

Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

EFEK PAPARAN KADMIUM (CD) TERHADAP FUNGSI GINJAL PEKERJA BENGKEL LAS

Oleh : Hernayanti, Slamet Santoso, Sri Lestari, Lucky Prayoga, Kamsinah, Rochmatino

KEPADATAN LALAT DAN HUBUNGANNYA DENGAN DIARE DI SEKITAR TEMPAT PEMROSESAN AKHIR SAMPAH KOTA DEPOK

Oleh : Terry Y.R. Pristya, Fajaria Nurcandra, Azizah M. Fitri

OPTIMALISASI MANAJEMEN PENANGANAN KLAIM PENDING PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER

Oleh : Novita Nuraini, Rossalina Adi Wijayanti, Fitriana Putri, Gamasiano Alfiansyah, Atma Deharja, Maya Weka Santi

PENDIDIKAN GIZI PEER EDUCATOR DALAM UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN ANEMIA REMAJA

Oleh : Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Widya Ayu Kurnia Putri

PENGARUH LATIHAN PEREGANGAN (BACK EXERCISE) TERHADAP PENURUNAN LOW BACK PAIN (LBP) PADA PEKERJA BATIK TULIS DI DESA KAUMAN

Oleh : Siti Harwanti, Budi Aji, Nur Ulfah

PENGUATAN KEMITRAAN DAN ADVOKASI KEWIRAUSAHAAN PADA PEDAGANG KECIL BERBASIS SAFETY BEHAVIOR AND MANAGEMENT APPROACH DI PURWOKERTO UTARA KABUPATEN BANYUMAS

Oleh : Suryanto, SKM, MSc., Drs. Heryanto, Msi., Ekaningtyas W, SE, Msi.

PERILAKU HIGIENE PENGAMBILAN SAMPAH RUMAH TANGGA DI KALISARI PURWOKERTO UTARA KABUPATEN BANYUMAS

Oleh Heryanto

PROFIL PENGASUH DAN MASALAH ANAK YANG DITINGGALKAN PADA KELUARGA BURUH MIGRAN

Oleh : Eri Wahyuningsih, Tyas Retno Wulan

KESMASINDO	Vol. 11	Nomor 1	Hal. 1 - 89	Purwokerto Januari 2019	ISSN: 2579-5414
------------	---------	---------	-------------	----------------------------	-----------------

Collaboration With :

published by :

Indexed In :



Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

Diterbitkan oleh Jurusan Kesehatan Masyarakat , Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Sudirman Purwokerto Terbit 2 kali setahun yaitu Januari dan Juli Jurnal Kesmas Indonesia adalah media Informasi hasil-hasil penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat.

Ketua Redaksi
Colti Sistiarani

Anggota
Nur Ulfah, SKM., M. Sc
Siwi Pramutama. MW, S. Si., M. Kes., Ph. D
Ages Fitria W., SKM., M. Sc
Siti Nurhayati, S.Pt., M. Kes

Pelaksana tata usaha:
Apit Budianto
Ima Hastawati, Amd. KL
Yun Antari WW, SE

Penerbit :
Jurusan Kesehatan Masyarakat
FIKES Unsoed Purwokerto

Alamat Surat Menyurat, Menyangkut Naskah, Langganan :
Sekretariat redaksi Jurnal Kesmas Indonesia
Jurusan Kesehatan Masyarakat, FIKES Unsoed
Jl. dr Soeparno Kampus Unsoed Karangwangkal, Kotak Pos 115
Purwokerto 53122
Te;p/ Fax 0281- 641202, 641546
Email : jurnalkesmasindonesia@gmail.com

