47 kali mengalami *stunting* daripada balita yang terlahir normal berat badannya. Penelitian serupa oleh Kolbrek (2011) di Medan juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa balita yang memiliki riwayat BBLR memiliki risiko 5,8 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita dengan riwayat BBLR.

Hasil penelitian Nasution (2014) di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa sebanyak 31 (25,6%) anak yang *stunting* memiliki riwayat BBLR dengan jumlah sampel kasus 121. Anak yang lahir memiliki riwayat BBLR lebih berisiko 5,6 kali untuk menjadi *stunting*. Kematian janin, neonatal, dan postneonatal serta morbiditas bayi dan tumbuh kembang bayi saling berkaitan dengan berat lahir ketika dalam kandungan. Ketika seorang anak memiliki riwayat BBLR maka akan sangat berisiko untuk mengalami penyakit di kemudian hari, seperti penyakit hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2 pada masa dewasa (Illahi, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti dan Dian, di mana terdapatnya hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Labuan dengan nilai odds ratio sebesar 2,4 (CI 95% : 1,804-3,174) yang artinya anak yang memiliki riwayat BBLR 2,4 kali lebih berisiko mengalami *stunting*, dibandingkan anak yang terlahir normal.

Tingginya angka kejadian *stunting* di Indonesia dapat diperkirakan karena meningkatnya angka kejadian anak yang terlahir dengan berat lahir rendah. Faktor utama dalam kejadian *stunting* dapat dikatakan apabila anak memiliki riwayat BBLR maka sangat berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* (Nasution, 2014). Uji analisis yang dilakukan oleh Illahi (2017) juga sejalan dengan uji penelitian ini di mana hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p < \alpha 0,05$) yang artinya ada hubungan antara BBLR dengan *stunting*. Uji analisis yang dilakukan Ni'mah (2015) juga sejalan dengan penelitian ini, di mana terdapat hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita, apabila balita yang terlahir memiliki riwayat BBLR maka berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita yang terlahir normal.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak usia 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat sebesar 50%. Dari hasil uji korelasi *spearman's rho*, variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* adalah panjang lahir anak, pendapatan keluarga, umur ibu serta berat badan lahir anak, sedangkan untuk umur anak tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil uji korelasi *kendall's tau b* menunjukkan pendidikan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Daftar Pustaka

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama
- Anugraheni, H.S., & Kartasurya, M.I. (2012). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 590- 605
- Aridiyah, F. O., & Rohmawati, N. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3, 1809–1817
- Hadi, H. (2010). *Sepertiga anak usia sekolah di Indonesia alami stunted*. <https://www.ugm.ac.id/id/berita/2663-sepertiga-anak-usia-sekolah-di-indonesia-alami-stunted> diakses 17 januari 2020
- Illahi, R.K. (2017). Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian *stunting* balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1), 1–14
- Kartikawati, P.R.F. (2011). *Faktor yang mempengaruhi kejadian stunted growth pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember* [Skripsi]. Universitas Jember, Jember
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014: Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Kleinman, R. E., & Coletta, F. A. (2016). Historical overview of transitional feeding recommendations and vegetable feeding practices for infants and young children. *Nutrition Today*, 51(1), 7–13. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000137>
- Kolbrek, M. (2011). *Malnutrition and associated risk factors in children aged 6-59 months in Urban Indonesia* [Tesis]. University of Oslo, Oslo
- Malako, B. G., Asamoah, B. O., Tadesse, M., Hussen, R., & Gebre, M. T. (2019). *Stunting and anemia among children 6–23 months old in Damot Sore District, Southern Ethiopia*. *BMC Nutrition*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0268-1>
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A. A., & Sawitri, A. A. (2018). *Risk factors of stunting in children aged 24-59 months*. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12. doi:10.14238/pi58.5.2018.205-12
- Nasution, D., & Nurdiati, D.S. (2014). Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta [Tesis]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Ni'mah, K. & Nadhiroh, Siti Rahayu. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3117/2264>
- Oot, L., Sethuraman, K., Ross, J., & Sommerfelt, A.E. (2016). *The effect of chronic malnutrition (stunting) on learning ability, a measure of human capital: a model in PROFILES for country-level advocacy*. Washington DC: FHI 360/FANTA
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R.R., Pahari, D.P., & Onta S.R., (2012). Risk factors for *stunting* among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3) 18-24

- Proverawati, A. & Ismawati, C. (2010). *Berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Muha Medika
- Rahmad, A.H.AL., & Miko, A. (2016). Kajian *stunting* pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63-79
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 12(2)
- Ramli, A.K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., & Dibley, M.J. (2009). Prevalence and risk factors for *stunting* and severe *stunting* among under fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatric*, 9(64). <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-9-64>
- Rosadi, D., Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 233. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.4512>
- Rudert, C. (2014). *Malnutrition in Asia*. Vientiane: UNICEF East Asia Pacific
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M.W. (2008). Effect of parental formal education on risk of child *stunting* in Bangladesh: a cross sectional study. *The Lancet Article*, 371, 322–328
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko *stunting* anak baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- Supariasa, I.D.N., & Fajar, I. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23. [doi:10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Taguri, A.I., Betilmal, S.M. Mahmud, A.M. Ahmed, O. Goulet, P. Galan, S. & Hercberg. (2009). Risk factors for *stunting* among under five in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141-1149. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789172>
- Tiwari, R., Ausman, L.M., & Agho, K.E. (2014). Determinant of *stunting* and severe *stunting* among under fives: evidence from the 2011 Nepal demographic and health survey. *BMC Pediatric* 2014, 14, 239. <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-239>
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I. & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor risiko *stunting* pada anak usia 6 - 12 bulan. *J. Gizi Indonesia*, 5, 55–61
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian *Stunting* Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010) [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Perspektif sehat dan sakit anak pada masyarakat Batak Toba di Kabupaten Samosir

Healthy and sick perspectives of children in the Batak Toba community in Samosir Regency

Sri Rahayu Yusnita Situmorang^{1*}, Vera Chitra Dewi Saragih²

¹UPT Pelatihan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Kota Medan, Indonesia

²UPT Pelatihan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Kota Medan, Indonesia

^{1*}sriarahayuyusnita@gmail.com, ²veracdsaragih@gmail.com

Abstrak

Anak usia 0-59 bulan belum dapat mengungkapkan masalah kesehatan dan keluhan sakit yang dialami pada tubuhnya dengan baik sehingga seorang ibu harus memiliki perspektif tersendiri untuk mengetahui kondisi sehat, sakit dan penyebab sakit yang dialami anak sehingga dapat menentukan pilihan perawatan dan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah menggali perspektif sehat, sakit dan penyebab sakit pada anak menurut Masyarakat Batak Toba di Desa Tanjung Bunga Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada ibu yang memiliki anak usia di bawah 0-59 bulan sebanyak 5 orang. Hasil penelitian menunjukkan anak sehat digambarkan dengan berat badan yang bertambah, kuat makan, tinggi badan bertambah, lasak, jarang sakit, lincah, aktif dan tidak korengan. Anak yang sedang sakit diketahui ibu dari badannya yang panas atau biasa disebut “banggor” setelah ibu melakukan perabaan (palpasi) pada tubuh dan anak terlihat layu, tidak aktif, tidak lasak, mencret dan gejala sakit perut. Perspektif sehat, sakit dan penyebab sakit anak akan menentukan pilihan orangtua terhadap cara perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada anak. Perspektif anak sehat dan sakit tidak selamanya sesuai dengan kondisi tubuh anak tetapi dipengaruhi juga oleh nilai, kepercayaan, cara berpikir, budaya yang dianut dan kebiasaan sehingga dapat memberi dampak positif juga negatif kepada anak.

Kata kunci: Anak, sehat, sakit, Batak Toba

Abstract

Children aged 0-59 months have not been able to properly express health problems and complaints of illness in their bodies so that a mother must have her own perspective to know health condition, illness and causes of the child's illness so that they can determine how to care and give treatment options. The objective is explore the perspective of health, illness and causes of illness in children according to the Batak Toba Community in Tanjung Bunga Village, Pangururan District, Samosir Regency. This research is qualitative method with a phenomenological approach. The data collection technique was carried out by in-depth interviews with 5 mothers of children under 0-59 months of age. The results showed that healthy children were described as gaining weight, eating strength, increasing height, feeling relaxed, rarely sick, agile, active, and not getting infected. Children who are sick are known by the mother from their hot body or so-called "banggor" after the mother makes palpation on the body and the child looks withered, inactive not feeling tired, loose stools and symptoms of abdominal pain. Perspectives of health, illness and the causes of children's illness will determine parents' choices about how to care and treat children. The perspective of a healthy, sick child and causes of illness is not always in accordance with the child's body condition but is also influenced by values, beliefs, ways of thinking, adopted culture and habits so that it can have a positive and negative impact on the child.

Keywords: Child, health, sick, Batak Toba

Pendahuluan

Nilai, kepercayaan, budaya yang dianut, lingkungan sekitar, cara berpikir, kebiasaan merupakan faktor penting yang memengaruhi perspektif seseorang tentang sehat dan sakit. Perspektif ini bersifat tidak

mutlak dan tidak universal artinya kriteria sehat dalam satu budaya belum tentu sama dengan kriteria sehat pada budaya lainnya (Herlan, dkk, 2020; Chongji, 2013; Soejati, 2008; Maas, 2004).

Warisan spiritual yang ditinggalkan oleh nenek moyang terbentuk dalam waktu

yang singkat dengan keadaan yang khusus dan membuat kesan pada orang-orang tertentu, namun sifat dari warisan leluhur tersebut terakumulasi dalam jangka waktu yang lama dan diturunkan dari generasi ke generasi dan sangat diakui oleh masyarakat lokal. Warisan leluhur tersebut terekam dalam nilai, orientasi, cara berpikir, adat istiadat dan kebiasaan, norma perilaku yang disebut budaya tradisional. Masyarakat lokal pada zaman modern saat ini masih menerapkan warisan leluhur tersebut dalam segala bidang termasuk kesehatan.

Maas (2004) dalam penelitiannya memberi contoh kasus kejang pada anak yang dapat dipersepsikan sebagai kemasukan roh halus. Demam atau diare pada bayi dikaitkan dengan bayi yang semakin pintar. Adanya perbedaan perspektif orang tua dengan kondisi medis yang sedang dialami seorang anak akan memengaruhi pilihan perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada anak dan akhirnya akan berdampak pada kesembuhan anak tersebut.

Anak berusia 0-59 bulan sangat rentan mengalami kekurangan gizi, penyakit serta kematian sehingga disebut masa kritis, tetapi kondisi ini dapat dicegah dan diobati secara efektif (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2013; Statistik Indonesia, 2012). Gangguan pada tubuh anak akan menyebabkan proses bertumbuh dan berkembang menjadi terhambat, bersifat permanen dan hal ini tidak dapat diperbaiki lagi (Sulistyaningsih, 2011). Anak usia 0-59 bulan belum dapat mengungkapkan sehat dan keluhan sakit yang dialami pada tubuhnya dengan baik sehingga seorang ibu harus memiliki perspektif tersendiri untuk merasakan kondisi anak yang sehat, sakit dan mengetahui penyebab sakit yang dialami anak.

Foster (2006) menyatakan bahwa kebudayaan merupakan ukuran yang menjelaskan hubungan antara sosial budaya dengan gejala biologis pada fenomena sehat dan sakit. Penyebab sakit secara tradisional terdiri atas dua yaitu naturalistik yang menggambarkan seseorang akan sakit karena adanya pengaruh lingkungan, mengonsumsi makanan yang salah, kebiasaan hidup dan ketidakseimbangan dalam tubuh dan adanya penyakit kongenital (bawaan). Penyebab lainnya disebut dengan personalistik yang menjelaskan bahwa seseorang akan sakit disebabkan oleh makhluk bukan manusia seperti hantu, roh jahat, dukun, leluhur (Foster, 2006; Soejati, 2008).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggerainy, dkk. (2017) terkait konsep sehat-sakit serta pilihan pengobatan pada suku Dayak Kebahan di Sintang menyatakan bahwa pilihan berobat secara tradisional lebih diyakini daripada medis. Alasan pilihan ini dikaitkan dengan kondisi masyarakat Dayak Kebahan yang hidup dengan adat istiadat yang masih kental dan tinggal di sekitar hutan dengan faktor geografis dan faktor alam yang membuat masyarakat sangat bergantung pada adat istiadat, kepercayaan dan pengetahuan bahwa tanaman tertentu memiliki sifat dan berguna untuk pengobatan. Perspektif orang tua tentang anak sehat, sakit dan penyebab sakit akan menentukan upaya kesehatan yang dilakukan oleh keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anak (Maas, 2004; Soejati, 2008).

Kabupaten Samosir merupakan *Bona Pasogit* atau kampung halaman bagi Masyarakat Batak Toba dan masyarakat lokal masih menerapkan nasehat leluhur dalam kehidupan sehari-hari termasuk tradisi dalam kesehatan, perawatan anak dan pengobatan tradisional. Lokasi penelitian berada di Desa Tanjung Bunga tepatnya terletak pada pegunungan Pusuk Buhit yang masih merupakan hutan. Transportasi untuk ke luar dari perdesaan masih jarang dan jalan dalam keadaan jelek. Penelitian Anggerainy, dkk. (2017) juga melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian perspektif anak sehat dan sakit di Desa Tanjung Bunga. Penelitian ini akan menggali perspektif Masyarakat Batak Toba tentang gambaran anak sehat, konsep tentang sakit, dan penyebab sakit dengan kondisi masyarakat Batak Toba yang tinggal di daerah pegunungan Pusuk Buhit.

Penelitian ini penting dilakukan karena faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan yang berasal dari warisan leluhur terkait konsep sehat-sakit yang diwariskan seperti ritual yang masih dilakukan sampai sekarang, kepercayaan yang dianut, konsep terkait hubungan antara makanan dengan terjadinya masalah kesehatan, pantangan yang diterapkan dalam kondisi tertentu dapat memberi dampak positif maupun negatif bagi anak.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggali perspektif anak sehat pada Masyarakat Batak Toba di

Kabupaten Samosir dalam perawatan anak usia di bawah 5 tahun.

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang dapat memberikan informasi, mempunyai pengalaman terkait dengan topik penelitian dan bersedia memberikan informasi (Ulin, 2016). Kriteria informan adalah Masyarakat Batak Toba dan berdomisili di Desa Tanjung Bunga Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir, memiliki anak usia di bawah 0-59 bulan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan menggunakan pedoman wawancara tetapi masih mungkin untuk mengembangkan topik baru yang lebih mendalam. Panduan wawancara digunakan agar wawancara terarah dan lebih sistematis.

Hasil penelitian yang memiliki kesan penting, menarik dan unik segera dicatat. Pembicaraan selama wawancara direkam dengan *type recorder* agar hasil wawancara lengkap dan tidak hilang, membuat catatan lapangan untuk setiap hasil observasi dan dokumentasi. Langkah selanjutnya hasil wawancara diketik sehingga menjadi transkrip kemudian dilakukan proses analisis data kualitatif dengan memasukkan ke dalam tabel matriks untuk mendapatkan informasi terkait penelitian. Langkah selanjutnya adalah penyajian dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan.

Hasil

Hasil penelitian tentang perspektif sehat-sakit anak pada Masyarakat Batak Toba di Desa Tanjung Bunga Kabupaten Samosir dapat dilihat di bawah ini :

Anak Sehat

Semua informan penelitian ini memiliki gambaran tersendiri tentang anak yang sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan menggambarkan anak yang sehat dengan berat badan yang bertambah, kuat makan, tinggi badan bertambah, lasak, jarang sakit, lincah, aktif dan tidak korengan.

Anak Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mengetahui anaknya sedang sakit dari badannya yang panas atau biasa disebut "*banggor*" setelah ibu melakukan perabaan (palpasi) pada tubuh anak.

Perspektif ibu tentang anaknya yang sakit selanjutnya adalah saat anak mengalami ingusan, cengeng, lemas, matanya kelihatan panas, merah, sembab dan layu. Anak juga kelihatan tidak aktif dan tidak lasak. Beberapa

ibu menyebutkan anak sakit berdasarkan gejala penyakit yang dialami anak seperti mencret dan gejala sakit perut.

Penyebab Anak Sakit Secara Personalistik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mengetahui anaknya sedang sakit dari badannya yang panas atau biasa disebut "*banggor*" setelah ibu melakukan perabaan (palpasi) pada tubuh anak.

Hasil penelitian menunjukkan informan memiliki pandangan bahwa penyebab anak sakit dipengaruhi oleh hal-hal gaib yang ada di lingkungan sekitar mereka. Hal tersebut dikarenakan tempat tinggal mereka adalah pegunungan Pusuk Buhit yang "*Sakral*" bagi Masyarakat Batak Toba yang dipenuhi roh yang disebut *angin-angin* sehingga mereka sering mengalami penyakit yang aneh. Gejala yang ditunjukkan dan cara mengobatinya juga di luar nalar. Hal ini yang dialami oleh bidan yang merantau untuk menjalankan tugasnya di Sitaotao.

Keyakinan adanya *angin angin* atau roh halus yang biasa disebut *opung-opung* merupakan penyebab yang paling banyak disebutkan oleh informan terkait dengan kejadian sakit yang di alami. Namun, ada juga informan yang tidak dengan spontan menyebutkan bahwa roh halus tersebut sudah tidak ada sejak berdirinya Gereja, tetapi informan masih meyakinkannya.

Informan juga menyampaikan bahwa saat anak yang belum tumbuh gigi dibawa keluar dari rumah, mereka meyakini bahwa orang di luar rumah/ kampung memiliki niat jahat kepada anak sehingga perlu diwaspadai dengan membuat kekebalan personalistik berupa gelang *sisikon* atau gelang tali pusat.

Penyebab Anak Sakit Secara Naturalistik

Penyebab anak sakit seperti alergi, diare, kecacingan dan mencret secara naturalistik antara lain dikarenakan botol susu anak yang tidak bersih, makanan seperti pisang dan jambu yang dimakan terlalu banyak dan sembarangan serta anak bermain di tanah yang kotor.

Pembahasan

Anak Sehat

Anak sehat adalah kondisi sejahtera fisik, mental, sosial yang optimal dan harus dicapai sepanjang kehidupan anak dengan kriteria pertumbuhan dan perkembangan yang baik, jiwanya berkembang sesuai dengan usianya, aktif, gembira, makannya teratur, bersih dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Supartini, Y, 2004 & Santoso,

2004). Tanda anak yang sehat menurut Kartu Menuju Sehat (KMS) yaitu berat badan naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya, anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai dengan umur dan jarang sakit (Kemenkes RI, 2015). Ciri anak sehat secara lengkap terlampir dalam Permenkes No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.

Hasil penelitian menunjukkan 83,3 % informan menggambarkan anak yang sehat dengan berat badan yang bertambah, hal ini sesuai dengan pernyataan Mosley and Chen (2003) bahwa kematian dan status kesehatan anak diilustrasikan dalam timbangan – berat (*weight for age*) sehingga indikator berat badan per umur (BB/U) bukan hanya menggambarkan status gizi, tetapi menggambarkan status kesehatan anak.

Berat badan juga menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral dalam tulang sehingga menjadi alat yang terpercaya sebagai dasar pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dan memantau kesehatan anak. Berat badan juga memberi gambaran status gizi saat ini dan jika dilakukan secara periodik akan memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan (Supariasa, 2016).

Perspektif ibu tentang anak yang sehat sangat bervariasi. Hal ini dapat dilihat dalam beberapa penelitian seperti di Afrika oleh Jegede (2002) yang menyatakan bahwa ibu meyakini anaknya sehat kalau tidak sakit, banyak makan, tidak kurus, tidur cukup, buang air besar dan buang air kecil lancar dan emosinya stabil. Gambaran anak sehat juga ditambahkan dalam penelitian pada suku Bajo oleh Harjati, dkk. (2012) yaitu anak sehat berpenampilan fisik yang baik, dapat beraktivitas, lincah, ceria, kuat makan dan tidur. Pandangan ibu tentang anak yang sehat berbeda beda tetapi akan menentukan upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan anak.

Anak Sakit

Kekebalan tubuh anak yang masih belum sempurna menyebabkan anak-anak menjadi rentan terhadap penyakit dan perubahan cuaca dan menjadi sakit. Anak yang sakit akan memberi dampak pada pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual anak (Supartini, 2004). Penafsiran gejala penyakit yang dialami dipengaruhi oleh faktor budaya (Sclamber, Wollinsky dalam

Rosmalia, 2017; Jaiswal, 2018).