DAFTAR ISI

1. **EFEK PAPARAN KADMIUM (CD) TERHADAP FUNGSI GINJAL PEKERJA BENGKEL LAS**(*EFFECT CADMIUM EXPOSURE ON RENAL FUNCTION OF WELDING WORKERS*) 1
Hernayanti, Slamet Santoso, Sri Lestari, Lucky Prayoga, Kamsinah, Rochmatino
2. **KEPADATAN LALAT DAN HUBUNGANNYA DENGAN DIARE DI SEKITAR TEMPAT PEMROSESAN AKHIR SAMPAH KOTA DEPOK** (*FLIES DENSITY AND THE RELATIONSHIP WITH DIARRHEA AROUND THE LANDFILL OF DEPOK CITY*) 9
Terry Y.R. Pristya, Fajaria Nurcandra, Azizah M. Fitri
3. **OPTIMALISASI MANAJEMEN PENANGANAN KLAIM PENDING PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER**(*OPTIMIZING OF MANAGEMENT PENDING CLAIMS FOR BPJS'S HOSPITALIZED INPATIENT AT CITRA HUSADA HOSPITAL JEMBER*)..... 24
Novita Nuraini¹⁾, Rossalina Adi Wijayanti¹⁾, Fitriana Putri²⁾, Gamasiano Alfiansyah¹⁾, Atma Deharja¹⁾, Maya Weka Santi¹⁾
4. **PENDIDIKAN GIZI PEER EDUCATOR DALAM UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN ANEMIA REMAJA**(*PEER EDUCATOR NUTRITION EDUCATION IN PREVENTION OF ANEMIA INCIDENCE*)..... 36
Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Widya Ayu Kurnia Putri
5. **PENGARUH LATIHAN PEREGANGAN (BACK EXERCISE) TERHADAP PENURUNAN LOW BACK PAIN (LBP) PADA PEKERJA BATIK TULIS DI DESA KAUMAN SOKARAJA** (*EFFECT OF BACK EXERCISE TO DECREASE LOW BACK PAIN OF BATIK ARTISANTS IN KAUMAN VILLAGE, SOKARAJA*)..... 45
Siti Harwanti, Budi Aji, Nur Ulfah
6. **PENGUATAN KEMITRAAN DAN ADVOKASI KEWIRAUSAHAAN PADA PEDAGANG KECIL BERBASIS SAFETY BEHAVIOR AND MANAGEMENT APPROACH DI PURWOKERTO UTARA KABUPATEN BANYUMAS** (*ENTREPRENEURIAL PARTNERSHIP AND ADVOCACY ON SMALL TRADERS BASED MANAGEMENT BEHAVIOR AND MANAGEMENT APPROACH IN NORTH PURWOKERTO BANYUMAS DISTRICT*)..... 55
Suryanto, SKM, MSc.¹, Drs. Heryanto, Msi.², Ekaningtyas W, SE, Msi.³

7. **PERILAKU HIGIENE PENGAMBILAN SAMPAH RUMAH TANGGA DI KALISARI PURWOKERTO UTARA KABUPATEN BANYUMAS (*HYGIENE BEHAVIOR OF HOUSEHOLD WASTE MAKING IN KALISARI PURWOKERTO UTARA BANYUMAS DISTRICT*)** 65
Heryanto
8. **PROFIL PENGASUH DAN MASALAH ANAK YANG DITINGGALKAN PADA KELUARGA BURUH MIGRAN INDONESIA (*THE PROFILE OF CAREGIVER AND PROBLEMS OF CHILDREN LEFT BEHIND (CLB) AMONG INDONESIAN MIGRANT WORKER FAMILIES*)**.....76
Eri Wahyuningsih ^{1,2}, Tyas Retno Wulan ²

EFEK PAPARAN KADMIUM (CD) TERHADAP FUNGSI GINJAL PEKERJA BENGKEL LAS

EFFECT CADMIUM EXPOSURE ON RENAL FUNCTION OF WELDING WORKERS

**Hernayanti, Slamet Santoso, Sri Lestari, Lucky Prayoga, Kamsinah,
Rochmatino
Fakultas Biologi Universitas Jenderal Soedirman**

ABSTRACT

Cadmium is one of the heavy metals that has nephrotoxic effect and dangerous to human health, especially welding workers. If cadmium enters the body will bind to metallothionein protein. This process can increase the formation of free radical compounds, thereby induced lipid peroxidation which damage kidney organ and may cause impaired the renal function. Decreased renal function is characterized by an increase of β_2 -Microglobulin and creatinine level. The aim of this study are to know effect of Cd exposure to renal function indicated by increasing of Cd, creatinine and β_2 -M level. Research design used case control. Research subjects consist of thirty welding workers in Purwokerto with a period of working more than 3 years as case subjects and control subjects come from Pamijen village Baturaden. Data of Cd, creatinine and β_2 -M level were analyzed by t independent. Result of this research showed that in case subjects occur an increase of Cd, creatinine and β_2 -M level and have higher level compare with control subjects. It can be concluded that Cd exposure has an effect on renal disfunction which indicated by increasing blood Cd level, creatinine and β_2 -M level.