Kondisi sakit dapat dibagi menjadi dua yaitu *disease* dan *illness*. *Disease* merupakan keadaan tubuh yang tidak normal dan menunjukkan gejala biofisiologi yang ditetapkan oleh dokter, sedangkan *illness* adalah perasaan pribadi seseorang yang terganggu dengan kesehatan tubuhnya yang diungkapkan kepada petugas kesehatan dan bersifat unik saat mendeskripsikannya (Conrad dan Kern, 1994; Field, 1995 dalam Rosmalia, 2017; Kleinman, 1974). Wollinski dalam Rosmalia (2017) menyatakan bahwa pernyataan pasien tentang penyakitnya tidak dapat dianggap sebagai bukti objektif karena terkait dengan pandangan hidup dan warisan budayanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mengetahui anaknya sedang sakit dari badannya yang panas atau biasa disebut "*banggor*" setelah ibu melakukan perabaan (palpasi) pada tubuh anak. Pernyataan tersebut dikuatkan juga berdasarkan penelitian Al-Eissa, dkk. (2000) di Saudi Arabia kepada 560 responden tentang persepsi orang tua mengenai anak yang demam menyatakan bahwa 86% orang tua mengetahui anaknya mengalami demam berdasarkan hasil palpasi (perabaan) dan 24% lainnya berdasarkan hasil pengukuran suhu tubuh dengan termometer di rumah.

Perspektif ibu tentang anaknya yang sakit selanjutnya adalah saat anak mengalami ingusan, cengeng, lemas, matanya kelihatan panas, merah, sembab dan layu. Anak juga kelihatan tidak aktif, tidak lasak. Beberapa ibu menyebutkan anak sakit berdasarkan gejala penyakit yang dialami anak seperti mencret dan gejala sakit perut.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian lainnya tentang konsep sehat-sakit seperti penelitian Budijanto (2006) di daerah Pelabuhan Tanjung Perak yang menggambarkan anak yang sakit dengan tiduran terus, menangis tanpa sebab dan badannya panas atau demam. Endra (2010) menyebutkan bahwa anak yang sakit ditandai dengan tingkah laku rewel, sering menangis dan tidak nafsu makan. Harjati yang melakukan penelitian pada suku Bajo (2012) menyatakan bahwa anak yang sakit memiliki ciri-ciri penampilan fisik lemah dan kelihatan tidak sehat, kondisi psikologisnya tidak menyenangkan, kurang makan, tidak mau tidur dan tidak mau bermain.

Anak usia 0-59 bulan seringkali tidak dapat mengungkapkan dengan benar apa yang sedang dialami dan dirasakannya saat rasa nyamannya terganggu, terutama mengidentifikasi gejala yang dirasakan dan memberi makna rasa sakit yang dialami,

apalagi untuk mengobati dirinya sendiri sehingga sensitivitas orang tua khususnya seorang ibu dalam mengetahui kondisi kesehatan anak yang terganggu sangat dibutuhkan oleh anak.

Penyebab Anak Sakit Secara Personalistik

Hasil penelitian menunjukkan informan memiliki pandangan bahwa penyebab anak sakit dipengaruhi oleh hal-hal gaib yang ada di lingkungan sekitar mereka. Terutama karena tempat tinggal mereka adalah pegunungan *Pusuk Buhit* yang “sakral” bagi Masyarakat Batak Toba yang dipenuhi roh yang disebut *angin-angin* sehingga mereka sering mengalami penyakit yang aneh.

Gejala yang ditunjukkan dan cara mengobatinya juga di luar nalar, hal ini yang dialami oleh bidan yang merantau untuk menjalankan tugasnya di Sitaotao. Keyakinan adanya *angin angin* atau roh halus yang biasa disebut *opung-opung* merupakan penyebab yang paling banyak disebutkan oleh informan terkait dengan kejadian sakit yang dialami. Namun, ada juga informan yang tidak dengan spontan menyebutkan bahwa roh halus tersebut sudah tidak ada sejak berdirinya Gereja, tetapi informan masih meyakinya.

Informan juga menyampaikan bahwa saat anak yang belum tumbuh gigi dibawa ke luar rumah, mereka meyakini bahwa orang di luar rumah/ kampung memiliki niat jahat kepada anak sehingga perlu diwaspadai dengan membuat kekebalan personalistik berupa gelang *sisikon* atau gelang tali pusat.

Persepsi terhadap penyebab penyakit akan menentukan cara mengatasi penyakit (Foster dan Anderson, 2006; Soejoeti, 2005). Peneliti menyimpulkan bahwa 5 dari 6 orang informan kunci menyatakan bahwa unsur personalistik masih menjadi penyebab terjadinya sakit di dalam keluarganya.

Orang yang menggunakan penyebab personalistik untuk menjelaskan tentang terjadinya penyakit (*illness*) biasanya mengakui adanya faktor alam dan unsur kebetulan sebagai penyebab, sedangkan yang merasakan terjadinya penyakit karena sebab sebab naturalistik kadang-kadang akan menyatakan beberapa penyakit merupakan penyebab sihir atau mata jahat (Foster, 2015).

Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, karena tergantung pada daerah dan budaya yang berkembang pada masyarakat tersebut (Nurrachmawati, 2010; Soejoeti, 2005).

Manusia akan berinteraksi dengan lingkungannya secara biologis, sosial dan psikososial. Cara dan gaya hidup, adat istiadat,

kebudayaan, kepercayaan berpengaruh terhadap penyakit. Persepsi masyarakat tentang terjadinya suatu penyakit berbeda antar daerah yang satu dengan yang lainnya, tergantung pada budaya yang berkembang dan turun dari generasi ke generasi (Soejati, 2005).

Penyebab Anak Sakit Secara Naturalistik

Penyebab anak sakit seperti alergi, diare, kecacingan dan mencret secara naturalistik antara lain dikarenakan botol susu anak yang tidak bersih, makanan seperti pisang dan jambu yang dimakan terlalu banyak dan sembarangan serta anak bermain di tanah yang kotor.

Faktor makanan, kebiasaan hidup, ketidakseimbangan dalam tubuh, pengaruh lingkungan, penyakit bawaan dan masuk angin (Soejati, 2005). Kasnodiharjo (2012) mengungkapkan dalam penelitiannya di Bantul Yogyakarta tentang penyakit batuk, pilek, panas dan diare disebabkan udara, pergantian musim, kehujanan dan terlalu banyak makan buah-buahan maka orangtua akan segera membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan (Kasnodiharjo, 2012). Ibu juga memiliki perspektif bahwa penyebab cacingan adalah bermain tanah. Aktivitas ibu yang bekerja di luar rumah membuat ibu tidak dapat memperhatikan anak terus menerus.

Perspektif masyarakat mengenai sehat, sakit dan penyebab penyakit diperoleh secara mudah dari penyampaian turun-temurun seperti penyakit akibat adanya makhluk gaib, binatang dan sebagainya.

Kesimpulan

Perspektif masyarakat tentang kondisi sehat, sakit dan penyebab penyakit pada satu kebudayaan belum tentu sama dengan kebudayaan lainnya begitu juga cara mengatasinya.

Kondisi sehat-sakit sangat subyektif pada orang dewasa yang dapat mengungkapkan dengan benar apa yang menjadi keluhan penyakit dan masalah kesehatannya. Pernyataan ini akan sangat berbeda apabila kondisi sehat maupun sakit ini dialami oleh seorang anak yang berusia 0-59 bulan, sehingga seorang ibu sedapat mungkin memiliki konsep sehat-sakit serta penyebab penyakit dan sedapat mungkin dapat merasakan bahwa anaknya sedang sakit. Perspektif ini tentu saja berbeda-beda antara orangtua yang satu dengan yang lainnya.

Hasil penelitian menggambarkan anak yang sehat menurut Masyarakat Batak Toba di Desa Tanjung Bunga Kabupaten Samosir dicirikan dengan berat badan yang bertambah, kuat makan, tinggi badan bertambah, lasak, jarang sakit, lincah, aktif dan tidak korengan.

Anak yang sakit digambarkan dengan badan yang panas atau biasa disebut “banggor” setelah ibu melakukan perabaan (palpasi) pada tubuh anak. Perspektif ibu tentang anaknya yang sakit selanjutnya adalah saat anak mengalami ingusan, cengeng, lemas, matanya kelihatan panas, merah, sembab dan layu. Anak juga kelihatan tidak aktif, tidak lasak. Beberapa ibu menyebutkan anak sakit berdasarkan gejala penyakit yang dialami anak seperti mencret dan gejala sakit perut.

Penyebab penyakit dapat dikategorikan menjadi personalistik yaitu adanya opung-opung, niat jahat orang, angin-angin dan sebagainya. Penyebab naturalistik juga diungkapkan karena anak sering bermain tanah, kurang gizi, demam dan masuk angin.

Penyebab anak sakit seperti alergi, diare, kecacingan dan mencret secara naturalistik antara lain dikarenakan botol susu anak yang tidak bersih, makanan seperti pisang dan jambu yang dimakan terlalu banyak dan sembarangan serta anak bermain di tanah yang kotor.

Masyarakat memiliki pandangan yang berbeda-beda tentang sehat, sakit dan penyebab penyakit. Hal ini sangat terkait dengan nilai, kepercayaan, budaya yang dianut dan lingkungan sekitarnya. Biasanya pandangan tersebut berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya.

Pandangan terhadap sehat, sakit dan penyebab penyakit yang berbeda dengan ilmu kesehatan dalam masyarakat diturunkan dari generasi ke generasi dan masih diterapkan sampai masa modern sekarang ini terutama pada masyarakat lokal. Perpektif tentang sehat, sakit dan penyebab penyakit akan memengaruhi upaya kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat karena berdasarkan konsep inilah masyarakat akan menentukan cara perawatan dan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anak. Penelitian selanjutnya yang direkomendasikan adalah upaya kesehatan berupa cara perawatan dan pengobatan yang dilakukan masyarakat Batak Toba di Kabupaten Samosir.

Daftar Pustaka

- Al-Eissa, Y.A., Al-Sanie, A.M., Al-Alola, S.A., Al-Shaalan, M.A., Ghazal, S.S., Al-Harbi, A.H., & Al-Wakeel, A.S. (2000). Parental perceptions of fever in children. *Ann Saudi Med*, 20 (3-4). doi: 10.5144/0256-4947.2000.202. PMID: 17322657
- Conrad, P., & Kern, R. (1990). *The sociology of health and illness: Critical perspectives*. New York: St. Martin's Press
- Endra, F. (2010). Paradigma sehat. *Saintika Medika*, 6(1), 69-81. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/1012/1125>
- Foster, G.M., & Anderson, B.G. (2006). *Antropologi kesehatan dan ekologi dalam antropologi kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Harjati, T. M. Ridwan., & Natsir, S. (2012). *Konsep sehat sakit terhadap kesehatan ibu dan anak pada masyarakat Suku Bajo Kabupaten Bone Sulawesi Selatan* [Tesis, Universitas Hasanuddin]. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/564fa63daad1c384c727c8bcda5ee948.pdf>
- Herlan, Praptantya, Juliansyah, Efriani, & Dewantara. (2020). Konsep sehat dan sakit pada budaya etnis Dayak Kebahan. *ETNOREFLIKA Jurnal Sosial dan Budaya*, 9(1), 24-38. <https://doi.org/10.33772/etnoreflika.v9i1.720>
- Jaiswal, R., & Premi, J.K. (2018). Concept pertaining to health and illness among the Kanwar Tribe of Chhatisgarh (India). *Man in India*, 94(4-III), 1063-1074. https://www.researchgate.net/publication/289136227_Concept_pertaining_to_health_and_illness_among_the_Kanwar_tribe_of_Chhattisgarh_India diakses 23 juli 2019
- Chongji, J. (2013). On the fate of traditional culture in Modern China. *Social Sciences in China*, 34(2), 152-164. doi: 10.1080/02529203.2013.787225
- Kasnodiharjo., & Angkasawati, T.J. (2012). Upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit pada bayi dan anak berdasarkan konsepsi budaya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(2), 140 – 151
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan dan JICA*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Kleinman, A., Eisenberg, I., & Good, B. (1978). Culture, illness and care. *Annals of Internal Medicine*, 88, 251-258. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/626456>
- Maas, T.L. (2004). Kesehatan ibu dan anak persepsi budaya dan dampak kesehatannya. *USU Digital Library*

- Mosley, W. H., & Chen, L. C. (2003). An analytical framework for the study of child survival in developing countries. 1984. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(2), 140–145.
- Rosmalia, D., & Sriani, Y. (2017). *Sosiologi kesehatan bahan ajar keperawatan gigi*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/sosiologi_bab1-3.pdf
- Santoso, S., & Ranti, L.A. (2004). *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anggerainy, S.W., Wanda, D. & Hayati, H. (2017) Combining natural ingredients and beliefs: the Dayak Tribe's experience caring for sick children with traditional medicine, *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(1), 29-36. doi: 10.1080/24694193.2017.1386968
- Soejoeti. (2008). Konsep sehat sakit dan penyakit dalam kontek sosial budaya. <http://www.yuniawan.blogunair.ac.id>
- Statistic Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS)., National population and family planning board (BKKBN)., Kementerian Kesehatan (Kemenkes)., & ICF International. (2013). *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR275/FR275.pdf>
- Supariasa. (2016). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Sulistyaningsih, H. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tolley, E.E., Ulin, P.R., Mack, N. Robinson E.T., & Succop, S.M. (2016). *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research* (second edition). San Fransisco: Jossey Bass
- WHO. (2018). *Child health*. http://www.who.int/topics/child_health/en/

Pengetahuan bidan tentang preeklamsia di Sumatera Utara

Knowledge of midwives about preeclampsia in North Sumatera

Dodoh Khodijah^{1*}, Sarma Lumbanraja²

¹Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Medan, Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{1*}dodoh.kdj@gmail.com, ²sarmalumbanraja@yahoo.com

Abstrak

Bidan memiliki peran penting dalam penanganan kasus kebidanan termasuk preeklamsia. Preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbang 23,7% kematian ibu dan termasuk lima provinsi penyumbang AKI terbesar di Indonesia. Tenaga kesehatan pertama yang dikunjungi oleh ibu hamil adalah bidan. Pengetahuan bidan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kebidanan dan menjadi daya ungkit menurunkan AKI. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pengetahuan bidan tentang preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan survei. Sampel sebanyak 225 orang bidan yang bekerja di 88 kecamatan dari 28 Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian adalah bidan mempunyai pengetahuan baik tentang preeklamsia (59,1%). Bidan mampu mendefinisikan preeklamsia (91,2%), eklamsia (97,8%), tetapi tidak mampu membedakan hipertensi kronis (79,1%). Hanya sedikit bidan yang tidak memahami cara melakukan deteksi dini preeklamsia (4,9%) dan melakukan pengukuran tekanan darah (18,2%). Bidan tidak memahami penyebab preeklamsia (50,7%), kurang mampu mengidentifikasi faktor risiko dengan kejadian preeklamsia (13,8%-47,1%), kurang tepat dalam menegakkan diagnosa (44,0%), kurang mengetahui gejala (31,1%-40,0%) kurang paham tentang pencegahan preeklamsia (37,3%-90,7%), tetapi hampir seluruh responden (94,2%) memahami MgSO₄ dalam mengatasi kejang eklamsia. Responden tidak mengetahui dampak preeklamsia terhadap terjadinya solusio plasenta (34,2%) dan penyakit jantung (43,1%). Kesimpulan penelitian adalah 59,1% bidan mempunyai pengetahuan baik tentang preeklamsia, meliputi definisi preeklamsia dan eklamsia, cara melakukan deteksi dini, cara mengukur tekanan darah, mendeteksi faktor risiko usia lebih 40 tahun dan ibu dengan riwayat preeklamsia, cara pemberian MgSO₄, dampak preeklamsia menyebabkan solusio plasenta dan preeklamsia tidak dapat bersalin secara Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kata kunci: Pengetahuan, bidan, preeklamsia

Abstract

Midwives have an important role in the management of midwifery cases including preeclampsia. Preeclampsia in North Sumatra contributed 23,7% of maternal deaths and one of the five largest province contributing MMR in Indonesia. The first health worker visited by pregnant women was midwives. The knowledge of midwives has an effect on services quality and to reduce MMR. This research aims to describe midwives knowledge about preeclampsia in North Sumatra. The design of study used a survey. A sample of 225 midwives working in 88 subdistricts of 28 districts in North Sumatra. Data were collected using a closed questionnaire and analyzed descriptively. The results shows Midwives had good knowledge about preeclampsia (59,1%). Midwives were able to define preeclampsia (91,2%), eclampsia (97,8%), but were unable to distinguish chronic hypertension (79,1%). Only a few midwives were unable to understand how to do early detection of preeclampsia (4,9%) and measure blood pressure (18,2%). Midwives do not understand of preeclampsia causes (50,7%), less able to identify risk factors of preeclampsia (13,8%-47,1%), less precise diagnosis (44,0%), lack of knowledge of symptoms (31,1%-40,0%) lack of understanding of prevention preeclampsia (37,3%-90,7%), but almost all respondents (94,2%) understood MgSO₄ in overcoming eclampsia seizures. Respondents did not know the impact of preeclampsia on placental abruption (34,2%) and heart disease (43,1%). The conclusion is 59,1% midwives have good knowledge about preeclampsia, including definition of preeclampsia and eclampsia, how to do early detection, how to measure blood pressure, detect risk factors over 40 years of age and mothers with a history of preeclampsia, how to give MgSO₄, the impact of preeclampsia causes placental abruption and preeclampsia can not deliver under normal delivery care.

Keywords: Knowledge, midwife, preeclampsia

Pendahuluan

Pencapaian penurunan Angka

Kematian Ibu (AKI) masih jauh dari harapan. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 KH, angka ini

jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH dan menuju target Nasional tahun 2024 sebesar 183/100.000 KH.

Penyebab utama AKI di Indonesia sampai pada tahun 2015 masih disebabkan oleh trias klasik yaitu perdarahan, preeklamsia, dan infeksi, dan terus terjadi kecenderungan peningkatan kasus pada preeklamsia. Data Kemenkes menunjukkan kasus kematian ibu akibat preeklamsia pada tahun 2015 sebesar 33,07%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2010, yaitu 21,5% (Badan Pusat Statistik, 2016).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang menjadi sorotan global. Preeklamsia adalah terjadinya kenaikan tekanan darah ibu hamil yang sebelumnya mempunyai tekanan normal setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia memengaruhi 5%-7% kehamilan dan bertanggung jawab terhadap lebih dari 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin di seluruh dunia setiap tahun, juga menjadi penyebab utama kematian ibu, morbiditas ibu yang parah, perawatan intensif ibu, operasi caesar, dan prematuritas (Rana et al., 2019).

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia antara lain: status sosial ekonomi rendah, pola makan (diet rendah vitamin C dan E), akses yang buruk ke perawatan antenatal, riwayat hipertensi akibat kehamilan di masa lalu, kemiskinan yang parah, perilaku pencarian perawatan reproduksi yang buruk, kurangnya akses ke layanan ibu yang berkualitas dan tingkat pengetahuan yang rendah dari petugas layanan kesehatan (Olaoye et al., 2019)

Bidan merupakan unsur subsistem SDM kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yaitu sebagai pelaksana upaya kesehatan. Upaya kesehatan dalam paradigma sehat dipandang sebagai tindakan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan individu maupun masyarakat. Bidan memiliki peran penting dalam perawatan kasus kebidanan termasuk penanganan kasus preeklamsia. Di Indonesia, peran bidan di pusat layanan perawatan primer adalah dapat menangani ibu hamil dengan kompetensi inti yang tertuang dalam area keterampilan klinis dalam praktek kebidanan, antara lain memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, melakukan identifikasi adanya masalah, skrining, edukasi dan konseling,

melakukan kolaborasi dengan profesi lain terkait masalah serta melaksanakan prosedur tata laksana awal kasus kegawatdaruratan dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

Bidan dalam melakukan pekerjaannya sebagai pemberi pelayanan kebidanan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan tentang kondisi khusus yang dapat dihindari selama kehamilan. Hal ini memungkinkan bidan untuk menilai, mendiagnosis dan mengelola ibu hamil secara efektif dan efisien dan memastikan kesehatan ibu dan janin dapat optimal (Stellenberg & Ngwekazi, 2016).

Penelitian India, oleh Harvey et al., (2004) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang preeklamsia dan pengalaman bekerja terhadap kesiapan fasilitas dan kesiapsiagaan bidan untuk menangani perdarahan postpartum dan preeklamsia/eklamsia di fasilitas kesehatan umum dan swasta. Hal ini dimungkinkan meningkatkan keahlian seiring dengan lamanya bekerja.

Kasus preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbang 23,7% kematian ibu, dan termasuk dalam lima wilayah kontributor kematian terbesar di Indonesia. Diketahui tenaga kesehatan yang pertama dikunjungi oleh ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya adalah bidan. Dukungan dan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan merupakan strategi yang paling tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Yigzaw et al., 2015). Oleh karena itu, penatalaksanaan preeklamsia yang tepat akan menentukan hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Hal ini berkaitan erat dengan pengetahuan bidan. Studi tentang pengetahuan bidan di Provinsi Sumatera Utara belum pernah dilakukan, untuk itu penulis tertarik untuk mengkajinya.

Metode

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif untuk menganalisis pengetahuan bidan tentang preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja memberi pelayanan kebidanan di 88 kecamatan dan 28 kabupaten di Provinsi Sumatera Utara. Sampel berjumlah 225 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* pada bulan Januari 2020. Data diambil secara langsung terhadap responden menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden di Provinsi Sumatera Utara adalah mayoritas berumur 31-40 tahun (43,6%), disusul umur kurang 30 tahun (40,4%). Hampir seluruhnya berpendidikan Diploma 3 Kebidanan (97,3%). Sebesar 43,1% responden mempunyai pengalaman bekerja selama 4-10 tahun, bahkan 11,1% mencapai lebih dari 21 tahun. Apabila dilihat dari tempat bidan bekerja, sebesar 62,7% bidan bekerja di puskesmas dan 12,9% bekerja di rumah bersalin/BPM/klinik dan hanya sebesar 10,7% bidan yang telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik | N | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| Umur | | |
| Kurang 30 tahun | 91 | 40,4 |
| 31-40 tahun | 98 | 43,6 |
| 41-50 tahun | 29 | 12,9 |
| 51-58 tahun | 7 | 3,1 |
| Pendidikan | | |
| D1 | 1 | 0,4 |
| D3 | 219 | 97,3 |
| D4 | 4 | 1,8 |
| S1 | 1 | 0,4 |
| Lama Bekerja | | |
| 0 tahun | 8 | 3,6 |
| 1-3 tahun | 51 | 22,7 |
| 4-10 tahun | 97 | 43,1 |
| 11-20 tahun | 44 | 19,6 |
| >21 tahun | 25 | 11,1 |
| Tempat Bekerja | | |
| Rumah Bersalin /BPM/Klinik | 29 | 12,9 |
| Puskesmas | 141 | 62,7 |
| RS | 55 | 24,4 |
| Pelatihan yang pernah diikuti | | |
| APN | 61 | 27,1 |
| Gawat Darurat | 24 | 10,7 |
| Maternal Neonatal | | |
| Contraceptive Up Date | 6 | 2,7 |
| Tidak Pernah | 134 | 59,6 |

Tabel 2 di bawah ini menunjukkan proporsi pengetahuan responden tentang preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara. Responden yang mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 59,1%, namun masih ditemukan responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebesar 6,7%.

Tabel 2
Distribusi Pengetahuan Responden tentang Preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara

| Pengetahuan | n | % |
|-------------|-----|-------|
| Baik | 133 | 59,1 |
| Cukup | 77 | 34,2 |
| Kurang | 15 | 6,7 |
| Total | 225 | 100,0 |

Karakteristik pengetahuan responden tentang preeklamsia digambarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Pengetahuan Responden tentang Preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara

| Distribusi Karakteristik Pengetahuan | Benar n (%) | Salah n (%) |
|---|-------------|-------------|
| Definisi preeklamsia | 205 (91,1) | 20 (8,8) |
| Definisi hipertensi kronis | 47 (20,9) | 178 (79,1) |
| Definisi eklamsia | 220 (97,3) | 5 (2,2) |
| Deteksi dini preeklamsia | 214 (95,1) | 11 (4,9) |
| Cara mengukur tekanan darah ibu hamil | 184 (81,7) | 41 (18,2) |
| Penyebab preeklamsia | 111 (49,3) | 114 (50,7) |
| Risiko preeklamsia | | |
| Umur ibu hamil > 40 tahun | 188 (83,6) | 37 (16,4) |
| Nullipara | 119 (52,9) | 106 (47,1) |
| Jarak kehamilan > 10 tahun | 122 (54,2) | 103 (45,8) |
| Obesitas | 168 (74,7) | 57 (25,3) |
| Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya | 194 (86,2) | 31 (13,8) |
| Diagnosa preeklamsia | 126 (56,0) | 99 (44,0) |
| Gejala preeklamsia | | |
| Oedema kaki | 135 (60,0) | 90 (40,0) |
| Nyeri epigastrium | 155 (68,9) | 70 (31,1) |
| Pencegahan preeklamsia | | |
| Kalsium 1 gram/hari | 104 (46,2) | 121 (53,8) |
| Aspirin dosis rendah | 141 (62,7) | 84 (37,3) |
| Mengurangi konsumsi garam | 21 (9,3) | 204 (90,7) |
| Cara pemberian MgSO ₄ | 212 (94,2) | 13 (5,8) |
| Dampak Preeklamsia | | |
| Solusio placenta | 148 (65,7) | 77 (34,2) |
| Penyakit jantung | 128 (56,9) | 97 (43,1) |
| Proses persalinan | 188 (83,6) | 37 (16,4) |
| preeklamsia tidak dapat dilakukan secara APN | | |

Hasil penelitian menunjukkan responden tidak dapat mendefinisikan preeklamsia dengan benar (8,8%), hipertensi kronis (79,1%), eklamsia (2,2%). Selanjutnya responden tidak dapat memahami cara melakukan deteksi dini preeklamsia (4,9%) dan melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar (18,2%). Responden tidak memahami penyebab preeklamsia (50,7%),

kurang mampu mengidentifikasi faktor risiko dengan kejadian preeklamsia (13,8% sampai 47,1%), kurang tepat dalam menegakkan diagnosa (44,0%), kurang mengidentifikasi gejala (31,1% - 40%) kurang paham tentang pencegahan preeklamsia (37,3% - 90,7%), tetapi hampir seluruh responden (94,2%) mengetahui cara pemberian MgSO₄ dalam mengatasi kejang eklamsia. Responden tidak mengetahui dampak preeklamsia terhadap terjadinya solusio plasenta (34,2%) dan penyakit jantung (43,1%).

Pembahasan

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku. Pengetahuan ini juga sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Menurut Fondjo et al., (2019) pengetahuan yang memadai tentang suatu penyakit memberikan kontribusi besar untuk pencegahan, pengendalian dan pengelolaannya.

Penelitian ini menemukan 59,1% bidan mempunyai pengetahuan yang baik tentang preeklamsia. Pengetahuan ini mempunyai dampak langsung terhadap kualitas pelayanan kegawatdaruratan maternal sekaligus menjadi daya ungkit untuk menurunkan AKI. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Indarti & Prasetyo (2019) di Jakarta, didapatkan 58% bidan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tatalaksana hipertensi dalam kehamilan. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh lokasi praktik, adanya kunjungan dokter, jumlah pasien yang ditangani dan jumlah bidan yang praktik. Namun penelitian Yulianti (2013) menemukan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh dengan kinerja bidan. Untuk meningkatkan kinerja bidan, maka pengetahuan harus diimbangi dengan keterampilan, motivasi, dan kepemimpinan.

Data menunjukkan sebanyak dua per tiga bidan bekerja di puskesmas, rumah bersalin, bidan praktik mandiri, dan klinik, selebihnya responden bekerja di RS. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden bekerja di FKTP yang menuntut responden untuk melakukan praktik kebidanan secara mandiri dan harus mampu memikul tanggung jawab dan akuntabilitas untuk praktik tersebut

secara mandiri juga.

Kesenjangan ditemukan dalam penelitian ini di mana masih ditemukan responden tidak dapat membedakan berbagai kategori hipertensi dalam kehamilan, menilai dan melakukan deteksi dini preeklamsia. Ini menjadi penting karena tanda dan gejala preeklamsia pada awal kehamilan tidak menjadi keluhan ibu hamil, tetapi sebenarnya proses gangguan sudah terjadi dan muncul keluhan muncul seiring semakin besar usia kehamilan. Apabila bidan tidak dapat melakukan deteksi dini dengan benar, maka seringkali kasus preeklamsia ditemukan sudah terlambat dan dalam kondisi memburuk, bahkan menyebabkan kematian ibu dan janin.

Model skrining preeklamsia telah dikembangkan di Inggris. Waktu optimal untuk skrining preeklamsia adalah pada usia trimester pertama antara 9 - 14 minggu usia kehamilan (Roberge et al., 2013). Penelitian (Lin & Su, 2017) menyatakan dengan ditemukannya kasus preeklamsia secara cepat dan mendapat perawatan yang tepat pada usia kehamilan kurang dari 16 minggu akan menurunkan 20% risiko terjadinya onset dini preeklamsia. Hal sama juga terjadi pada janin, di mana risiko terjadinya *intra uterine growth retardation* berkurang lebih dari 80%.

Mayoritas responden berlatar belakang pendidikan D3 Kebidanan dengan lama bekerja lebih dari 3 tahun, bahkan lebih dari 21 tahun. Ini mengindikasikan bidan sudah memiliki banyak pengalaman tentang pengelolaan kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Cash (1995) menyebutkan bahwa berdasarkan lima tahapan teori kompetensi dari pemula hingga menjadi ahli, seorang individu dianggap kompeten dengan pengalaman 2 - 3 tahun. Menurut teori ini sebagian besar responden seharusnya sudah kompeten, bahkan responden dengan pengalaman lebih dari 10 tahun dianggap sebagai ahli di bidangnya. Namun pada kenyataannya 40% masih terdapat responden yang mempunyai pengetahuan cukup bahkan kurang. Ketidakkampuan ini ditunjukkan dengan 44,1% responden masih salah dalam mendiagnosa preeklamsia. Berkisar 13,8% - 47,1% responden tidak mampu mengkaitkan preeklamsia dengan faktor risiko umur ibu >40 tahun, nullipara, obesitas, jarak kehamilan >10 tahun, dan mempunyai riwayat preeklamsia sebelumnya.

Inkompetensi dalam penatalaksanaan gangguan hipertensi pada kehamilan juga ditunjukkan oleh Stellenberg & Ngwekazi

(2016) bahwa bidan harus selalu siap dan sigap. Namun kesiapan mereka ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, dan ketersediaan sumber daya yang mereka miliki.

Magnesium sulfat merupakan obat utama yang digunakan dalam pencegahan kejang eklamsi. Harganya yang murah dan aman bagi ibu dan janin membuat $MgSO_4$ menjadi obat pilihan yang direkomendasikan oleh WHO. Sebanyak 94,2% responden telah mengetahui cara pemberian $MgSO_4$, namun pengetahuan ini harus diimbangi oleh adanya sikap dan keterampilan dalam memberikan obat ini terhadap ibu hamil. Hasil penelitian Ramavhoya et al., (2019) di Afrika menunjukkan terjadi penurunan yang lambat pada kematian akibat preeklamsia. Hal ini dikaitkan dengan separuh dari bidan kurang kompeten dalam pemberian obat ini.

Gangguan permiabilitas pembuluh darah secara umum terjadi pada preeklamsia. Preeklamsia merupakan suatu sindroma yang berhubungan dengan vasospasme, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan terjadinya hipertensi. Selanjutnya endotel juga mengalami kerusakan sehingga distribusi darah akan menyebabkan solusio plasenta, asfiksia janin dan lahir mati. Bagi ibu, apabila hipertensi ini tidak dikendalikan, maka berisiko terjadinya kejang eklamsi. Tidak hanya itu, beberapa tahun setelah itu ibu mempunyai risiko terkena gangguan jantung (Fox et al., 2019).

Tidak seluruh responden mengetahui tentang hal ini, terlihat dari responden yang mampu menjawab benar tentang dampak preeklamsia terhadap terjadinya solusio plasenta dan sakit jantung, yaitu 65% dan 66,9%. Sebagian responden juga beranggapan bahwa preeklamsia tidak berbahaya, dapat dilihat dari adanya tanggapan responden yang menyatakan bahwa ibu dengan preeklamsia dapat bersalin secara normal.

Kesimpulan

Sebesar 59,1% bidan mempunyai pengetahuan yang baik tentang preeklamsia, meliputi definisi preeklamsia dan eklamsia, cara melakukan deteksi dini, cara mengukur tekanan darah, mendeteksi faktor risiko usia lebih 40 tahun dan ibu dengan riwayat preeklamsia, cara pemberian $MgSO_4$, dampak preeklamsia menyebabkan solusio plasenta dan preeklamsia tidak dapat bersalin secara Asuhan Persalinan Normal (APN).

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2016). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*. Jakarta
- Cash, K. (1995). Benner and expertise in nursing: a critique. *International Journal of Nursing Studies*. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00011-3](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00011-3)
- Fondjo, L. A., Boamah, V. E., Fierti, A., Gyesei, D., & Owiredo, E. W. (2019). Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: A possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth* <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2623-x>
- Fox, R., Kitt, J., Leeson, P., Aye, C. Y. L., & Lewandowski, A. J. (2019). Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring. *Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
- Harvey, S. A., Ayabaca, P., Bucagu, M., Djibrina, S., Edson, W. N., Gbangbade, S., McCaw-Binns, A., & Burkhalter, B. R. (2004). Skilled birth attendant competence: An initial assessment in four countries, and implications for the Safe Motherhood movement. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.06.017>
- Indarti, J., & Prasetyo, S. (2019). Knowledge of Midwives as a Healthcare Provider About Hypertensive Disorders During Pregnancy. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.32771/inajog.v7i1.638>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta
- Lin, T. H., & Su, Y. N. (2017). Early Screening and Prevention of Preeclampsia. *Journal of Medical Ultrasound*. <https://doi.org/10.1016/j.jmu.2015.01.001>
- Notoatmodjo, S., (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Olaoye, T., Oyerinde, O. O., Elebuji, O. J., & Ologun, O. (2019). Knowledge, Perception and Management of Preeclampsia among Health Care Providers in a Maternity Hospital. *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*. <https://doi.org/10.21106/ijma.275>

- Ramavhoya, I. T., Maputle, M. S., Lebese, R. T., Ramathuba, D. U., & Netshikweta, L. M. (2019). Managing hypertensive disorders during pregnancy in low resource settings. *Hypertension in Pregnancy*. <https://doi.org/10.1080/10641955.2019.1651333>
- Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, S. A. (2019). Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circulation Research*, *124*(7), 1094–1112. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>
- Roberge, S., Nicolaidis, K. H., Demers, S., Villa, P., & Bujold, E. (2013). Prevention of perinatal death and adverse perinatal outcome using low-dose aspirin: A meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1002/uog.12421>
- Stellenberg, E. L., & Ngwekazi, N. L. (2016). Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy in primary healthcare. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.899>
- Yigzaw, T., Ayalew, F., Kim, Y. M., Gelagay, M., Dejene, D., Gibson, H., Teshome, A., Broerse, J., & Stekelenburg, J. (2015). How well does pre-service education prepare midwives for practice: Competence assessment of midwifery students at the point of graduation in Ethiopia. *BMC Medical Education*. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0410-6>
- Yulianti, E. (2013). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Bidan*

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi COVID-19 di Kecamatan Bilah Barat

Community empowerment in food security efforts during COVID-19 Pandemic in Bilah Barat District

Zuhrina Aidha^{1*}, Reni Agustina Harahap²

^{1,2}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{1*}zuhrinaaidha@uinsu.ac.id, ²reniagustina@uinsu.ac.id

Abstrak

Pandemi COVID-19 yang sedang dihadapi secara global menyebabkan masalah pada sektor kesehatan, dan sektor lain seperti ekonomi, pertanian, dan sosial masyarakat. Beberapa negara termasuk Indonesia menerapkan kebijakan bekerja dan sekolah dari rumah untuk mencegah peningkatan penularan COVID-19. Kebijakan ini memberikan dampak terhadap kehidupan ekonomi keluarga. Salah satu cara untuk membantu ekonomi dan memenuhi pangan keluarga adalah dengan pengoptimalan sumberdaya yang ada di suatu wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggapan masyarakat tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dan manfaat pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan di Kecamatan Bilah Barat, Kabupaten Labuhan Batu selama pandemi COVID-19. Sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat dan unsur pemerintahan di Kecamatan Bilah Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *action research*. Aksi yang dilakukan adalah membagi kelompok masyarakat di 10 desa/kelurahan di Kecamatan Bilah Barat. Setiap kelompok beranggotakan 10 orang, sehingga yang terlibat dalam aksi ada 100 orang. Kelompok diberi bibit sayuran (cabai, tomat, terong) dan pelatihan menanam bibit tersebut, kemudian dimonitoring dengan melihat perkembangan bibit dan dievaluasi dengan melihat hasil produksi, dan menanyakan tanggapan, manfaat dari pemberdayaan yang dilakukan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masyarakat mengatakan pemberdayaan masyarakat dan pelatihan menanam bibit pohon produktif seperti cabai, tomat dan terong dalam upaya ketahanan pangan di Kecamatan Bilah Barat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Manfaat yang dirasakan masyarakat dibagi 3 kategori, yaitu sangat baik (57%), baik (38%) dan kurang (5%). Tanggapan masyarakat dari pemberdayaan yang dilakukan juga baik (88%). Peneliti menyarankan kepada pemerintah untuk melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat secara rutin agar memberikan dampak yang baik bagi masyarakat.

Kata Kunci: pemberdayaan, ketahanan pangan, pandemi, promosi kesehatan

Abstract

COVID-19 pandemic have caused problems in the health sector and other sectors such as the economy, agriculture, and social society. Several countries, including Indonesia, have implemented work and school from home to prevent an increase in the spread of COVID-19. This policy has impacts on social economy. One of the ways to help the economy community is by optimizing the existing resources in an area. This study aims to analyze the response to community empowerment activities and the benefits of community empowerment in efforts for food security in Bilah Barat District, Labuhan Batu Regency during the pandemic. Subjects of this research are society and government elements. This study used an action research approach by dividing community in 10 group villages / kelurahan in Bilah Barat District. Each group consists of 10 people, so that involved in the action there were 100 people. Each group was given vegetable seeds (chilies, tomatoes, eggplant) and training in planting. Then this activity was monitored and evaluated by looking at the production results, and asking about the response, benefits resulting from the empowerment that was carried out. The conclusion is respondents said that community empowerment and training in planting productive tree seedlings is useful and get benefits. The benefits were divided into 3 categories, very good (57%), good (38%) and less (5%). The community's response from the empowerment carried out is also good (88%). Researchers suggest the government to carry out community empowerment activities regularly so that they have a good impact on society.

Keywords: Empowerment, food security, pandemic, health promotion

Pendahuluan

Awal tahun 2020 masyarakat Indonesia dihadapkan dengan situasi pandemi. Kondisi ini menyebabkan perubahan di semua sektor pemerintahan, yang kemudian berimbas kepada kehidupan masyarakat. Tidak hanya sektor kesehatan yang mengalami perubahan drastis, tetapi juga sektor ekonomi. Beberapa daerah yang menetapkan kebijakan untuk *lockdown* yang kemudian disebut dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) mengakibatkan perusahaan merumahkan pekerjanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Presiden Republik Indonesia, 2020).

Selain Indonesia, Italia merupakan negara yang sejak awal menerapkan karantina wilayah mengalami kemunduran ekonomi, terutama dari aspek pariwisata. Mereka menyebutnya dengan *zero tourism* untuk menggambarkan tidak adanya wisatawan yang berkunjung ke tempat-tempat wisata di Italia. Selain itu banyaknya pengangguran menyebabkan pemerintah harus turut campur mengatasi masalah ini. Pemerintah Italia menyalurkan pinjaman uang dalam jumlah besar untuk masyarakatnya terutama masyarakat miskin dan yang membutuhkan tenaga pengasuhan anak. Selain itu pekerja musiman, pedagang, pengrajin mendapatkan subsidi jaminan sosial Italia sebesar 600 Euro (BBC, 2020).

Kondisi pandemi juga mengancam stabilitas pertanian dan ketahanan pangan di berbagai negara terdampak COVID-19 di seluruh dunia. Organisasi Pertanian dan Pangan PBB, *Food Agriculture Organization* (FAO) memperkirakan bahwa jumlah orang yang kekurangan gizi akan meningkat hingga 132 juta pada tahun ini. Jumlah anak-anak yang kekurangan gizi akut juga akan meningkat sebesar 6,7 juta di seluruh dunia karena pandemi tersebut. Ketidakstabilan pangan ini tidak hanya terjadi pada negara-negara yang sulit sumber bahan pangan seperti Yaman, tetapi juga Amerika Serikat yang merupakan negara maju juga mengalami kesulitan ini. FAO merekomendasikan pinjaman kepada petani dan peternak untuk mencegah penjualan ternak dan lahan pertanian mereka akibat kesulitan ekonomi dan keterbatasan aktivitas selama masa pandemi. FAO juga mendesak kemajuan teknologi yang didesain untuk membantu para

petani dan pekerja informal dalam menjalankan pekerjaannya. Seperti *drone* dan aplikasi *smartphone* untuk memantau kondisi tanaman dan hama, dan untuk kemudahan informasi yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Supriyatno, 2020).