Key words : Cadmium, metallothionein, renal disfunction

ABSTRAK

Kadmium merupakan salah satu logam berat yang bersifat nefroksik dan membahayakan kesehatan manusia, terutama pekerja bengkel las.. Kadmium masuk ke dalam tubuh berikatan dengan metalotionin membentuk ikatan Cd+Mt akan terdeposit di organ ginjal dan menginduksi terbentuknya radikal bebas sehingga mengakibatkan peroksidasi lipid yang dapat merusak organ ginjal, ditandai dengan peningkatan kreatinin dan β_2 mikroglobulin. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efek paparan Cd terhadap fungsi ginjal pekerja bengkel las ditinjau dari parameter kreatinin dan β_2 mikroglobulin (β_2 -M). Rancangan penelitian menggunakan rancangan kasus kontrol. Subjek penelitian terdiri dari 30 orang pekerja bengkel las di Purwokerto dengan masa kerja lebih dari 3 tahun sebagai subjek kasus dan subjek kontrol dari desa Pamijen Baturaden yang mewakili bukan pekerja bengkel las. Data dianalisis menggunakan uji t independent. Hasil penelitian menunjukkan kadar Cd darah, kreatinin darah dan β_2 mikroglobulin pada subjek kasus berbeda nyata dibandingkan dengan subjek kontrol. Kadar Cd, kreatinin darah dan β_2 mikroglobulin subjek kasus lebih tinggi dibandingkan subjek kontrol. Kesimpulan penelitian paparan Cd berpengaruh terhadap penurunan fungsi ginjal pekerja bengkel las yang ditandai dengan peningkatan kadar Cd darah, kreatinin dan β_2 -M.

Key words : kadmium, metalotionin, disfungsi ginjal.

PENDAHULUAN

Logam berat kadmium (Cd) merupakan salah satu zat pencemar berbahaya bagi lingkungan. Bertambahnya pencemaran logam

berat sebanding dengan meningkatnya aktivitas yang dilakukan oleh manusia khususnya di bidang industri. Logam kadmium digunakan di berbagai bidang seperti

pelapisan logam, peleburan dan pemurnian Zinc (Zn), pengelasan, pewarna, baterai, minyak pelumas, bahan bakar, pupuk dan pestisida (Palar, 2008., Chunhabundit, 2016). Limbah cair hasil industri dapat mengalir mencemari sungai maupun laut sedangkan kadmium pada pupuk dan pestisida dapat mencemari bahan pangan hasil produksi pertanian.

Kadmium dapat masuk melalui jalur inhalasi dari polutan udara yang dihasilkan oleh aktivitas industri seperti proses pengelasan dan pemurnian logam. Kadmium juga dapat masuk melalui jalur oral yaitu melalui makanan yang tercemar Cd. Kadmium merupakan senyawa yang persisten di lingkungan dengan waktu paruh 30-40 tahun (Palar, 2008; Satarug and Garret, 2010), sehingga paparan Cd baik akut maupun kronis sangat berbahaya bagi kesehatan manusia terutama terhadap organ ginjal, yang merupakan sasaran utama dari Cd. Kadmium yang masuk tubuh akan berikatan dengan protein metalotionin. Ikatan Cd dan metalotionin bersifat stabil dan dapat memicu peningkatan radikal bebas dalam hati dan ginjal, sehingga dapat

menimbulkan kerusakan pada kedua organ tersebut (Faroon *et al.*, 2012; Sabath *et al.*, 2012).

Pekerja bengkel las merupakan kelompok yang beresiko terkena paparan Cd. Penelitian Santoso dan Hernayanti, (2016) menemukan kejadian hipertensi pada pekerja bengkel las di Purwokerto dari 40 probandus yang diperiksa kadar Cd darahnya ditemukan 72,5% mengalami hipertensi. Wohingati *et al.*, 2014 menemukan adanya Cd dalam urin petani tanaman hias di Baturaden melebihi normal ($>2\mu\text{g/L}$) dan disertai dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), hal ini menunjukkan adanya gangguan pada ginjal akibat paparan kadmium.

Permasalahan yang timbul adalah masih jarang dilakukan penelitian tentang dampak pencemaran Cd terhadap kesehatan pekerja yang sehari-hari kontak dengan Cd seperti pekerja bengkel las, padahal Cd merupakan zat nefrotoksik yang dapat merusak ginjal. Untuk mengetahui efek paparan Cd terhadap fungsi ginjal pekerja bengkel las maka dilakukan penelitian ini. Tujuan penelitian

adalah untuk mengetahui efek paparan Cd terhadap kadar Cd darah pekerja bengkel las dan fungsi ginjal pekerja melalui pemeriksaan β 2-mikroglobulin dan kreatinin darah. Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat melakukan pencegahan lebih dini terhadap paparan Cd pada pekerja bengkel las.

METODE

Penelitian dilakukan mulai bulan Juli sampai dengan September 2018. Pengambilan darah pekerja bengkel las dilakukan di bengkel di sekitar Purwokerto. Pemeriksaan kreatinin dan β 2-M dilakukan di Laboratorium Utama Medico Labora Purwokerto.

Bahan yang digunakan berupakit komersial ELISA Human β 2- Mikroglobulin, serta reagen kreatinin Dyasis. Alat yang digunakan antara lain vaccumed EDTA, AAS, Elisa Reader dan Spektrofotometer merk Riele.

Rancangan penelitian menggunakan rancangan *case control*. Subyek kasus pada penelitian ini adalah pekerja bengkel las di Purwokerto. Pengambilan sampel dilakukan di Laboratorium

Utama Medico Labora, dengan kriteria inklusi : responden dengan masa kerja minimal 3 tahun yang bersedia menandatangani *Informed Consent* dan kriteria eksklusi adalah responden yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan. Sebagai subyek kontrol adalah bukan pekerja bengkel las diambil dari daerah Pamijen Baturaden. Pengambilan sampel dilakukan di Balai Desa Pamijen. Peubah bebas: berupa kadar Cd darah pada pekerja bengkel las, sedangkan peubah tergantung berupa perubahan kadar kreatinin dan β 2-M dalam darah pekerja bengkel las. Parameter yang diamati: kadar Cd, kreatinin dan β 2-M dalam darah pekerja bengkel las.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengajukan *Etichal Clearance* ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unsoed dan mendapatkan persetujuan dengan NoRef:1151/KEPK/III/2018.

Pemeriksaan Cd darah dengan alat AAS (ACGIH, 2000) pada panjang gelombang 228,6 nm dan kuat arus 3,5mA⁰ menggunakan larutan standar CdSO₄ konsentrasi 2 ppm, 5 ppm, 9 ppm dan 15 ppm. Pemeriksaan kreatinin darah

menggunakan metode Jaffe kinetik dan alat spektrofotometer Riele. Untuk pemeriksaan β 2-M dengan metode ELISA *Sandwich* dan pembacaan menggunakan alat ELISA Reader merk Labotron. Data hasil pengukuran parameter, kreatinin, Cd darah dan β -2 mikroglobulin subyek kasus dan

subyek kontrol dianalisis menggunakan uji t independent.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kadar Cd darah

Hasil kadar Cd darah dari subyek kontrol dan subyek kasus dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kadar Cd darah subyek kasus dan subyek kontrol

Kelompok	Kadar Cd darah (ppm)
Subyek kontrol	$0,12 \pm 0,034^a$
Subyek kasus	$1,092 \pm 0,5^b$

Keterangan :p= 0, n = 30. Angka yang diikuti huruf yangtidak sama pada setiap kolom menunjukkan perbedaan yang nyata.