Tidak berbeda dengan negara-negara lain di dunia, Indonesia juga mengalami dampak akibat pandemi COVID-19. Hingga awal Desember 2020 jumlah total kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia sebesar 629.000 kasus, dan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 16.843 kasus. Kegiatan pendidikan dan beberapa sektor perdagangan dan perkantoran sudah melakukan bekerja dari rumah dan sekolah dari rumah. Bahkan beberapa perusahaan ada yang bangkrut dan terpaksa tutup (Sumut Prov.go.id, 2017). Hal ini menyebabkan keterpurukan keadaan ekonomi masyarakat di beberapa daerah di Indonesia. Hampir semua daerah di Indonesia merasakan dampak ini. Petani tidak mendistribusikan hasil panennya karena keterbatasan ruang gerak dan daya beli masyarakat, karyawan-karyawan dirumahkan, dan perusahaan swasta melakukan sistem selang-seling hari kerja yang berakibat pada pemotongan upah kerja.

Salah satu upaya untuk bisa mempertahankan keadaan ekonomi keluarga adalah dengan mengoptimalkan ketahanan pangan dengan memberdayakan potensi daerah masing-masing. Strategi ketahanan pangan menitikberatkan pada petani terhadap kemampuan mereka untuk menanam dan memanen tanaman mereka sendiri. Namun kondisi pandemi memaksa setiap orang untuk hidup hemat dan memberdayakan diri. Misalnya dengan bercocok tanam bahan makanan yang bisa ditanam di pekarangan rumah seperti cabai, sayur-sayuran, dan buah-buahan yang hasil panennya cukup untuk konsumsi keluarga dan bisa mengurangi pengeluaran untuk kebutuhan pokok sehari-hari.

Pangan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia. Pada praktiknya pemenuhan kebutuhan pangan diserahkan kepada masyarakat. Pemerintah berperan dalam membuat kebijakan untuk mencegah monopoli pangan. Masalah pangan menjadi kewajiban multi sektor yaitu pertanian, perikanan, ekonomi, politik, sosial, dan kesehatan.

Salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah makan buah dan sayur setiap hari. Namun kesulitan

ekonomi di masa pandemi menyebabkan hal ini diabaikan. Kementerian Pangan sudah membuat kebijakan strategis ketahanan pangan dan gizi. Ada dua hal yang menjadi prioritas untuk ketahanan pangan yaitu infrastruktur dan sumber daya manusia. Mengatasi infrastruktur dapat dilakukan dengan mengoptimalkan lahan pertanian dan perkebunan untuk diolah sesuai dengan kondisi tanah, kawasan industri masyarakat dan tambak perikanan, dan peningkatan ekonomi masyarakat. Pengoptimalan sumber daya manusia dilakukan dengan kesehatan keluarga, pendidikan vokasi atau pemberian keterampilan dan lembaga yang mengatasi talenta masyarakat (BKPKP, 2019).

Ketahanan pangan selama masa pandemi merupakan efek dari masalah kesehatan yang dialami secara global. Promosi kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk mengubah pola pikir masyarakat dan perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi masa pandemi ini. Berbagai media memberitakan tentang COVID-19 dan masalah lain yang ditimbulkannya selain masalah kesehatan. Melalui advokasi dengan melaksanakan prinsip kemitraan berbagai sektor untuk menetapkan kebijakan dan menjalankannya dengan memberi perlindungan kesehatan kepada masyarakat, misalnya penerapan kewajiban penggunaan masker saat ke luar rumah. Dukungan sosial juga sudah banyak dilakukan untuk menekan penularan virus corona ini, salah satunya dengan menerapkan aturan bekerja dan sekolah dari rumah, serta kewajiban fasilitas umum menyediakan tempat cuci tangan. Pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan juga sudah dilakukan melalui media massa dan seminar-seminar online. Namun, strategi tersebut tidak secara merata dirasakan di seluruh daerah di Indonesia.

Sampai saat ini, kebijakan ketahanan pangan pemerintah adalah berfokus menjaga pasokan bahan makanan pokok. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan tidak hanya mengenai berbagai langkah untuk meningkatkan produksi dalam negeri, tetapi juga tindakan yang bersifat sementara untuk menghapus tarif dan mengurangi persyaratan lisensi impor non-otomatis (surat persetujuan impor) untuk bahan makanan penting seperti daging sapi dan gula. Misalnya, jika tarif dihapuskan, harga impor barang pertanian masih mungkin akan naik tetapi hanya sebesar 0,65%. Upaya lain termasuk bantuan untuk peternak ayam,

peningkatan kredit pertanian, dan insentif harga untuk sereal (Kementerian Pertanian, 2019).

Pilar utama strategi ketahanan pangan berada di tangan petani sendiri. Krisis tidak hanya akan memengaruhi konsumsi rumah tangga mereka, tetapi juga kemampuan mereka untuk menanam dan memanen tanaman. Indonesia hampir sepenuhnya bergantung pada produksi makanan pokok dalam negeri, termasuk beras, jagung, dan singkong. Melalui larangan ekspor beras di Vietnam dan India, pemerintah Indonesia harus memastikan petani skala kecil tidak melewatkan musim tanam tahun ini. Hal ini sangat penting mengingat banyak petani yang mungkin menghadapi kesulitan mendapatkan input untuk menanam, baik karena kekurangan atau kehilangan mendapatkan pengiriman uang dari anggota keluarga maupun hilangnya upah dari pekerjaan di luar musim tanam (United Nations Indonesia, 2020).

Seperti halnya pada masyarakat Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu di mana mayoritas masyarakat bekerja sebagai buruh lepas perkebunan masih merasakan kesulitan untuk mengatasi masalah ekonomi di masa pandemi di mana harga-harga kebutuhan pokok meningkat. Di sisi lain akses informasi juga belum optimal, disebabkan oleh jaringan seluler yang kurang baik. Pemerintah kecamatan telah melakukan kegiatan penyaluran bibit pohon produktif kepada masyarakat dan pemberian penyuluhan terkait ketahanan pangan selama pandemi untuk mengurangi masalah ketahanan pangan selama pandemi. Penelitian ini bermaksud untuk mengidentifikasi pengaruh pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi COVID-19 di Kecamatan Bilah Barat.

Penelitian ini menggunakan konsep partisipasi masyarakat yang dirancang oleh WHO (1994) dan kebijakan nasional promosi kesehatan tentang strategi promosi kesehatan. Unsur strategi promosi kesehatan yaitu advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat pada akhirnya akan menghasilkan partisipasi aktif dari masyarakat. Wujud partisipasi dapat didorong dengan pemberian pengetahuan, motivasi, dan ajakan untuk mengubah diri menjadi tahu, mau, dan mampu melakukan sebuah tindakan hasil dari pemberdayaan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Partisipasi masyarakat adalah ikut

sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggapan masyarakat dari kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dan menganalisis manfaat pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama masa pandemi di Kecamatan Bilah Barat.

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan masyarakat tentang upaya ketahanan pangan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk sadar gizi keluarga, mendorong pemangku kebijakan untuk merumuskan program terkait pemberdayaan masyarakat dalam ketahanan pangan, menambah khazanah ilmu bagi peneliti dan institusi.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Action Research*, untuk menganalisis manfaat pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi COVID-19 di Kecamatan Bilah Barat. Penelitian dilakukan pada bulan Juli – Desember 2020 dengan jumlah masyarakat yang terlibat dalam proses pemberdayaan sebanyak 100 orang.

Penelitian dibagi dalam 3 (tiga) tahap, yaitu: a) Analisis situasi, dimulai dengan melakukan pengurusan izin penelitian kemudian melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi karakteristik responden masalah terkait tindakan pemberdayaan yang sudah pernah dilakukan oleh Pemerintah Kecamatan Bilah Barat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi. b) Perencanaan, dilakukan dengan membagi kelompok menjadi 10 kelompok berdasarkan jumlah desa/kelurahan di Kecamatan Bilah Barat yang berjumlah 10 desa/ kelurahan, menyusun rencana kegiatan berdasarkan masalah yang ada di lokasi penelitian. Peneliti memutuskan akan memberikan keterampilan terkait ketahanan pangan selama masa pandemi, memberikan pelatihan dalam menanam dan merawat bibit pohon, dan memberikan bibit pohon cabai merah, cabai rawit, tomat dan terong kepada 100 orang partisipan.

Dilanjutkan dengan c) Aksi dengan memberikan bibit pohon cabai merah, cabai rawit, tomat, dan terong untuk diberikan kepada 100 warga. Bersamaan waktu dengan pemberian bibit pohon tersebut dilakukan penyuluhan dan pelatihan tentang cara merawat bibit-bibit tersebut, dengan prinsip ramah lingkungan, tidak memerlukan pupuk kimia sehingga masyarakat tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli pupuk. Warga menggunakan lahan pekarangan rumah untuk menanam bibit pohon tersebut.

Satu bulan setelah pemberian bibit pohon tersebut peneliti melakukan pemantauan terhadap perkembangan bibit tersebut. Pemantauan atau *monitoring* dilakukan sampai panen. Selanjutnya dilakukan tahap evaluasi untuk mengetahui manfaat pemberdayaan yang ditanyakan melalui pengambilan data kuantitatif dengan wawancara kepada partisipan yang terlibat. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner sebagai pedoman wawancara.

Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik responden mencakup umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan terakhir. Selanjutnya pernyataan tentang manfaat yang dirasakan setelah mengikuti kegiatan pemberdayaan tersebut dalam upaya ketahanan pangan dan mengatasi defisit ekonomi akibat pandemi yang terdiri dari 5 (lima) pertanyaan sebagai berikut. (1) Saya mampu menanam pohon cabai, (2) Saya mampu merawat pohon cabai rawit, (3) Saya mampu menanam dan merawat pohon terong, (4) Saya merasakan manfaat kegiatan pemberdayaan masyarakat ini, (5) Saya mampu mengurangi masalah ekonomi keluarga dengan ketahanan pangan selama masa pandemi. Pertanyaan ini diberikan untuk menganalisis secara kuantitatif manfaat yang dirasakan masyarakat yang terlibat. Analisis data hanya dilakukan secara deskriptif.

Selain itu kuesioner juga berisi tanggapan masyarakat tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam menangani ketahanan pangan selama pandemi secara kuantitatif.

Di samping pertanyaan secara kuantitatif, dilakukan juga wawancara secara *indepth* kepada 10 orang partisipan untuk menggali tanggapan tentang kegiatan dan manfaat pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan.

Hasil

Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian ini mendapatkan karakteristik responden sebagai berikut: umur responden terbesar pada usia 31-40 tahun sebanyak 60 orang (60%), usia 20-30 tahun sebanyak 23 orang (23%) dan responden dengan usia 41-50 tahun sebanyak 17 orang (17%). Kemudian dari 100 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (63%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (37%). Responden memiliki jenis pekerjaan yang beragam. Sebanyak 35 orang (35%) bekerja sebagai petani (petani di sini maksudnya bukan petani sayuran atau komoditas yang bisa langsung digunakan, melainkan petani tanaman keras yang harus menjual terlebih dahulu produksinya untuk mendapatkan uang), 12 orang (12%) sebagai buruh di perkebunan, sebanyak 16 orang (16%) sebagai ASN di lembaga pemerintahan (kantor camat, kantor desa, guru), dan 37 orang (37%) memilih lain-lain pada kuesioner (wiraswasta, guru ngaji, ibu rumah tangga). Pendidikan terakhir masyarakat yang terlibat proses pemberdayaan sebagian besar dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 45 orang (45%), berpendidikan SMP sebanyak 29 orang (29%), responden dengan pendidikan tinggi sebagai pendidikan terakhir sebanyak 20 orang (20%), bahkan ada responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 6 orang (6%).

Tabel 1
Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | n | % |
|-------------------------|----|----|
| Umur | | |
| 20-30 | 23 | 23 |
| 31-40 | 60 | 60 |
| 41-50 | 17 | 17 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 63 | 63 |
| Perempuan | 37 | 37 |
| Pekerjaan | | |
| ASN | 16 | 16 |
| Petani | 36 | 36 |
| Buruh perkebunan | 12 | 12 |
| Lain-lain | 37 | 37 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 6 | 6 |
| SMP | 29 | 29 |
| SMA | 45 | 45 |
| Pendidikan Tinggi | 20 | 20 |

Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas partisipan dalam usia produktif dan bekerja di luar rumah sebelum adanya pandemi ini. Namun sekarang berdampak pada pekerjaan dan penghasilan sehari-hari karena ruang gerak yang terbatas. Beberapa responden yang berprofesi sebagai petani juga merasakan dampaknya di mana harga kebutuhan pokok sedang naik dan daya beli masyarakat yang menurun. Petani yang dimaksud dalam penelitian ini bukanlah petani untuk komoditas yang bisa langsung digunakan, melainkan petani dengan hasil produksi dari komoditas yang harus dijual terlebih dahulu untuk mendapatkan uang (komoditas tanaman keras/perkebunan).

Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Ketahanan Pangan

Pemerintah Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu sudah melakukan upaya ketahanan pangan yang ditujukan untuk masyarakat yang ada di kecamatan tersebut. Dalam hal ini salah satunya adalah masyarakat Desa Tebing Linggahara. Pemerintah kecamatan mendapatkan sumbangan sukarela dari BPDAS berupa bibit pohon produktif seperti cabai merah, cabai rawit, tomat, dan terong, juga diberikan bibit pohon matoa dan aren untuk ditanam di bantaran Sungai Bilah di sekitar Desa Tebing Linggahara. Masyarakat juga diberikan penyuluhan tentang menjaga ketahanan pangan selama pandemi COVID-19. Pemerintah menyadari bahwa kondisi sulit ini tidak serta merta membuat masyarakat harus menjadi putus asa. Kehidupan harus tetap berjalan oleh karena itu pemerintah melakukan berbagai upaya untuk memberdayakan masyarakat dalam memenuhi kehidupan sehari-hari.



Gambar 1. Pemberian bibit pohon kepada warga Kecamatan Bilah Barat

Bersamaan dengan pemberian bibit masyarakat diberikan keterampilan berupa penyuluhan dan pelatihan tentang bercocok tanam terhadap bibit yang diberikan, kepada ketua kelompok. Tampak seperti Gambar 2 berikut.



Gambar 2. Penyuluhan dan pelatihan menanam pohon cabai, tomat dan terong

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan sebanyak 10 (sepuluh) informan menyatakan upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kecamatan Bilah Barat bersama peneliti sudah baik untuk mengurangi keresahan warga terhadap harga kebutuhan pokok yang naik di masa pandemi. Jawaban salah satu warga mengatakan:

“Beruntung kami dikasih bibit-bibit ini, mudah ngurusnya, cepat panen, gak perlu lahan yang luas, gak perlu pupuk. Cabe juga kemarin mahal sekali harganya.”

Hasil wawancara tersebut juga sejalan dengan hasil analisis univariat berikut ini. Analisis data univariat terhadap 5 pernyataan untuk bagian ini dikategorikan ke dalam “baik” dan “kurang”. Dari pernyataan tentang upaya pemberdayaan masyarakat dalam menangani ketahanan pangan selama pandemi, jawaban responden yang menggambarkan upaya tersebut dalam kategori “baik” sebanyak 88 orang (88%). Sisanya sebanyak 12 responden (12%) menyatakan “kurang”. Hasil analisis univariat tergambar pada tabel berikut.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tanggapan Masyarakat dari Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Bilah Barat

| Tanggapan dari Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat | n | % |
|---|-----|-----|
| Baik | 88 | 88 |
| Kurang | 12 | 12 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Wawancara dilanjutkan dengan pertanyaan mengenai manfaat yang dirasakan masyarakat dengan adanya pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi ini. Saat ditanyakan bagaimana manfaat yang dirasakan warga dengan adanya kegiatan ini, semua informan menjawab dengan kalimat yang hampir sama bahwa mereka merasakan manfaat yang sangat baik dengan adanya kegiatan ini. Kutipan pernyataan salah satu partisipan :

“...pelatihan tentang menanam pohon cabai, tomat, dan terong ini mudah sekali dimengerti...”

Pernyataan partisipan lain :

“... Kami langsung bisa mengerjakannya di rumah. Apalagi gak perlu pupuk kimia untuk merawatnya...”

Bagian berikutnya peneliti memberikan 5 (lima) pertanyaan kepada masyarakat yang terlibat dalam kegiatan pemberdayaan tentang manfaat yang dirasakan masyarakat selama masa pandemi yaitu pemberian bibit pohon cabai merah, cabai rawit, tomat dan terong, pemberian pelatihan dalam merawat tanaman tersebut dan penyuluhan tentang ketahanan pangan selama pandemi COVID-19. Hasilnya dalam bentuk distribusi frekuensi dibagi dalam tiga kategori yaitu “sangat baik”, “baik”, dan “tidak baik”, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Manfaat Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Ketahanan Pangan selama Pandemi di Desa Tebing Linggahara

| Manfaat Pemberdayaan Masyarakat | N | % |
|---------------------------------|-----|-----|
| Sangat Baik | 57 | 57 |
| Baik | 38 | 38 |
| Tidak Baik | 5 | 5 |
| Jumlah | 100 | 100 |

Tahap evaluasi dari penelitian ini dihasilkan bibit pohon yang diberikan dalam 3 (tiga) bulan sudah membuahkan hasil. Cabai merah, cabai rawit, tomat dan terong berbuah dan sudah bisa dikonsumsi oleh masyarakat.



Gambar 3. Hasil panen dalam 1 bulan (kiri) dan 3 bulan (kanan)

Pembahasan

Rumusan WHO (1994) dan Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan menyebutkan bahwa strategi promosi kesehatan secara global terdiri atas tiga hal yaitu advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat. Strategi ini secara umum dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan yang melibatkan secara langsung peran serta masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya pemberian informasi yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran untuk membuat sasaran berubah dalam aspek pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu (*knowledge*), aspek sikap terbentuk setelah tahu menjadi mau (*attitude*), dan aspek tindakan di mana sasaran akan melakukan sesuatu setelah tahu dan terbentuk sikap (*practice*).

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan pembagian bibit produktif kepada masyarakat dan pemberian penyuluhan tentang upaya ketahanan pangan yang bisa dilakukan di rumah selama masa pandemi ini. Bibit yang dibagikan langsung ke masyarakat adalah bibit cabai merah, cabai rawit, tomat dan terong. Masyarakat merasakan manfaat kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan.

Keberdayaan masyarakat dapat diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat yang difasilitasi dengan adanya perlakuan atau tindakan pemberdayaan. Sasaran utama pemberdayaan adalah mereka

yang lemah dan tidak memiliki daya, kekuatan atau kemampuan mengakses sumber daya produktif seperti yang terjadi pada masa pandemi ini. Tujuan akhir dari proses pemberdayaan masyarakat adalah kemandirian warga dalam meningkatkan derajat hidupnya dengan mengoptimalkan potensi yang ada di sekitar (Widjajanti, 2011).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa masyarakat yang terlibat 100 orang ikut berpartisipasi, namun dari tanggapan yang ditanyakan ada 88% partisipan yang mempunyai tanggapan yang baik, dan 12% tanggapannya kurang. Hal ini menunjukkan bahwa 12% partisipan tersebut kurang bersungguh-sungguh ikut dalam kegiatan pemberdayaan. Hal ini dapat terjadi karena pemantauan dilakukan sebulan sekali untuk melihat perkembangan tanaman dan kegiatan didukung bersama pemerintah setempat, di samping itu juga sewaktu mendapatkan pelatihan partisipan tidak mendengarkan dan kurang memahami.

Indikator sebuah pemberdayaan masyarakat dikatakan berhasil adalah apabila masyarakat tersebut mau ikut berpartisipasi dan pemberdayaan masyarakat tersebut memberikan manfaat bagi masyarakat (Linda, 2015). Sama dengan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar masyarakat Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu merasakan manfaat pemberian bibit tanaman produktif dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi COVID-19. Sebanyak 87% masyarakat mendapatkan hasil dari tanaman cabai merah dan cabai rawit, hasil dari kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut. Mereka berpendapat hasilnya sangat lumayan buat mengurangi pembelian cabai, dan kualitas cabai yang dihasilkan juga bagus.

Tujuan utama dari upaya ketahanan pangan adalah mengoptimalkan potensi yang ada di sekitar tempat tinggal warga, seperti memanfaatkan lahan pekarangan untuk dijadikan lahan bercocok tanam sederhana yang hasilnya bisa dinikmati oleh keluarga, akhirnya akan mengurangi pengeluaran harian pangan keluarga (Margolang, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Wulandani dan Anggraini (2020) dengan mengidentifikasi program *food estate* dari pemerintah Indonesia, dihasilkan bahwa ada banyak bentuk pemanfaatan lahan pekarangan yang dikembangkan masyarakat pada lahan pekarangan yang dimiliki, misalkan untuk pertanian dan perkebunan sebagai upaya pengembangan *food estate* terhadap ketahanan

pangan masyarakat Desa Wanasaba di tengah pandemi COVID-19. Pemanfaatan lahan pekarangan masyarakat dengan penanaman tanaman sayuran atau sebagainya sebagai stok cadangan sumber daya alam yang harus dipersiapkan dalam menghadapi kasus pandemi.

Hal terpenting dari kegiatan *food estate* ini adalah pemerintah telah merancang program yang ditujukan untuk menjaga ketahanan pangan sebagai strategi untuk mengatasi masalah pangan pada masa-masa krusial seperti pandemi. *Food estate* juga bertujuan untuk menyokong aspek lain seperti ekonomi masyarakat agraris, perwujudan keahlian sosial-ekonomi hingga mendorong kebijakan pemerintah Indonesia dalam menghadapi berbagai situasi (Wulandani & Anggraini, 2020).

Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk mendekatkan akses kepada sesuatu yang dibutuhkan oleh masyarakat. Akses merupakan indikator dari keberhasilan pemberdayaan masyarakat di mana seluruh lapisan masyarakat mendapatkan kesamaan hak dalam memperoleh sumber-sumber daya yang ada. Tujuan dari penelitian ini juga sama untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengoptimalkan kemampuan yang ada pada diri sendiri dan lingkungan untuk kelangsungan hidup terutama dalam menjaga ketahanan pangan selama masa pandemi COVID-19.

Kesimpulan

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Bilah Barat merasakan manfaat atas kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya ketahanan pangan selama pandemi COVID-19. Hasil dari bibit yang diberikan bisa langsung dikonsumsi oleh warga. Namun penelitian ini masih memiliki kelemahan dalam pendistribusian hasil panen warga, mengingat bibit pohon yang diberikan masih terbatas.

Peneliti menyarankan kepada pemerintah Kecamatan Bilah Barat untuk melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam hal apapun khususnya kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan agar masyarakat merasakan manfaat dari informasi yang mereka ketahui dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya Kecamatan Bilah Barat. Bagi masyarakat diharapkan hasil dari kegiatan pemberdayaan

masyarakat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari baik bagi diri sendiri maupun keluarga sehingga dapat merasakan manfaat yang signifikan dari kegiatan tersebut.

Acknowledgement

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat-Nya peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih peneliti ucapkan kepada pihak terkait yang berkontribusi baik moril dan materil sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Kepada jajaran Pemerintah Kecamatan Bilah Barat, Desa Tebing Linggahara dan masyarakat yang bersedia secara sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi amal jariah bagi unsur-unsur yang terlibat.

Daftar Pustaka

- BBC. (2020, April 14). Virus corona di Italia: Berapa kerugian dalam bulan pertama karantina dan adakah tanda-tanda membaik? <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-52247871>
- BKPKP. (2019). *Konsep Kebijakan Strategis Ketahanan Pangan & Gizi*. <http://bkp.pertanian.go.id/storage/app/uploads/public/5d5/23b/f44/5d523bf44e84512943786.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*
- Kementerian Pertanian RI.(2019). Laporan Tahunan Badan Ketahanan Pangan Tahun 2019
- Linda, R. (2015). Pemberdayaan Perempuan dalam Meningkatkan Kemandirian Usaha Melalui Pelatihan Keterampilan Menyulam pada Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) Sumber Rezeki Kelurahan Tangkerang Labuai. *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender*, 14(2), 161 <https://doi.org/10.24014/marwah.v14i2.2624>

- Margolang, N. (2018). Pemberdayaan Masyarakat. *Dedikasi: Journal of Community Engagment*, 1(2), 87–99. <https://doi.org/10.31227/osf.io/weu8z>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (edisi revisi)*. Rineka Cipta
- Pemerintah RI. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 /COVID-19*. 2019(022868), 8
- Supriyatno, H. (2020). Menjaga Ketahanan Pangan di Tengah Pandemi COVID-19. *Bhirawa Online* [http://tnp2k.go.id/download/92111PB8Ketahanan Pangan FA-Jul2020.pdf](http://tnp2k.go.id/download/92111PB8Ketahanan%20Pangan%20FA-Jul2020.pdf)
- United Nations Indonesia. (2020, Mei). *Pernyataan Bersama tentang Ketahanan Pangan dan Gizi dalam Konteks Pandemi COVID-19 di Indonesia*, <https://www.unicef.org/indonesia/media4901/file/Pernyataan%20Bersama%20tentang%20Ketahanan%20Pangan%20dan%20Gizi.pdf>
- Wulandani, B. R. D., & Anggraini, W. (2020). Food Estate sebagai Ketahanan Pangan di Tengah Pamdemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 386–390

Pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus dalam mencegah stroke di Banda Aceh: Indonesia

Management of hypertension and diabetes mellitus in preventing stroke in Banda Aceh: Indonesia

Marlina^{1*}, Irfanita Nurhidayah², Ibrahim³, Nanda Fitria⁴

^{1,2}Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

³Departemen Keperawatan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

⁴Stikes Muhammadiyah Lhokseumawe, Banda Aceh, Indonesia

^{1*}linamnur7776@gmail.com, ²irfanita.nruhidayah@unsyiah.ac.id, ³ibrahim.laweung@gmail.com,

⁴nandafitria.mkep@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang paling berisiko tinggi, terkadang kedua penyakit ini tidak mengalami gejala, jika tidak dikelola dengan baik, maka dapat mengalami komplikasi stroke bahkan sampai dengan kematian. Aceh merupakan daerah paling banyak yang mempunyai pasien dengan penyakit degeneratif, hal ini ditinjau dari budaya makan masyarakat Aceh yang tinggi kadar lemak dan karbohidrat, sehingga bisa memicu penyakit stroke. Tujuan penelitian adalah memperoleh cara pengelolaan hipertensi dan diabetes melitus dengan baik untuk mencegah stroke. Metode penelitian menggunakan riset kualitatif dengan desain *participatory action research*. Penelitian dilaksanakan di Aceh dengan 30 partisipan. Hasil penelitian setelah dilakukan *focus group discussion*, wawancara, dan observasi dengan partisipan ada 23 partisipan yang mampu mengelola hipertensi dan diabetes, sehingga hipertensi dan diabetes dapat terkontrol dengan baik dan dapat mencegah terjadinya stroke. Kesimpulan diperoleh cara pengelolaan hipertensi dan diabetes untuk mencegah stroke. Rekomendasi bahwa pengelolaan hipertensi dan diabetes melitus dengan baik dapat mencegah stroke.

Kata kunci: Hipertensi, diabetes mellitus, stroke

Abstract

Hypertension and diabetes mellitus are the degenerative diseases with the highest risk, sometimes these two diseases have no symptoms if they are not managed properly, they can experience complications of stroke and even death. Aceh is the area where the most patients experience degenerative diseases, this is reviewed from Acehnese culture of eating high levels of fat and carbohydrates so that it can trigger stroke. The research objective was to obtain a good management for hypertension and diabetes mellitus to prevent stroke. The research method used is qualitative research with participatory action research design. The research site was conducted in Aceh with 30 participants. The results of the study after conducting focus group discussions, interviews and observations with participants were 23 participants who were able to manage hypertension and diabetes well, so that hypertension and diabetes could be well controlled and could prevent stroke. The conclusion is obtained the way to manage hypertension and diabetes in preventing stroke. Recommendations that managing hypertension and diabetes mellitus properly can prevent stroke.

Keywords: Hypertension, diabetes mellitus, stroke

Pendahuluan

Penyakit hipertensi dan diabetes mellitus merupakan tantangan besar di Indonesia. Kedua penyakit ini paling sering ditemukan di pelayanan kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengelola penyakit ini agar tidak menyebabkan komplikasi. Penderita hipertensi

dan diabetes mellitus masih jarang melakukan pengontrolan meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia di pelayanan kesehatan. Hipertensi merupakan tekanan darah melebihi 140 sistole dan 90 diastole yang disebabkan karena adanya gangguan pada pembuluh darah (Kemenkes RI, 2018).

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan terbesar yang dapat menyebabkan kerusakan pada indera penglihatan, gagal

ginjal, penyakit jantung dan stroke, serta memengaruhi perubahan plasma glukosa dalam darah, yaitu glukosa plasma puasa =126 mg/dL dengan kondisi tidak adanya asupan kalori minimal 8 jam. Pemeriksaan glukosa plasma = 200 mg/dL dua jam setelah melakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO), dan menggunakan beban glukosa sebesar 75 gram (WHO, 2018).

Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke. Pengelolaan penyakit yang baik diperlukan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan sebanyak 5% dari tahun 2013 hingga 2018 dengan presentase 2%. Kondisi di Aceh berbanding lurus dengan Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari persentase penderita DM pada tahun 2013 yaitu mencapai 1,9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 2,3%. Aceh termasuk daerah dengan penderita DM terbanyak, yaitu menempati urutan ke-7 setelah DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Jawa Timur dan Kep. Bangka Belitung. Kejadian tersebut diperkuat dengan angka dari data Profil Kesehatan Aceh pada tahun 2018, di mana jumlah kasus PTM untuk hipertensi berjumlah 172.213 kasus, DM 97.033 kasus, stroke 32.200 kasus, Asma bronchiale 26.412 kasus dan obesitas sebesar 23.531 kasus.

Prevalensi kasus di atas merupakan angka yang sangat tinggi sehingga diperlukan upaya pengelolaan kesehatan dengan baik karena penyakit tersebut sangat sukar disembuhkan dan harus dikelola dengan baik agar tidak menyebabkan komplikasi seperti penyakit stroke dan gagal jantung. Penyakit stroke merupakan penyakit nomor tiga di Indonesia, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke terjadi akibat gagalnya suplai oksigen ke sel-sel otak yang berisiko memicu kerusakan iskemik dan dapat menyebabkan kematian (Caroll, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh cara pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus dengan baik dalam mencegah stroke.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Participatory Action Research* (PAR).

Partisipan adalah penderita hipertensi dan diabetes mellitus. Lembar kesediaan diminta pada penderita untuk ditandatangani sebagai tanda mereka bersedia menjadi partisipan serta bersungguh-sungguh akan mengikuti penelitian. Tempat dan waktu penelitian dilakukan di wilayah Propinsi Aceh mulai Juni sampai dengan Desember 2020. Instrumen penelitian menggunakan alat pengumpul data berupa pertanyaan terbuka kepada partisipan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan melakukan observasi pada penderita. Pengambilan data terdiri atas lima tahap. Pertama, tahap *reconnaissance* yaitu melakukan penjajakan awal dengan partisipan dan memperoleh data hipertensi serta diabetes mellitus. Tahap kedua yaitu *planning* di mana bersama dengan partisipan menyiapkan intervensi pengelolaan penyakit dengan baik agar terhindar dari komplikasi. Tahap ketiga melakukan *action* dengan memberikan edukasi pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus dengan baik. Tahap keempat adalah evaluasi terhadap intervensi yang diberikan dan yang terakhir adalah refleksi untuk menemukan sebuah model pengelolaan penyakit. Data yang sudah terkumpul dianalisis dengan tema-tema yang bersesuaian dengan tujuan penelitian.

Hasil

Karakteristik demografi partisipan dapat dilihat dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1

Karakteristik Demografi Partisipan

| Karakteristik | n (30) | % |
|------------------------------|--------|------|
| Usia | | |
| Dewasa awal | 7 | 23,3 |
| Dewasa akhir | 15 | 50,0 |
| Lansia | 8 | 26,6 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 23,3 |
| Perempuan | 23 | 76,6 |
| Pendidikan | | |
| Menengah | 18 | 55,0 |
| Tinggi | 12 | 45,0 |
| Pekerjaan | | |
| Pegawai negeri | 4 | 13,3 |
| Swasta/ berdagang | 19 | 63,3 |
| Ibu rumah tangga | 7 | 23,3 |
| Riwayat Mengalami Hipertensi | | |
| < 5 tahun | 19 | 63,3 |
| > 5 tahun | 11 | 36,6 |

(Bersambung)

Tabel 1
Karakteristik Demografi Partisipan

| Karakteristik | n(30) | % |
|--|-------|------|
| Riwayat Mengalami Diabetes | | |
| < 5 tahun | 20 | 66,6 |
| > 5 tahun | 10 | 33,3 |
| Pengelolaan Hipertensi dan Diabetes Mellitus | | |
| Partisipan yang mampu mengelola diabetes dan hipertensi | 23 | 76,6 |
| Partisipan yang belum mampu mengelolan diabetes dan hipertensi dengan baik | 7 | 23,3 |

Proses Pengelolaan dalam Mencegah Stroke

Tahapan dalam penelitian ini dimulai dengan peninjauan awal pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan komplikasi dengan diabetes mellitus. Tahap *resonnaissance* dilaksanakan mulai dari menjalin kerja sama yang baik dengan anggota keluarga dan meminta kesediaan menanda tangani *informed consent* sebagai salah satu syarat keikutsertaan dalam penelitian ini. Tahap *reconnaissance* dilanjutkan dengan peninjauan lapangan, wawancara, dan observasi untuk memperoleh data yang meliputi: (1) Pemahaman penderita tentang hipertensi dan diabetes mellitus; (2) Bagaimana memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan aman; (3) Bagaimana keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mencegah stroke di Aceh.

Penelitian ini dilanjutkan sesuai dengan tahapan PAR yang terdiri atas beberapa fase yaitu: *planning* dengan cara merencanakan aktivitas untuk mencegah stroke akibat hipertensi dan diabetes mellitus; *action* memberikan penyuluhan kesehatan agar dapat hidup dengan menjaga pola makan sesuai dengan sunnah nabi, makan sebelum lapar dan berhenti sebelum kenyang, kemudian melakukan evaluasi pemahaman partisipan dalam mencegah stroke akhirnya menemukan cara mengelola stroke pada penderita hipertensi dan diabetes mellitus.

Tema yang diperoleh setelah menganalisis data dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 2
Matriks Tema

| Sub-Tema | Tema |
|------------------|---------------|
| Tanda dan gejala | Paham Masalah |
| Penyebab | |
| Pengendalian | |

(Bersambung)

Tabel 2
Matriks Tema

| Sub-Tema | Tema |
|-------------------------|----------------------------------|
| Aman dan nyaman | Modifikasi lingkungan |
| <i>Fisical exercise</i> | |
| Kreatif | |
| <i>Support social</i> | |
| Kontrol kesehatan | Memanfaatkan fasilitas kesehatan |
| Pendampingan | |

Tabel 3
Analisis Hasil Penelitian Tema 1

| Kategori | Sub-Tema | Tema |
|--|------------------|-------------------------|
| Nyeri kepala, muntah, mual, banyak minum, banyak makan, poli urin, lemas, berat badan menurun | Tanda dan gejala | Paham masalah kesehatan |
| Terlalu banyak makan makanan yang mengandung kolesterol, makanan tinggi karbohidrat, gula yang berlebihan, jarang melakukan aktivitas fisik/ olahraga, stres | Penyebab | |
| Menjaga pola makan, mengurangi makan makanan yang manis, banyak makan buah-buahan dan sayuran, olah raga yang teratur, kontrol kadar gula darah yang teratur, kontrol tekanan darah yang teratur, dukungan keluarga terdekat | Pencegahan | |

Tabel 4
Analisis Hasil Penelitian Tema 2

| Kategori | Sub-Tema | Tema |
|--|-------------------------|--------------------------|
| Memodifikasi lingkungan rumah yang aman, menanam apotik hidup, menggunakan alas kaki yang tertutup supaya tidak menimbulkan luka yang berakibat pada luka ganggren, makanan olahan tidak terlalu tinggi karbohidrat dan glukosa, rendah kolesterol | Aman dan nyaman | Memo difikasi lingkungan |
| Melakukan aktivitas fisik, olahraga yang teratur, setiap hari dapat mengeluarkan keringat, melakukan aktivitas rumah tangga | <i>Fisical exercise</i> | |

(Bersambung)

Tabel 4
Analisis Hasil Penelitian Tema 2

| Kategori | Sub-Tema | Tema |
|---|-------------------|------|
| Menjalani hari-hari dengan kreativitas bercocok tanam, berkebun, melakukan aktivitas produktif, tidak jenuh, dan dapat bermanfaat | Kreatif | |
| Bersama teman dan kerabat mengikuti kegiatan keagamaan, mendekatkan diri pada Tuhan Yang maha Esa, | Support spiritual | |

Tabel 5
Analisis Hasil Penelitian Tema 3

| Kategori | Sub-Tema | Tema |
|--|-------------------------------|---|
| Menyiapkan alat atau stik untuk kontrol tekanan darah dan gula darah sehingga penderita maupun anggota keluarga dapat mengontrol kesehatan | Kontrol kesehatan | Memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat |
| Rutin mendampingi anggota keluarga untuk ikut kegiatan puskesmas, Germas maupun prolanis | Pendampingan anggota keluarga | |

Pembahasan

Pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus sangat diprioritaskan karena kedua penyakit ini memiliki peluang yang besar terhadap kejadian stroke. Cara pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa semua penderita harus mengetahui tentang penyakit yang dialami, mengetahui tanda dan gejala, serta mengetahui penyebab penyakit. Jika penyakit ini dikelola dengan baik, maka risiko terhadap komplikasi sangat minimal karena dapat mencegah fluktuasi tekanan darah dan glukosa dalam darah.

Hasil penelitian Kharroubi dan Darwish (2015) mengatakan diabetes mellitus merupakan penyakit kompleks dengan sejumlah besar gen yang terlibat dalam perkembangannya sehingga diperlukan pengetahuan lebih lanjut untuk mencegah komplikasi serta memberikan manfaat yang besar untuk meningkatkan kualitas hidup pasien karena biaya layanan perawatan

kesehatan juga terus meningkat secara signifikan. Hasil penelitian ini juga memberikan pengaruh yang besar untuk partisipan karena mereka dapat memahami penyakit diabetes mellitus, tanda dan gejala, serta penyebabnya, sehingga komplikasi dapat dihindari.

Hipertensi juga memiliki peluang yang besar terhadap penyakit stroke sehingga penyakit hipertensi harus dikelola dengan baik oleh penderita agar tidak menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak. Hasil penelitian Wajngarten dan Silva (2019) mengatakan bahwa stroke adalah penyebab kematian paling umum kedua di seluruh dunia dan penyebab kecacatan ketiga yang paling umum. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang paling umum. Penyebab stroke akibat hemodinamik bersifat heterogen, yang membuat penanganan tekanan darah pada pasien stroke menjadi kompleks, sehingga membutuhkan diagnosis yang akurat dan definisi yang tepat dari tujuan terapi, serta harus memahami manajemen tekanan darah pada hipertensi urgensi dan emergensi, khususnya pada hipertensi ensefalopati fase akut, stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Hipertensi dan diabetes mellitus adalah risiko utama faktor stroke. Usia rata-rata pasien stroke di negara Asia Tenggara adalah antara 54-62 tahun (Bakri, 2007). Stroke berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas pada negara maju dan berkembang. Stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas utama di Indonesia. Dampak ekonomi akibat stroke meningkat setiap tahunnya. Stroke dapat dicegah dengan pengelolaan faktor risiko utama yaitu hipertensi dan diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2018). Loo menyatakan salah satu langkah yang dilakukan dalam mencegah terjadinya stroke di negara Malaysia yaitu dengan melakukan pengobatan tradisional (Loo & Gan, 2012)

Ashoorkhani et. al. menyatakan ada beberapa faktor dalam keberhasilan mengobati pasien hipertensi. Adanya dukungan keluarga dan penyedia layanan kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mendukung seseorang dengan hipertensi dalam kepatuhan pengobatan, sedangkan faktor predisposisi antara lain kurangnya pengetahuan, keyakinan dan sikap, serta budaya dan gaya hidup (Ashoorkhani et al., 2018). Faktor dukungan keluarga juga sangat berkontribusi dalam upaya pencegahan stroke. Dukungan keluarga yang dilakukan adalah

memodifikasi lingkungan, pengetahuan mengenai hipertensi dan stroke, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang hipertensi, dan penggunaan layanan kesehatan (Ningsih & Wibowo, 2018).