BerdasarkanTabel 1 dapatdilihat bahwa pekerja bengkel las memiliki kadar Cd lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pekerja bengkel las mengalami keracunan Cd. Nogue *et al*, (2004) menyatakan bahwa pekerja las mengalami paparan Cd lebih tinggi dibandingkan pekerja bukan pengelasan seperti karyawan kantor.Pada proses pengelasan dihasilkan asap yang mengandung Cd ²⁺ dan Cd oksida (CdO) yang dapat masuk tubuh pekerja bengkel las lewat jalur inhalasi. Sekitar 10

sampai 50% paparan Cd berasal dari asap, uap dan debu. Paparan uap Cd sebesar 190 mg/m³selama 10 menit atau sekitar 8 mg/m³selama 240 menit (4 jam) dapat menimbulkan kematian (Bernard, 2008).Yusuf *et al.*, 2013, meneliti paparan Cd pada karyawan pekerja las di Makassar menemukan bahwa pekerja las memiliki kadar Cd darah yang tinggi akibat kontak langsung antara bahan yang akan di las (contohnya pagar besi dan teralis besi) dengan tubuh.Paparan Cd pada pekerja bengkel las yang berasal dari lingkungan berpotensi untuk

menimbulkan kecelakaan kerja. Menurut Suryanto, dkk (2016) kecelakaan kerja dapat terjadi oleh beberapa faktor seperti faktor dari individu pekerja (fisik) dan perilaku dan faktor lingkungan.

Pada subyek kontrol juga ditemukan Cd dalam darah kemungkinan disebabkan karena

mengonsumsi sayur dan buah yang terkontaminasi Cd, yang ditanam di daerah perkebunan yang tercemar pestisida (Chunhabundit, 2016).

2. Kadar Kreatinin darah

Hasil kadar kreatinin darah dari subyek kontrol dan subyek kasus dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kadar kreatinin pada subyek kontrol dan subyek kasus.

Kelompok	Kadar kreatinin darah (mg/dL)
Subyek kontrol	0,76±0,02 ^a
Subyek kasus	1,58± 0,07 ^b

Keterangan: p = 0, n = 30. Angka yang diikuti huruf yang tidak sama pada setiap kolom menunjukkan perbedaan yang nyata.

Hasil penelitian menunjukkan pada subyek kasus memiliki kadar kreatinin darah lebih tinggi dibanding dengan subyek kontrol dan nilai kreatinin pada subyek kasus telah melebihi nilai normal kreatinin darah yaitu > 0,7-1,3 mg/dL (Akesonnet *et al.*, 2014).

Peningkatan kadar kreatinin disebabkan karena kadmium yang masuk tubuh akan berikatan dengan protein metalotionin. Kadmium akan terakumulasi di hati sebesar 30% dan di ginjal sebesar 30%. Ikatan Cd dengan metalotionin dalam hati dan ginjal akan meningkatkan produksi

radikal bebas dalam tubuh seperti anion superoksida, radikal hidroksil dan hidrogen peroksida. Hal ini akan menimbulkan reaksi berantai peroksidasi lipid yang dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal berupa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Penurunan LFG ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin darah (Kim *et al.*, 2015).

Kreatinin merupakan hasil metabolisme dari kreatin dan fosfokreatin. Kreatinin memiliki berat molekul 113-Da (Dalton). Kreatinin difiltrasi di glomerulus dan direabsorpsi di tubulus ginjal. Jika

terjadi disfungsi pada ginjal dan penurunan LFG maka kemampuan filtrasi ginjal terhadap kreatinin akan berkurang, sehingga kreatinin serum akan meningkat. Peningkatan kadar kreatinin serum dua kali lipat mengindikasikan adanya penurunan fungsi ginjal sebesar 50% (Alfonso *et al.*, 2016).

Penelitian pada petani buah di daerah Maesot di Thailand juga ditemukan bahwa petani di daerah tersebut terpapar Cd dan mengalami penurunan fungsi ginjal.