Pengetahuan yang baik juga salah satu faktor dalam mencegah stroke pada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Muswati (2016), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dan pengetahuan terhadap upaya pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastriati et. al. yang memaparkan semakin baik pengetahuan dan sikap maka akan semakin baik perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi (Sulastriati et al., 2013).

Salah satu penyebab risiko stroke pada hipertensi dan diabetes mellitus adalah kurangnya aktivitas fisik sehingga salah satu upaya pemerintah adalah dengan mengupayakan masyarakat yang berisiko stroke untuk dapat beraktivitas fisik dengan aman (Kemenkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Prior dan Suskin menyimpulkan bahwa olahraga terbukti dapat mencegah stroke. *American Heart Association* (2014) juga merekomendasikan olah raga untuk pencegahan stroke (Billinger et al., 2014). Orang dengan aktivitas tinggi atau sangat aktif memiliki risiko stroke lebih rendah dibandingkan dengan aktivitas rendah. Risiko stroke dapat dikurangi dengan aktivitas fisik pada waktu luang dan teratur dilakukan (Lee et al., 1999; Sacco et al., 1998).

Salah satu pengelolaan hipertensi dalam mencegah stroke adalah dengan melakukan kontrol kesehatan dan kepatuhan dalam pengobatan. Namun, Lukoschek dalam penelitiannya menyatakan ada beberapa kepercayaan masyarakat Afrika dan Amerika yang menganggap pengobatan pada hipertensi berbahaya dan tidak efektif, dan beberapa menyatakan ketidakpercayaan pada perusahaan farmasi dan dokter, dan sebagian percaya bahwa pengobatan pada pasien untuk eksperimen uji obat. Namun, hal ini berkontribusi terhadap komplikasi terjadinya stroke (Lukoschek, 2003).

Kesimpulan

Pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus dapat mencegah stroke, serta penderita hipertensi dan diabetes mellitus berdaya dalam mencegah stroke di Banda Aceh.

Daftar Pustaka

- Ashoorkhani, M., Majdzadeh, R., Gholami, J., Eftekhari, H., & Bozorgi, A. (2018). Understanding non-adherence to treatment in hypertension: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(4), 314–323. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2018.40838>
- Bakri, R. (2007). Diabetes mellitus among adults aged 30 years and above. Second National Health and Morbidity Survey. *Malaysian Diabetes Association*. <http://www.diabetes.org.my/article.php?aid=63>
- Billinger, S. A., Arena, R., Bernhardt, J., Eng, J. J., Franklin, B. A., Johnson, C. M., Mackay-Lyons, M., Macko, R. F., Mead, G. E., Roth, E. J., Shaughnessy, M., & Tang, A. (2014). Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 45(8), 2532–2553. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000022>
- Caroll et, al. (2021). Management of intracranial hemorrhage in patients with a left ventricular assist device: A Systematic Review and Meta Analysis. *Journal of stroke & cerebrovaskuler Disease*, 30(2)
- Creswell, J. W. (2014). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed* (Edisi ke 3). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 20–23. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/10/Kebijakan_dan_Strategi_Pencegahan_dan_Pengendalian_Stroke_di_Indonesia_dr_Lily_Sriwahyuni_Sulistyowati_MM1.pdf
- Kharroubi, A. & Darwish, H.M. (2015). Diabetes mellitus: The epidemic of the century. *World journal of diabetes*, 6(6): 850–867
- Lee, I. M., Hennekens, C. H., Berger, K., Buring, J. E., & Manson, J. A. E. (1999). Exercise and risk of stroke in male physicians. *Stroke*, 30(1), 1–6. <https://doi.org/10.1161/01.STR.30.1.1>

- Loo, K. W., & Gan, S. H. (2012). Burden of stroke in Malaysia. *International Journal of Stroke*, 7(2), 165–167. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2011.00767.x>
- Lukoschek, P. (2003). African Americans' beliefs and attitudes regarding hypertension and its treatment: A qualitative study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 14(4), 566–587 <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0690>
- Muswati, I. J. (2016). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi stroke pada penderita hipertensi usia ≤ 45 tahun di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang* [Tesis, Universitas Negeri Semarang]. <https://lib.unnes.ac.id/28155/1/6411412182.pdf>
- Ningsih, W. A., & Wibowo, A. D. (2018). Peran keluarga dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Beno Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 79
- Sulastriati, Mahyudin, & Haskas, Y. (2013). Hipertensi terhadap pencegahan stroke di rumah sakit. *STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, 2, 92–98
- Wajngarten, M., & Silva, G.S. (2019). Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *European Cardiology Review* .14(2), 111–11

Imunisasi pada anak di bawah dua tahun dan kaitannya dengan persepsi ibu serta dukungan suami

Immunization for children under two years of age and its relation to mother's perception and husband's support

Natasya Soraya^{1*}, Heru Santosa²

¹Puskesmas Kota Matsum, Dinas Kesehatan Kota, Medan, Indonesia

²Prodi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{1*}drgtasya@gmail.com, ²heru_php2@yahoo.com

Abstrak

Imunisasi merupakan upaya kesehatan suatu negara untuk menurunkan angka kematian bayi melalui upaya promotif dan preventif terhadap penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis imunisasi pada anak di bawah dua tahun (baduta) dan kaitannya dengan persepsi ibu dan dukungan suami. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kota Matsum dengan disain penelitian *cross sectional*. Sampel berjumlah 134 orang anak baduta. Data dianalisis dengan *multiple logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami ($p=0,006$) berpengaruh dominan terhadap imunisasi anak baduta, dengan 4,135 kali lebih besar anak diimunisasi secara lengkap yang didukung suami daripada yang tidak didukung. Disarankan untuk melakukan musyawarah terhadap ibu untuk mengumpulkan informasi tentang imunisasi yang merebak di masyarakat, serta menyebarluaskan informasi seperti manfaat, pencegahan penyakit dengan imunisasi, serta dampak buruk yang dapat timbul jika anak tidak divaksinasi, perlu diperluas juga informasi tentang imunisasi kepada keluarga, termasuk suami, orang tua dan kerabat.

Kata kunci: Dukungan suami, persepsi ibu, imunisasi

Abstract

Immunization is a country's health effort to reduce infant mortality through promotive and preventive efforts against disease. The aims of this study was to analyze immunization for children under two years of age and its relation to husband's support and maternal perceptions. The study was conducted at the Community Health Center of Kota Matsum using a cross sectional design, with a sample consisting of 134 children under two years old. Data were analyzed using multiple logistic regression. The results of research showed that husband's support ($p = 0,006$) had a dominant effect on immunization for children two years old, with 4,135 times more fully immunized children supported by their husbands than those who were not supported. It is recommended to conduct deliberations with mothers to gather information about immunization that is spreading in the community, as well as the adverse effects that can arise if the child is not vaccinated, it is necessary to expand information to families, including husbands, parents and relatives.

Keywords: Husband's support, maternal perception, immunization

Pendahuluan

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan suatu negara untuk menurunkan angka kematian bayi melalui upaya promotif dan preventif pada suatu penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) mengusulkan sasaran imunisasi untuk mencapai imunisasi yang disebut *Universal Child Immunization* (UCI), di tingkat negara bagian, provinsi, wilayah, kecamatan dan desa/kelurahan adalah 90%. Kemudian, jika ada yang belum mencapai tujuan UCI, wajib melakukan lokal

area *surveillance* (PWS) untuk memudahkan pemantauan hasil imunisasi.

Imunisasi merupakan program yang dapat mencegah dan mengurangi timbulnya penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Angka kematian akibat penyakit ini dapat berkisar antara 2 sampai dengan 3 juta orang setiap tahun. Balita diberikan imunisasi dasar pada usia kurang dari satu tahun, sedangkan anak di bawah usia dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS) dapat diimunisasi lebih

lanjut (imunisasi lanjutan). Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, anak-anak berhak mendapatkan imunisasi dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tahun 2015 - 2017 Pemerintah RI menetapkan pencapaian target UCI di Indonesia adalah 100%. Namun, UCI di Indonesia belum mencapai target yang telah ditentukan, seperti di tahun 2015 pencapaian UCI 81,76%, tahun 2016 turun menjadi 81,82%, kemudian tahun 2017 turun lagi hanya 80,34 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kekebalan tubuh anak baduta yang diberikan melalui imunisasi lanjutan sangat diperlukan, karena dapat memberikan perlindungan terbaik untuk menjaga kekebalan yang tinggi. Anak usia 18 bulan sangat dianjurkan diberikan imunisasi lanjutan (DPT-HB-Hib ke-4) guna dapat meningkatkan imunitas pada balita. Anak tersebut mendapat perlindungan yang optimal bila mendapat imunisasi dasar yang lengkap beserta lanjutan. Program imunisasi lanjutan merupakan program imunisasi rutin dengan pemberian DPT-HB-Hib lanjutan ke-4 dan campak/MR lanjutan ke-2 untuk anak usia 18-24 bulan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Angka imunisasi anak usia 12-24 bulan yang menerima vaksin DPT-HB-Hib lanjutan ke-4 pada tahun 2019 di Indonesia sebesar 75,95%. Angka ini sudah melebihi dari sasaran pencapaian Renstra (70%). Daerah Indonesia untuk sasaran terendah adalah Aceh (26,91%), Papua (41,95%) dan Nusa Tenggara Timur (43,2%), sedangkan untuk Provinsi Sumatera Utara sebesar 70,34%, sudah mencapai target sasaran Renstra (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 85,48%, di mana tiga kabupaten/kota sudah mencapai target Renstra 95% antara lain Batubara (105,63%), Simalungun (99,49 %), dan Nias (99,13 %), sedangkan yang terendah yaitu Mandailing Natal sebesar 47,99%, Padang Lawas sebesar 52,11 %, dan Tapanuli Utara sebesar 59,03 %. Cakupan imunisasi lanjutan ke-4 untuk anak baduta yaitu DPT-HB-Hib mencapai 46,65 %, sedangkan campak/MR lanjutan ke-2 mencapai 46,87 %. Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap untuk Kota Medan sebesar 94,77%, dan cakupan imunisasi lanjutan untuk anak baduta yaitu DPT-HB-Hib lanjutan ke-4 sebesar 78,40 %, campak/MR lanjutan ke-2 sebesar 69,05 %

(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data cakupan imunisasi dari 41 puskesmas yang ada di Kota Medan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap paling rendah berada di Puskesmas Rengas Pulau, yakni sebesar 62,5% dan paling tinggi di Puskesmas Pulo Brayan sebesar 101,7%. Cakupan imunisasi lanjutan paling rendah berada di Puskesmas Rengas Pulau yaitu imunisasi campak ditambah MR sebesar 41,5% dan imunisasi DPT-HB-Hib sebesar 39,6%, sedangkan paling tinggi berada di Puskesmas Terjun yaitu imunisasi campak ditambah MR sebesar 106,1% dan DPT-HB-Hib sebesar 105,5%.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kota Matsum untuk cakupan imunisasi dasar tahun 2018 adalah sebesar 22 %, kemudian menurun pada tahun 2019 sebesar 20,6 %. Cakupan imunisasi dasar pada masing-masing kelurahan adalah di Kota Matsum I sebesar 8,7%, Kota Matsum II sebesar 9,3 %, Sei Rengas Permata sebesar 10,8 %, dan Kota Matsum IV sebesar 11,3 %.

Hasil survei awal dengan observasi pada catatan kartu menuju sehat (KMS) anak baduta (bawah dua tahun) di Kelurahan Kota Matsum I (5 orang), diperoleh bahwa 2 orang tidak lengkap imunisasi dasar dan lanjutannya, sedangkan 3 orang lagi hanya imunisasi lanjutan. Pada Kelurahan Sei Rengas (5 orang), diperoleh lebih banyak yang tidak lengkap imunisasi dasar dan lanjutan yaitu ada 4 orang, sedangkan 1 orang imunisasinya lengkap. Tidak lengkapnya imunisasi dasar dan lanjutan dikarenakan kurangnya dukungan dari suami di mana suami sibuk bekerja, serta semua ibu menolak divaksin karena kandungan dari bahan vaksin dianggap tidak halal.

Hasil survei awal dengan wawancara pada pengelola imunisasi tentang pelaksanaan program, diperoleh bahwa imunisasi dapat dilaksanakan di area terbuka maupun tertutup. Pada daerah terbuka dilakukan pada minggu pertama setiap bulannya pada pukul 09.00-12.00, sedangkan pada daerah tertutup dibantu oleh posyandu dan mendapat bantuan tenaga dari masyarakat (kader). Kader bertugas untuk mendata bayi yang melakukan imunisasi, menimbang, mencatat nama bayi yang diimunisasi dan pengisian KMS serta memberikan penyuluhan/konseling oleh bidan.

Metode

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan disain *cross sectional*, untuk menganalisis pengaruh dukungan suami dan persepsi ibu terhadap imunisasi anak baduta. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Matsum pada bulan Juli sampai bulan Oktober 2020. Sampel adalah anak baduta sebanyak 134 responden, Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu imunisasi anak baduta. Imunisasi yang dimaksud adalah kelengkapan imunisasi dasar dan lanjutan, yang dikumpulkan berdasarkan catatan KMS, sedangkan variabel independen adalah dukungan suami dan persepsi ibu. Metode pengumpulan data berdasarkan jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Metode pengukuran untuk variabel imunisasi anak baduta adalah kelengkapan imunisasi dasar dan lanjutan dengan kategori lengkap dan tidak

lengkap, sedangkan dukungan suami dengan kategori mendukung dan tidak mendukung dan persepsi ibu menggunakan kategori baik dan kurang baik. Analisis uji *chi-square* digunakan untuk melihat hubungan persepsi ibu dan dukungan suami dengan imunisasi anak baduta, dan uji regresi logistik berganda (*Multiple Logistic Regression*) untuk menganalisis pengaruh yang dominan antara dukungan suami dan persepsi ibu dengan imunisasi anak baduta.

Hasil

Hubungan dukungan suami dengan imunisasi anak baduta ditunjukkan dalam Tabel 1 dan Tabel 2. Tabel 1 menunjukkan hasil uji dengan *chi square*, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan imunisasi anak baduta.

Tabel 1

Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami dengan Imunisasi Anak Baduta di Puskesmas Kota Matsum

| Variabel Dukungan Suami | Imunisasi pada anak Baduta | | | | Total | | Nilai p |
|-------------------------|----------------------------|----|---------------|------|-------|-------|---------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Mendukung | 15 | 68 | 7 | 31,8 | 22 | 100,0 | 0,001 |
| Tidak mendukung | 36 | 32 | 76 | 67,9 | 112 | 100,0 | |
| Total | 51 | 38 | 83 | 61,9 | 134 | 100,0 | |

Tabel 2

Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami dengan Imunisasi Anak Baduta di Puskesmas Kota Matsum

| Variabel Dukungan Suami | Imunisasi | | | | Total | | Nilai P |
|-------------------------|-----------|------|---------------|------|-------|-------|---------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Dukungan informasional | | | | | | | 0,066 |
| Baik | 18 | 50,0 | 18 | 50,0 | 36 | 100,0 | |
| Kurang baik | 32 | 32,7 | 66 | 67,3 | 98 | 100,0 | |
| Dukungan penilaian | | | | | | | 0,520 |
| Baik | 36 | 39,1 | 56 | 60,9 | 92 | 100,0 | |
| Kurang baik | 14 | 33,3 | 28 | 66,7 | 42 | 100,0 | |
| Dukungan instrumental | | | | | | | 0,013 |
| Baik | 25 | 51,0 | 24 | 49,0 | 49 | 100,0 | |
| Kurang baik | 25 | 29,4 | 60 | 70,6 | 85 | 100,0 | |
| Dukungan emosional | | | | | | | 0,016 |
| Baik | 19 | 54,3 | 16 | 45,7 | 35 | 100,0 | |
| Kurang baik | 31 | 31,3 | 68 | 68,7 | 99 | 100,0 | |

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang ditunjukkan dalam Tabel 2, diperoleh nilai $p = 0,066$ ($p > 0,05$) untuk dukungan informasional. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan informasional dengan imunisasi anak baduta di Puskesmas

Kota Matsum. Demikian juga untuk dukungan penilaian, tidak mempunyai hubungan dengan imunisasi anak baduta ($p = 0,520 > 0,05$), sedangkan dukungan instrumental dan dukungan emosional mempunyai hubungan dengan imunisasi anak baduta.

Tabel 3
Tabulasi Silang Hubungan Persepsi Ibu dengan Imunisasi Anak Baduta di Puskesmas Kota Matsum

| Variabel Persepsi Ibu | Imunisasi | | | | Total | | Nilai P |
|-----------------------|-----------|------|---------------|------|-------|-------|---------|
| | Lengkap | | Tidak Lengkap | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Baik | 25 | 59,5 | 17 | 40,5 | 42 | 100,0 | 0,001 |
| Tidak baik | 26 | 28,3 | 66 | 71,7 | 92 | 100,0 | |
| Total | 51 | 38,1 | 83 | 61,9 | 134 | 100,0 | |

Berdasarkan Tabel 3 hasil uji *Chi square* diperoleh $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya

ada hubungan antara persepsi ibu dengan imunisasi anak baduta.

Tabel 4
Hasil Akhir Analisis Multivariat dengan menggunakan Uji Multiple Resgression Logistic

| Variabel | Nilai B | Nilai p | Nilai Exp B | 95% CI | |
|----------------|---------|---------|-------------|--------|--------|
| | | | | Lower | Upper |
| Dukungan suami | 1,419 | 0,006 | 4,135 | 1,492 | 11,460 |
| Persepsi ibu | 1,252 | 0,002 | 3,497 | 1,586 | 7,713 |
| Constant | -1,519 | 0,005 | - | | |

Tabel 4 menunjukkan analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Variabel yang paling dominan memengaruhi imunisasi anak baduta adalah dukungan suami dengan nilai Exp (B) sebesar 4,135, artinya ibu baduta yang mendapatkan dukungan suami akan mengimunisasi anak badutanya lebih lengkap sebesar 4,135 kali dibanding ibu baduta yang tidak mendapat dukungan suami.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengimunisasi anak badutanya secara lengkap untuk imunisasi dasar dan lanjutan ada sebanyak 51 orang (38,1 %) dan 83 orang (61,9 %) dalam kategori tidak lengkap.

Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan, ada beberapa alasan mengapa anak tidak mendapatkan imunisasi, di antaranya dikarenakan lokasi imunisasi yang terlalu jauh untuk ditempuh, banyak orang tua yang tidak mengetahui jadwal imunisasi, dan orang tua anak yang selalu sibuk. Di samping itu, banyak orang tua yang takut akan anaknya karena jika melakukan imunisasi maka anak akan mengalami suhu badan yang panas. Informasi yang dengan demikian menjadi penting diberikan kepada orang tua (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari keempat indikator dukungan suami, yang mempunyai hubungan dengan imunisasi anak

baduta adalah dukungan instrumental dan emosional. Untuk dukungan informasional dan dukungan penilaian tidak mempunyai hubungan dengan imunisasi anak baduta. Sebagian ibu di sini memilih untuk menghindari adanya pertengkaran dengan suami, sehingga ibu tidak mengimunisasi anak badutanya. Menurut pendapat ibu bahwa setiap anggota keluarga yaitu ayah memiliki peran yang penting sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah untuk keluarganya.

Para suami tidak mengingatkan ibu (isterinya) untuk melakukan imunisasi pada anaknya, bahkan ada suami yang berlatar belakang guru agama melarang istrinya untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi karena masih diragukan kehalalan dari vaksin tersebut. Akibatnya, suami tidak mendukung anak diberi imunisasi.

Hasil analisis uji multivariat diperoleh dukungan suami ($p = 0,006$) berpengaruh terhadap imunisasi anak baduta, dengan nilai Exp (B) 4,135, yang artinya ibu baduta yang mendapat dukungan suami kemungkinan 4,135 kali lebih besar imunisasi anaknya lengkap dibanding ibu baduta yang tidak mendapat dukungan suami.

Sikap seorang ibu dapat dibentuk dan dipengaruhi oleh seseorang yang dianggapnya penting yaitu keluarganya (Ismet & Haryanto, 2014). Jika dukungan tersebut diperoleh dari keluarga yang dukungannya rendah, akan menyusahkan pihak keluarga lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Rahmawati & Umbul, 2013).

Falangas dan Zarkadoulia (2008) berpendapat keluarga berpengaruh besar terhadap pentingnya imunisasi dalam mengambil suatu keputusan tentang kesehatan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa keluarga tidak memberikan dukungan kepada ibu, sehingga ibu tidak dapat mengimunisasi anaknya secara lengkap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 134 ibu baduta terdapat 42 orang (31,3 %) yang persepsi ibu dalam kategori baik dan 92 orang (68,7%) yang persepsi ibu dalam kategori tidak baik. Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara persepsi ibu dengan imunisasi anak baduta di Puskesmas Kota Matsum. Demikian juga dengan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi ibu ($p = 0,001$) berpengaruh terhadap imunisasi pada ibu baduta di Puskesmas Kota Matsum.

Ibu dalam penelitian ini berpandangan positif tentang dampak dari status imunisasi dasar pada baduta, sebaliknya ibu juga mempunyai pandangan negatif tentang dampak terhadap baduta jika tidak diberikan imunisasi dasar yang lengkap. Sejalan dengan penelitian Dillyana dan Nurmala (2019), yang menyatakan terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan status imunisasi dasar (nilai $p = 0,001 < 0,05$) di RW 8 Kelurahan Wonokusumo.

Persepsi adalah proses terintegrasi yang melibatkan pengorganisasian rangsangan yang diterima individu (ibu) dari persepsi. Persepsi dapat dipengaruhi faktor internal, sehingga pemahaman setiap orang terhadap stimulus yang sama mungkin saja berbeda (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Ajzen (2005) yang dikutip oleh Meilisha, makna motivasi dari niat seseorang adalah pengendalian perilaku yang diungkapkan oleh orang-orang yang tidak mempunyai sumber daya atau kesempatan untuk melakukan perilaku tersebut. Namun meskipun orang dapat bersikap positif, tetap saja memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat untuk menguatkan perilaku dalam melakukan tindakan yang positif.

Kesimpulan

Imunisasi anak baduta di Puskesmas Kota Matsum banyak yang tidak lengkap, seperti DPT-HB-Hib3, Polio4, IPV dan campak dan campak lanjutan. Ada pengaruh persepsi ibu terhadap imunisasi anak baduta. Ibu yang memiliki persepsi buruk cenderung

tidak mengimunisasikan anak secara lengkap. Dukungan suami merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap imunisasi anak baduta. Anak baduta yang diimunisasi lengkap oleh ibunya lebih besar 4,135 kali didukung suami daripada yang tidak didukung. Untuk itu, perlu diberikan promosi kesehatan kepada suami tentang imunisasi dasar dan lanjutan, dan bagi ibu baduta pandangan harus diperluas, terutama tentang imunisasi, sehingga tidak mudah dipengaruhi oleh informasi yang diberikan oleh pihak yang tidak dipercaya, dan informasi yang lebih akurat harus dicari dari petugas kesehatan.

Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (2005). *Attitude, personality, and behavior* (2nd ed). NY, USA: Open University Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi*. Diakses dari <http://dinkes.sumutprov.go.id>
- Falangas, M.E., & Zarkadoulia, E.(2008). Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: A systematic review. *Current Medical Research and Opinion*, 24(6), 1719-1741
- Ismet, B., & Hariyanto. (2014). *Asesmen pembelajaran*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publika-si-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publika-si-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dillyana, A.T., & Nurmala, I. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 07(01), 67 - 77.
- Rahmawati, A.I., & Umbul, C.W., (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di

Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 59-70.
World Health Organization (WHO). (2015). *Guidelines for The Prevention, Care, and Treatment of Persons with*

Chronic Hepatitis B Infections.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154590/9789241549059_eng.pdf;jsessionid=9C51CDA5B1CF25CFFA6EB445F2FDE758?sequence=1

Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa MAN Medan pada masa pandemi COVID-19

The relationship between knowledge and attitudes with nutritional status of MAN Medan students during the COVID-19 pandemic

Septo Tepriandy^{1*}, R. Kintoko Rochadi²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Medan, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{1*}stsimamora@gmail.com, ²kintokorochadi@gmail.com

Abstrak

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang masuk di Indonesia pada akhir tahun 2019. Pemerintah mengambil kebijakan untuk memutus rantai penularan COVID-19 ini yaitu melakukan pembatasan sosial, salah satunya dengan menghentikan kegiatan sekolah. Pemerintah juga mengimbau untuk menjaga pola hidup sehat, salah satunya dengan memerhatikan gizi seimbang agar status gizi menjadi baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa MAN Medan pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang dilaksanakan di MAN 2 dan MAN 1 Medan. Sampel diambil dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan 60 orang siswa MAN 2 dan MAN 1 Medan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi remaja di MAN 1 dan MAN 2 Kota Medan ($p < 0,05$), dan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan status gizi remaja di MAN 1 dan MAN 2 Kota Medan ($p > 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi siswa MAN 2 dan MAN 1 Medan pada masa pandemi COVID-19, namun tidak ada hubungan sikap dengan status gizi siswa.

Kata kunci: COVID-19, status gizi, pengetahuan, sikap

Abstract

Coronavirus Disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus which entered Indonesia at the end of 2019. In order to break the chain of transmission of COVID-19, the Government adopted a policy of implementing social restrictions, one of which was by stopping school activities. The government also urges to maintain a healthy lifestyle, one of which is by paying attention to balanced nutrition so that the nutritional status is good. This study aims to analyze the correlation between knowledge and attitudes with the nutritional status of Medan MAN students during the COVID-19 pandemic. The research method used analytic survey design by cross-sectional approach. The research was conducted in MAN 2 and MAN 1 Medan, data was analyzed by using *Chi Square* test with significance value $\alpha = 0.05$. The result showed that there was significant relationship between knowledge and nutritional status at students in MAN 1 and MAN 2 Medan ($p < 0.05$) and there was not significant relationship between attitude and nutritional status at students in MAN 1 and MAN 2 ($p > 0.05$). The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and nutritional status of students in MAN 2 and MAN 1 Medan during the COVID-19 pandemic, but there is no relationship between attitude and nutritional status of students.

Keywords: COVID-19, nutritional status, knowledge, attitude

Pendahuluan

Coronavirus Disease (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang ditemukan pada manusia yang berasal dari Wuhan, China pada tahun 2019. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit pernapasan akut yang dapat menular melalui droplet, udara, dan juga permukaan yang telah terkontaminasi virus

COVID-19. Pemerintah mengambil kebijakan untuk memutus rantai penularan COVID-19 ini berupa Gerakan 3M, yaitu menjaga jarak, menggunakan masker dan mencuci tangan. Perilaku hidup sehat perlu ditingkatkan dalam mencegah penularan COVID-19 yaitu berolahraga, tidak merokok dan mengonsumsi makanan sehat dan bergizi (Atmadja, 2020). Gizi yang tidak maksimal berhubungan dengan kesehatan

yang buruk, serta meningkatkan risiko terinfeksi penyakit. Oleh karena itu diperlukan untuk selalu menjaga pola hidup dengan gizi seimbang.

Salah satu manfaat gizi seimbang adalah meningkatkan sistem imun atau kekebalan tubuh. Sistem imun merupakan keadaan tubuh dalam menolak kuman penyakit yang masuk dengan cara pencegahan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Gizi seseorang yang tercukupi ditandai dengan status gizi yang baik, sehingga seseorang dapat menghindari infeksi virus. Status gizi yang baik ditandai dengan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi untuk tubuhnya (Thamaria, 2017).

Hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa remaja usia 13-15 tahun mengalami gemuk sebesar 12,89% dan obesitas sebesar 4,80%. Remaja usia 16-18 tahun yang mengalami gemuk 10,91% dan obesitas sebanyak 4,01%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada siswa menunjukkan bahwa perilaku seluruh siswa berubah mulai dari aktivitas fisik yang berkurang hingga kebiasaan makan yang berubah dari sisi frekuensi dan jenis makanan. Hal tersebut dikarenakan para siswa berada di rumah saja sehingga mengakibatkan berat badan mereka naik. Para siswa juga sering mengakses aplikasi ojek *online* hingga media sosial untuk bertukar informasi dengan teman hingga memesan makanan dan minuman yang sedang populer.

Selain itu, hasil studi pendahuluan juga menunjukkan 32% siswa dengan status gizi normal, 30% siswa kekurangan gizi (*underweight*) dan 38% siswa kelebihan gizi (*overweight*). Pengetahuan siswa akan gizi seimbang masih rendah yaitu 82% siswa tidak mengetahui tentang gizi seimbang dalam masa pandemi COVID-19 dan 18% siswa mengetahui tentang gizi seimbang dalam masa pandemi COVID-19. Penelitian Dewi (2020) menyatakan hampir setengah responden jarang mengonsumsi makanan bergizi, jarang mengonsumsi sayuran dan buah, dan jarang mengonsumsi vitamin selama pandemi COVID (Dewi, 2020).

Selain mengambil kebijakan pola hidup sehat dalam mencegah penularan COVID-19, pemerintah pusat melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang mewajibkan menghentikan kegiatan persekolahan dan

menggantikannya dengan kegiatan belajar melalui daring di rumah. Pembelajaran secara daring dilakukan menggunakan media sosial dengan media gawai.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan 6% siswa menggunakan gawai untuk bermain, sebanyak 24% menggunakan gawai untuk mencari informasi di *Google* dan sebanyak 70% siswa menggunakan gawai untuk membuka media sosial. Jenis gawai yang digunakan adalah gawai layar sentuh yang dapat dihubungkan dengan internet. Hasil survei pun menunjukkan bahwa 70% siswa menggunakan gawai selama lebih dari tiga jam per hari. Siswa juga biasa mengakses informasi kesehatan dengan media sosial.

Pengetahuan dan sikap gizi remaja pada masa pandemi COVID-19 sangat diperlukan untuk membentuk sistem imun dalam tubuh remaja agar mencapai status gizi yang baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dengan status gizi siswa MAN Medan.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan survei penjelasan yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa MAN Medan pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan sesuai dengan keadaan saat penelitian berlangsung atau pengumpulan data dilakukan sekali. Penelitian dilaksanakan di MAN 2 dan MAN 1 Medan. Lokasi penelitian tersebut merupakan sekolah berjenjang Madrasah Aliyah favorit di Kota Medan dengan akreditasi A, memiliki jumlah siswa terbanyak yaitu 2458 orang pada MAN 2, dan 2107 orang pada MAN 1 Medan, memiliki fasilitas sekolah yang memadai, berada di salah satu kecamatan yang memiliki jumlah sekolah terbanyak di Kota Medan dan sama-sama belum pernah diberikan informasi mengenai gizi seimbang oleh petugas kesehatan. Selain itu MAN 2 dan MAN 1 Medan memiliki karakteristik siswa yang sama, sistem pengajaran *fullday school*, memiliki kantin di sekolah, dan sudah terdatanya status gizi siswa.

Sampel diambil dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dari suatu populasi tanpa mempertimbangkan tingkatan dalam populasi

tersebut (Sugiyono, 2017).

Metode pengukuran variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner tertutup yang berisi 25 pertanyaan terkait dengan pengetahuan dan sikap gizi seimbang remaja dalam masa pandemi COVID-19. Variabel sikap diukur dengan 15 pertanyaan dalam kuesioner menggunakan skala *Likert* yaitu pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri atas sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner berisi 15 pernyataan terdiri atas 8 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif. Pengujian dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa MAN pada masa pandemi COVID-19 di MAN Kota Medan.

Analisis data merupakan tahap penyederhanaan bentuk sehingga mudah untuk dimengerti. Analisis data univariat secara deskriptif dilakukan dengan melihat data yang telah terkumpul dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang kemudian melakukan pembahasan hasil penelitian dengan menggunakan studi kepustakaan sehingga mencapai suatu kesimpulan. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin remaja di MAN 1 dan 2 Medan laki-laki ada tujuh orang (11,7%) dan perempuan 53 orang (88,3%). Umur remaja pada penelitian ini mayoritas berumur 16 tahun (58,3%), 15 tahun (28,3%), 17 tahun (28,3%) dan 18 tahun (1,7%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Remaja

| Karakteristik Responden | MAN 1 dan 2 | |
|-------------------------|-------------|------|
| | N | % |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 11,7 |
| Perempuan | 53 | 88,3 |
| Umur | | |
| 15 tahun | 17 | 28,3 |
| 16 tahun | 35 | 58,3 |
| 17 tahun | 7 | 11,7 |
| 18 tahun | 1 | 1,7 |
| Tingkat Kelas | | |
| X | 8 | 13,3 |
| XI | 33 | 55,0 |
| XII | 19 | 31,7 |
| Bidang | | |
| IPA | 50 | 83,3 |
| IPS | 10 | 16,7 |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tingkat kelas remaja mayoritas berada pada Kelas 2 SMA (Kelas XI) sebanyak 33 orang (55,0%), Kelas X sebanyak 8 orang (13,3%) dan Kelas XII (31,7). Bidang pendidikan remaja mayoritas pada bidang IPA sebanyak 50 orang (83,3%) dan bidang IPS sebanyak 10 orang (16,7%).

Hasil analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan uji statistik *Chi-square*, dengan taraf kemaknaan 95% atau signifikan jika $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan status gizi remaja, maka diketahui bahwa pengetahuan yang kurang baik memiliki status gizi yang kurang sebanyak 14 orang (38,9%) dan pengetahuan yang baik memiliki status gizi remaja yang baik juga sebanyak 14 orang (58,3%). Hasil uji *Chi-square* meperoleh nilai $p = 0,007$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi remaja di MAN 1 dan MAN 2 Kota Medan ($p < 0,05$).

Dari hasil tabulasi silang sikap dengan status gizi remaja, maka diketahui sikap responden yang kurang baik memiliki berat badan normal sebanyak 15 orang (41,7%) dan sikap responden yang baik memiliki berat badan normal sebanyak 10 orang (41,7%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,378$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi remaja di MAN 1 dan 2 Kota Medan ($p > 0,05$).

Tabel 2
Distribusi Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dan Sikap dengan Status Gizi Remaja (IMT)

| Variabel | Status Gizi Remaja (IMT) | | | | | | p-Value |
|-------------|--------------------------|------|--------|------|-------------|------|---------|
| | Under-weight | | Normal | | Over-weight | | |
| | n | % | N | % | n | % | |
| Pengetahuan | | | | | | | 0,007 |
| Kurang | 14 | 38,9 | 11 | 30,6 | 11 | 30,6 | |
| Baik | 1 | 4,2 | 14 | 58,3 | 9 | 37,5 | |
| Sikap | | | | | | | 0,378 |
| Kurang | 7 | 19,4 | 15 | 41,7 | 14 | 38,9 | |
| Baik | 8 | 33,3 | 10 | 41,7 | 6 | 25,0 | |

Pembahasan

Pengetahuan Gizi Seimbang Remaja

Gizi seimbang ialah susunan makanan harian yang mengandung zat gizi disertai jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh serta

keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik dan kebersihan (Marmi, 2014).

Remaja dalam perkembangannya juga mengalami perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif seseorang berpengaruh dalam kemampuan menerima dan menganalisis suatu informasi, salah satunya informasi tentang gizi seimbang dalam mempertahankan kesehatan tubuhnya.

Akhir tahun 2019, pandemi COVID-19 melanda seluruh dunia termasuk Indonesia. Para ahli dan pemerintah mengingatkan masyarakat untuk menjaga kondisi kesehatan dan kondisi gizi tubuh, khususnya pada anak dalam mencegah penyakit ini. Prevalensi anak untuk terkena penyakit COVID-19 meskipun masih rendah, tetapi pemenuhan gizi harus tetap diperhatikan sehingga dapat mencegah masuknya virus COVID-19 pada anak karena imunitas yang meningkat.

Penelitian yang telah dilaksanakan mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi remaja dalam masa pandemi COVID-19 yang ditunjukkan oleh *p-value* adalah sebesar 0,007 (*p-value* < 0,05). Penelitian lain yang dilakukan Selaindoong pada mahasiswa semester IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi saat pembatasan sosial masa pandemi COVID-19 yang menyatakan pengetahuan gizi baik sebesar 40%, pengetahuan gizi cukup sebanyak 38,5%, dan tingkat pengetahuan gizi kurang sebanyak 21,5 % (Selaindoong, 2020).

Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmini (2009) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi seseorang. Pengetahuan gizi yang baik tidaklah merupakan sebab akibat langsung yang memengaruhi status gizi seseorang. Anak usia remaja yang pada umumnya masih labil dan mudah terpengaruh, pengetahuan yang mereka miliki tidak dapat begitu saja diterapkan dalam keseharian remaja karena adanya pengaruh dari teman, keluarga dan lingkungan.

Pendidikan gizi adalah upaya yang dilakukan sejak awal untuk memberikan pengetahuan dan informasi tentang konsumsi makanan yang bertujuan akhir untuk mengubah kebiasaan konsumsi menjadi lebih baik (Sediaoetama, 2010). Pengetahuan tentang gizi diyakini sebagai salah satu variabel yang berhubungan dengan tingkat konsumsi dan kebiasaan makan seseorang.

Siswa yang memiliki asupan energi

tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi, sehingga cenderung berstatus gizi kurang dan lebih karena status gizi siswa dipengaruhi oleh asupan gizi (Almatsier, 2010).

Penelitian yang sudah dilakukan menyatakan remaja sudah pernah mendapat informasi mengenai gizi seimbang yaitu tentang anemia yang meliputi definisi, gejala, cara mendiagnosa, dan konsumsi zat besi dalam rangka mencegah anemia dan menaikkan imunitas tubuh. Remaja juga sudah pernah mendapat informasi tentang keamanan pangan, cuci tangan pakai sabun (CTPS), jaga jarak (*physical distancing*), kebiasaan berjemur di pagi hari, frekuensi olahraga dalam seminggu, dan etika batuk sesuai dengan pedoman gizi seimbang pada masa COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Informasi adalah suatu berita yang didapat dari bermacam-macam sumber sehingga dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Sumber informasi bisa berupa media massa dan dari orang lain seperti tokoh masyarakat, tetangga, teman, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Atmadja menyatakan bahwa media sosial sering dipakai remaja untuk memperoleh informasi tentang COVID-19 (Atmadja, 2020).

Hasil penelitian menyatakan bahwa remaja mengakui banyak menerima informasi tentang pentingnya asupan gizi seimbang melalui media *whatsapp* yang disebarluaskan di berbagai grup yang mereka ikuti. *Whatsapp Group* mempunyai kelebihan yaitu memungkinkan penggunaanya untuk bertukar pesan dengan jumlah tak terbatas, dan pesan yang sudah dikirimkan ke grup dapat tersimpan secara otomatis sehingga dapat dibuka kembali kapan saja. *Whatsapp Group* juga dapat mawadahi 50 orang sekaligus dalam satu grup, sehingga materi dapat disampaikan secara serentak kepada banyak orang (Gon, 2017). *Whatsapp Group* hanya membutuhkan internet sehingga bisa menghemat karena pesan dapat disampaikan secara gratis baik dalam negeri maupun di luar negeri. *Whatsapp Group* sudah terintegrasi dengan kontak pada *sim card* gawai, sehingga tidak selalu mengharuskan penggunaanya untuk menyimpan nomor telepon terlebih dahulu (Dekhne, 2016).

Whatsapp Group dapat mawadahi penggunaanya untuk berbagi video, gambar dan rekaman suara serta dapat diakses di gawai yang berbeda (*handphone, tablet, komputer*). Pembelajaran yang dilakukan dengan media *Whatsapp Group* menjadi lebih interaktif

sehingga sesama peserta didik dapat melakukan diskusi dan berbagi informasi (Daryanto, 2016). Kelebihan-kelebihan yang ada pada media *Whatsapp Group* dapat memengaruhi perubahan pengetahuan dan sikap gizi seimbang pada remaja dalam masa pandemi COVID-19 menjadi lebih baik.

Sikap Gizi Seimbang Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi remaja dalam masa pandemi COVID-19 yang ditunjukkan oleh *p value* adalah sebesar 0,378 (*p value* > 0,05).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 60 responden remaja, sebanyak 36 remaja (60%) memiliki sikap kurang dan 24 remaja (40%) memiliki sikap baik. Remaja dengan jumlah sikap kurang terbanyak terdapat pada remaja dengan kategori normal sebanyak 15 orang dan kategori *overweight* sebanyak 14 orang. Hasil ini mendapatkan bahwa remaja cenderung memiliki sikap kurang.

Sejalan dengan penelitian ini, menurut Kristian (2019), tidak didapatkan hubungan bermakna antara sikap dengan status gizi pada siswa sekolah dasar di Jakarta. Selain itu, menurut penelitian Fatharanni, dkk. (2019), tidak ada hubungan antara sikap gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mahdali dkk. (2013) yang mendapatkan bahwa edukasi gizi pada remaja meningkatkan sikap positif remaja obesitas.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan (stimulus) maupun objek. Seseorang dapat menunjukkan kesediaan dan kesiapannya dalam melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu dengan adanya sikap (Notoatmodjo, 2012). Kedisiplinan diperlukan pada masa pandemi dalam mengonsumsi makanan sehat dan menjaga pola konsumsi sehat, maka dengan melakukan pola konsumsi sehat dapat menjaga dan meningkatkan sistem imun tubuh seseorang.

Konsumsi gizi seimbang bisa dilakukan dengan makan secukupnya dengan mengikuti slogan isi piringku. Konsumsi makanan sehat dan gizi seimbang dapat mendukung peningkatan imun tubuh seseorang sehingga dapat memberikan perlindungan tambahan bagi tubuh. Konsumsi gizi seimbang ditandai dengan kecukupan jumlah, jenis, dan variasi makanan. Masyarakat juga bisa

merancang porsi makan yang beragam mulai dari makanan pokok sampai hasil olahannya.

Remaja putri termasuk tidak jarang mengurangi porsi makan untuk menjaga bentuk makan dan takut gemuk, sehingga banyak remaja putri yang mengurangi porsi makanan yang pada akhirnya mengakibatkan kurangnya kecukupan gizi pada remaja putri. Remaja putri memerlukan gizi yang cukup karena remaja putri mengalami menstruasi. Pada saat menstruasi, remaja putri memerlukan zat besi karena pada saat menstruasi banyak zat besi yang hilang. Remaja putri juga sering melakukan diet untuk menjaga bentuk badan dengan mengurangi porsi makan tanpa adanya pendampingan dari ahli gizi, sehingga sering kali didapati penyimpangan yang berdampak buruk bagi kesehatan remaja putri.

Pengetahuan remaja tentang pengaturan pola konsumsi makanan sehat perlu ditingkatkan dalam menjaga kondisi tubuh yang sehat. Pengetahuan remaja yang bertambah tentang makanan sehat menyebabkan remaja semakin tahu tentang cara mengatur menu makanan yang sehat. Pengetahuan tentang pola makanan sehat diperlukan agar remaja dapat mengatur pola makannya secara beragam dan bervariasi dan sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Kebiasaan remaja yang sering mengonsumsi makanan cepat saji sering memengaruhi menurunnya kualitas konsumsi sehat pada remaja karena makanan cepat saji cenderung memiliki komposisi gizi yang tidak seimbang seperti makanan berkalori tinggi, namun kurang serat.

Pangan fungsional adalah suatu istilah dalam ilmu gizi yang menjadi salah satu perhatian dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada remaja. Makanan atau minuman yang termasuk pangan fungsional adalah pangan yang dapat mendukung kesehatan tubuh, bukan hanya sesuai kecukupan gizi pada tubuh saja. Pangan fungsional terdiri atas makanan dan minuman yang berserat tinggi yang mengandung asam lemak tak jenuh, antioksidan, probiotik dan prebiotik, serta sinbiotik, juga bahan pangan dengan senyawa bioaktif, dapat ditemukan pada makanan dan minuman yang berbasis biji-bijian, susu dan umbi-umbian.

Perencanaan peningkatan status gizi masyarakat untuk jangka panjang memerlukan pendidikan gizi yang baik dan benar. Pendidikan gizi berisi pesan-pesan dan tips-tips gizi seimbang yang bisa diaplikasikan masyarakat dalam membentuk pola hidup

sehat. Pandemi COVID-19 membuat para pemerhati pendidikan membuat banyak terobosan dengan memanfaatkan teknologi dalam memberikan edukasi kepada siswa/siswi yang melaksanakan sekolah via *online/daring*. Hal ini dapat dilihat dengan adanya pengakuan siswa MAN 1 dan 2 Kota Medan yang menyatakan bahwa pembelajaran selama pandemi COVID-19 lebih sering dilakukan dengan aplikasi *Google meet*.

Google meet adalah salah satu aplikasi *video conference* yang memungkinkan banyak orang dapat bertatap muka dan berkomunikasi secara daring. Penelitian Candarli (2012) mengatakan bahwa 80% siswa dalam penelitiannya memiliki respons sikap yang positif dalam pembelajaran dengan metode *video conference*. Siswa merasa nyaman dengan metode ini dan tetap merasakan seperti belajar di kelas, namun lebih fleksibel. Hal ini sejalan dengan penelitian Seran (2020), bahwa pembelajaran dengan *video conference* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan menulis karya ilmiah mahasiswa. (Seran, 2020).

Penelitian Ferdiana (2020) menyatakan bahwa *Google Meet* adalah salah satu dari tiga media teratas yang paling disukai mahasiswa sebagai media pembelajaran mahasiswa S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya (STIKes Surabaya) selama masa pandemi *coronavirus disease* (COVID-19). Hal ini sejalan dengan penelitian Seran (2020) bahwa pembelajaran dengan *video conference* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan menulis karya ilmiah mahasiswa (Seran, 2020). Pemberian edukasi gizi seimbang lewat *video conference* sangat bermanfaat karena informasi dapat dilihat kembali oleh responden.

Masyarakat disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani, vitamin A, vitamin C, Vitamin D, vitamin E, Zinc (Zn), Selenium (Se), Zat besi (Fe) dan probiotik dalam membentuk pola konsumsi yang benar dan sehat. Vitamin dan zat gizi itu dapatengaruhi kekebalan tubuh ataupun imunitas tubuh manusia lewat mekanisme tubuh serta penciptaan sitokin yang berfungsi dalam merespons terbentuknya peradangan.

Penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan sikap remaja dengan status gizi dikarenakan adanya ketakutan dari orangtua kepada buah hati mereka, sehingga melalui makanan yang rutin disajikan di rumah orang tua diusahakan adalah buah dan sayur selama

masa pandemi. Sikap remaja tidak mendukung adanya kewaspadaan mengenai pemenuhan gizi seimbang, namun dengan adanya tuntutan dan paksaan dari orang tua yang menyuruh makan “ini dan itu” jangan “ini dan itu” maka secara alamiah remaja mengikuti anjuran yang diberikan orang tua karena takut kena COVID-19 dan menularkan orang tua.

Santapan harus layak dan wajib terjamin. Hal ini berguna untuk keluarga agar bisa melindungi keluarganya dari penyakit. Kita dapat terhindar dari virus COVID-19 tetapi masih bisa terjangkit penyakit yang disebabkan oleh konsumsi santapan yang tidak terjamin. Masyarakat perlu menyiapkan makanan dengan memerhatikan sanitasi yang baik untuk menghindari hal tersebut.

Salah satu manfaat dari pola makan yang baik dan sesuai dengan konsumsi gizi seimbang adalah dapat menghindarkan seseorang dari penyakit diabetes, hipertensi dan penyakit kronis lainnya. Pola makan dengan gizi seimbang juga bermanfaat pada tumbuh kembang remaja dan kecerdasannya. Remaja dapat menjaga tubuh dengan berat badan ideal, dan tidak mudah terserang penyakit sehingga dapat meningkatkan produktivitas remaja. Strategi penerapan yang tepat dan didukung dengan komunikasi efektif diperlukan sehingga dapat mencapai keberhasilan edukasi informasi gizi kepada masyarakat.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi siswa MAN 2 dan MAN 1 Medan, namun tidak ada hubungan sikap dengan status gizi siswa MAN 2 dan MAN 1 Medan pada masa pandemi COVID-19.

Daftar Pustaka

- Adiba, F. N. (2019). Analisis hubungan tertawa terhadap kadar endorfin berkaitan dengan fungsi imunitas tubuh. *INA-Rxiv*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/5qy62>
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Atmadja, T.F.A. (2020). Gambaran sikap dan gaya hidup sehat masyarakat Indonesia selama pandemi COVID-19. *Action: Aceh Nutrition Journal*, (5)2, 195-202
- Daryanto. (2016). *Media pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media

- Dekhne, P. (2016). Advantages and Disadvantages of Whatsapp. *International Research Journal of India*
- Dewi, N., Maemunah, N., & Putri, R., M. (2020). Gambaran asupan Nutrisi di masa pandemi pada mahasiswa. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 369-382
- Fatharanni, M.O., Angraini, D.I., & Oktaria, D. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada wanita usia subur di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. *Medula*, 09(1), 26-37
- Ferdiana, S. (2020). Persepsi mahasiswa tentang penggunaan media daring pada Program Studi S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya selama masa pandemi Corona Virus Disease (COVID-19). *Indonesian Journal of Science Learning*, 01(1), 05-12
- Gon, S., & Rawekar, A. (2017). Effectivity of e-learning through Whatsapp as a teaching learning tool. *MVP Journal of Mediacal Sciences*, 04(1), 19-25
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan gizi seimbang pada masa pandemi COVID-19*. Jakarta
- Kristian, K., Kurniawan, F., Kurniadio, A., & Vetyly. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi pada siswa Sekolah Dasar di Jakarta. *JMJ*, 7(2), 245-257
- Mahdali, M.I., Indriasari, R., & Thaha, R. (2013). *Efek edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap serta perubahan perilaku remaja obesitas di Kota Gorontalo* [Tesis]. Universitas Hasanudin, Makasar
- Marmi (2014). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)
- Selaindoong, S.J. (2020). Gambaran pengetahuan gizi mahasiswa semester iv Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi saat pembatasan sosial masa pandemi COVID-19. *Jurnal KESMAS*, 9(6), 8-15
- Seran, W. A., Utomo, D.A., & Handotyo, B. (2020). Pengaruh model pembelajaran outdoor study berbantuan video conference terhadap kemampuan menulis karya ilmiah mahasiswa. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 5(2), 142-152
- Thamaria, N. (2017). *Bahan ajar: penilaian status gizi*. Jakarta: Kemenkes RI

Petunjuk untuk Penulis

TROPHICO: Tropical Public Health Journal

Persiapan Naskah

Naskah merupakan hasil kajian penelitian di bidang kesehatan masyarakat yang meliputi Epidemiologi, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kesehatan Lingkungan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Gizi Kesehatan Masyarakat, Biostatistik dan Kependudukan, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga serta artikel penelitian lainnya dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Naskah harus ditulis dalam Bahasa Indonesia. Penulis dapat *download* template TROPHICO untuk panduan lebih detailnya.

Panduan Menulis

Judul. Judul ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, mencerminkan isi naskah, ringkas, maksimal 20 kata.

Identitas penulis. Identitas penulis ditulis di bawah judul yang memuat nama depan dan belakang, afiliasi, negara, dan email. Untuk lebih banyak penulis dari institusi yang sama, nomor yang sesuai disajikan dengan nomor yang sama.

Abstrak. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Abstrak adalah ringkasan dari keseluruhan makalah termasuk pendahuluan, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan yang didefinisikan dengan jelas. Panjang abstrak hingga 250 kata dengan maksimal lima kata kunci yang dipisahkan dengan koma. Kata kunci menggambarkan dasar penelitian.

Pendahuluan. Pendahuluan memuat latar belakang atau rasionalisasi penelitian, tinjauan pustaka singkat dan relevan (acuan minimal sepuluh tahun terakhir artikel jurnal sebelumnya), dan tujuan penelitian. Ada *gap analysis* (pertanyaan atau masalah yang belum terjawab oleh penelitian yang ada atau apa yang unik dari makalah ini dibandingkan dengan makalah sebelumnya).

Metode. Metode penelitian meliputi desain, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, sumber data, teknik dan instrumen pengumpulan data, metode pengukuran, prosedur analisis data, dan etika penelitian.

Hasil. Hasil adalah temuan penelitian, harus jelas dan ringkas dalam urutan yang logis. Hasil penelitian dapat disajikan dengan tabel dan grafik atau gambar dengan penjelasan yang sesuai. Penyajian tabel dan grafik atau gambar berada di dalam kolom badan teks. Tabel dan grafik atau gambar dapat menempati ruang di kedua kolom sekaligus atau hanya satu kolom. Tabel diberi nomor urut mulai 1 dengan judul tabel dan nomor di atas tabel. Tabel harus diberi spasi tunggal dan rata penuh di kolom atau di halaman. Gambar diberi nomor urut mulai 1 dengan judul gambar dan nomor di bawah gambar. Gambar diperbolehkan berwarna atau hitam putih, dan ditempatkan di tengah kolom atau halaman.

Diskusi. Diskusi ditulis dengan baik, jelas, dan argumentatif. Diskusi menjawab masalah penelitian, menafsirkan temuan, mengintegrasikan temuan atau dengan teori yang relevan atau temuan sebelumnya, dan merumuskan teori baru atau memodifikasi teori yang ada.

Kesimpulan. Bagian ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian. Bagian ini ditulis dalam bentuk narasi (bukan dalam bentuk numerik), logis dan efektif.

Acknowledgment (jika ada). Ucapan terima kasih berupa ucapan terima kasih atas kontribusi atau bantuan yang diterima dari pihak lain dalam penelitian (masyarakat, hibah, dana, dll). Nama organisasi pemberi dana harus ditulis lengkap.

Referensi. Referensi harus ditulis dengan Gaya *American Psychological Association* (APA). Referensi berisi minimal 10 sumber referensi. Semua sumber yang dikutip dalam referensi adalah sumber yang dikutip dalam artikel (harap periksa nama penulis dan tahun terbit masing-masing). Direkomendasikan untuk menggunakan referensi dari sumber primer

(minimal 80% referensi) seperti artikel jurnal, prosiding, skripsi atau disertasi dan menggunakan referensi yang *up-to-date* (referensi dibuat selama sepuluh tahun terakhir). Penulis menggunakan pengelola referensi seperti Mendeley, Zotero, EndNote, dll.

Contoh:

1. Buku (cetak)

Soemirat, J. (2015). *Epidemiologi lingkungan* (Edisi ke-3). Gadjah Mada University Press

2. Buku (online)

Irawan, D. W. P. (2016). *Prinsip hygiene sanitasi makanan dan minuman*.
<https://kesling.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/BUKU-ISBN-PRINSIP-2-HS-MAKANAN-DI-RS.pdf>

3. Artikel Jurnal

Cronk, R., Slaymaker, T., & Bartram, J. (2015). Monitoring drinking water, sanitation, and hygiene in non-household settings: Priorities for policy and practice. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 218(8), 694–703.
<https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2015.03.003>

4. Prodising Seminar

Maulidyah, R., Labellapansa, A., & Efendi, A. (2018). Penalaran berbasis aturan untuk deteksi dini penyakit kulit akibat infeksi jamur. *Prosiding Sisfotek*, 9(1), 131–138

5. Tesis atau Disertasi

Setyowati, E. B. (2010). *Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan perkembangan bahasa anak usia 24-34 bulan* [Tesis, Universitas Airlangga].
<http://repository.unair.ac.id/38300/2/gdlhub-gdl-s3-2010-setyowatie-12006-tkm2710.pdf>

6. Laporan Pemerintah

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>

7. Peraturan/ Undang-undang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

Penyerahan makalah

Makalah harus diserahkan secara kontinu; artikel yang dikirim harus memenuhi semua persyaratan. Jumlah halaman maksimal (termasuk tabel, gambar atau grafik dan referensi) sebanyak 10 halaman. Semua artikel melalui proses *peer-review* sebelum dipublikasikan. Rekomendasi keseluruhan *reviewer* dapat berupa sebagai berikut:

Accepted tanpa revisi. Makalah tersebut diteruskan ke editor untuk diterima atau dipublikasikan di jurnal

Accepted dengan revisi. Saran dan komentar *reviewer* dikirim melalui email pemberitahuan ke alamat email penulis. Penulis harus memperbaiki artikel sesuai dengan komentar dan mengirimkan kembali makalahnya.

Rejected. Makalah tidak akan dipublikasikan di jurnal. Alasan *reviewer* untuk penolakan makalah dikirim melalui email pemberitahuan ke alamat email penulis.

Judul artikel diketik dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (Judul maksimal 20 kata, huruf kapital hanya pada awal kalimat dan setelah titik dua/ tanda tanya/ tanda baca lainnya, Times New Roman 14 pt, rata kiri, cetak tebal, 1 spasi, judul Bahasa Inggris diketik cetak miring)

Penulis^{1*}, Penulis², Penulis³

¹Departemen, Fakultas, Universitas, Kota, Negara

²Departemen, Fakultas, Universitas, Kota, Negara

³Departemen, Fakultas, Universitas, Kota, Negara

^{1*}emailpenulis1@domain, ²emailpenulis2@domain, ³emailpenulis3@domain

Times New Roman 10 pt

Penulis dengan institusi yang sama cukup menyetikkan nomor masing-masing penulis diikuti 1 nama institusi yang sama. Penulis korespondensi diberi simbol *

Abstrak

(Latar Belakang).....
.....
.....(Tujuan).....(Metode).....
.....(Hasil).....
.....(Kesimpulan).....

Kata kunci: Maksimal 5 kata kunci dalam Bahasa Indonesia

Abstract

(Background).....
.....(Objective).....(Methods).....
.....(Results).....
.....(Conclusion).....

Keywords : Up to 5 keywords in English

(Abstrak/ abstract maksimal 250 kata, kata kunci dipisahkan dengan koma, jenis huruf Times New Roman 10 pt)

Pendahuluan

Heading level 1: rata tengah, cetak tebal kapital di awal setiap kata

Artikel diketik dengan jenis huruf Times New Roman, ukuran 11 pt dan dalam format dokumen microsoft word berukuran A4 (210 mm x 297 mm) dengan margin atas 2 cm, bawah 2 cm, kiri 3 cm dan kanan 2 cm. Artikel dibuat menjadi dua kolom dengan rata kanan – kiri dan jumlah halaman tidak boleh lebih dari 10 halaman. Judul bab diketik dengan format heading level 1. Alinea baru dimulai pada tab 1,27 cm dari batas tepi kiri. Pendahuluan berisi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan, manfaat, tinjauan pustaka dan keterangan terkait dengan penelitian.

Metode

Metode memuat jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, metode pengumpulan, pengukuran dan analisis data.

Semua penelitian yang menggunakan data primer harus melalui proses klirens etik dengan melampirkan surat pernyataan lulus ethical clearance yang sudah disetujui oleh komisi etik penelitian.

Daftar Pustaka

Semua sumber referensi yang dirujuk diketik dalam daftar pustaka menggunakan *American Psychological Association (APA) Style 7th Edition*. Jarak spasi yang digunakan 1 spasi, baris ke dua tiap referensi dimulai menjorok 6 ketukan ke dalam. Urutan penulisan referensi berdasarkan abjad nama pengarang tanpa di beri nomor didepannya. Nama Pengarang ditulis tanpa gelar, dimulai dari nama belakang yang ditulis lengkap dan diikuti singkatan nama depan.

Daftar pustaka memuat minimal 10 sumber referensi yang dibuat selama 10 tahun terakhir. Semua sumber yang tercantum dalam daftar pustaka merupakan sumber yang dikutip dalam artikel (mohon dicek satu persatu nama penulis dan tahun terbit). Disarankan untuk menggunakan referensi dari sumber primer (minimal 80% referensi) seperti artikel jurnal, prosiding, tesis atau disertasi. Penulis direkomendasikan menggunakan *reference manager* seperti Mendeley, Zotero, EndNote atau aplikasi lainnya untuk mengelola kepastakaan naskah. Contoh penulisan daftar pustaka yaitu sebagai berikut :

- Cronk, R., Slaymaker, T., & Bartram, J. (2015). Monitoring drinking water, sanitation, and hygiene in non-household settings: Priorities for policy and practice. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 218(8), 694–703. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2015.03.003>
- Irawan, D. W. P. (2016). *Prinsip hygiene sanitasi makanan dan minuman*. <https://kesling.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/BUKU-ISBN-PRINSIP-2-HS-MAKANAN-DI-RS.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Malfarian, Y. P. A., Chabibah, N., & Saidah, Q. (2017). Hubungan sanitasi makanan dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya. *Publikasi Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa*, 53(9), 422–468.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.
- Setyowati, E. B. (2010). *Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan perkembangan bahasa anak usia 24-34 bulan* [Tesis, Universitas Airlangga]. <http://repository.unair.ac.id/38300/2/gdlhub-gdl-s3-2010-setyowatie-12006-tkm2710.pdf>
- Soemirat, J. (2015). *Epidemiologi lingkungan* (Edisi ke-3). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sunarya, R. O., & Yudhastuti, R. (2019). Gambaran higiene dan sanitasi makanan di kantin kampus Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 158–164. <https://doi.org/123455678>

Artikel yang dikirim adalah karya individual yang tidak/ sedang dalam proses publikasi untuk penerbit lain. Setiap artikel akan diperiksa untuk plagiarisme menggunakan Turnitin dengan batas toleransi maksimal 20%. Penulis harus melampirkan surat pernyataan bahwa artikel yang dikirim tidak / sedang dalam proses untuk publikasi di penerbit lain dan tidak mengandung unsur plagiarisme.

INDONESIA
TROPICAL PUBLIC HEALTH JOURNAL
DAFTAR ISI



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