Tabel 3. Kadar β 2-M pada subyek kontrol dan subyek kasus

Kelompok	Kadar β 2-M ()
Subyek kontrol	9,5 $\pm$ 1,43 ^a
Subyek kasus	20,54 $\pm$ 10,71 ^b

Keterangan: p= 0, n = 30. Angka yang diikuti huruf yang tidak sama pada setiap kolom menunjukkan perbedaan yang nyata.

Peningkatan kadar β 2-M pada subyek kasus disebabkan karena mereka sehari-hari mengalami paparan Cd lewat jalur inhalasi. β 2 mikroglobulin merupakan polipeptida dengan berat molekul 11.8 kDa, banyak dijumpai pada permukaan sel berinti pada manusia dan merupakan bagian dari sistem *Human Leucocyte Antigen (HLA)* dan merupakan parameter untuk

Penurunan fungsi ginjal ditandai dengan peningkatan kadar β 2-mikroglobulin, proteinuria, peningkatan ekskresi fosfat, hipokalemia dan laju filtrasi glomerulus (GFR) yang rendah (Swaddiwudhipong, *et al.*, 2007; Limpatanachote *et al.*, 2009).

3. Kadar β 2- Mikroglobulin (β 2-M)

Hasil pengukuran kadar β 2-M darah subyek kontrol dan subyek kasus dapat dilihat pada Tabel 3.

deteksi dini pada gangguan fungsi ginjal. Kadar β 2- M akan semakin meningkat apabila terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (Liabeuf *et al.*, 2012)

Paparan Cd akan menyebabkan kerusakan membran tubulus proksimal ginjal termasuk penurunan fluiditas, kerusakan protein membran dan perubahan homeostatis kalsium, karena kalsium

dan kadmium bersifat antagonistik. Disfungsi ginjal menyebabkan penghambatan reabsorpsi garam, pengurangan reabsorpsi air sehingga terjadi peningkatan volume urine dan peningkatan jumlah protein urin (proteinuria). Proteinuria dapat dideteksi melalui peningkatan protein bermolekul rendah seperti β_2 Mikroglobulin, Retinol Binding Protein dan N-asetil- β -D Glukosaminidase (NAG). Jika paparan Cd terus berlanjut, disfungsi tubular akan semakin berkembang dan menyebabkan kerusakan glomerulus semakin parah sehingga terjadi peningkatan kadar β_2 -M disertai dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (Johri *et al*, 2010., Camila, 2013., Bernhoft. 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Paparan Cd menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada pekerja bengkel las yang ditandai dengan peningkatan kadar Cd darah, kreatinin dan kadar β_2 -M darah. Kadar ketiga parameter tersebut pada subyek kasus lebih tinggi dibandingkan dengan subyek

kontrol. Saran untuk pekerja bengkel las adalah mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C tinggi seperti wortel, tomat dan minum teh hijau yang mengandung antioksidan tinggi. Hal ini untuk mencegah paparan Cd yang dapat mengganggu fungsi ginjal.

UCAPAN TERIMA KASIH.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas dana BLU Skema Riset Institusi Tahun Anggaran 2018 yang diberikan lewat LPPM Unsoed dengan Nomor kontrak 3726/UN.23.14/PN/2018, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfonso, A.A, A.E. Morgan and M.F. Memah. 2016. Gambaran kadar kreatinin serum pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 non dialysis. *Jurnal e-Biomedik (eBm)* 4:1.
- Bernard, A. 2008. Cadmium & its adverse effects on human health. *Indian J Med Res* 128 (10) : 557-564.
- Chunhabundit, R. 2016. Cadmium Exposure and Potential Health Risk from Foods in Contaminated Area, Thailand. *Toxicol. Res.* 32(1): 65-72.
- Faroon, O., Ashizawa, A., Wright, S., Tucker, P., Jenkins, K., Ingerman, L. and Rudisill, C. 2012. Toxicological profile of cadmium,

- agency for toxic substances and disease registry. *Atlanta*, 273-274.
- Johri, N., J. Gregory and U. Robert. 2010. Heavy metal poisoning the effects of cadmium on the kidney. *Biometals* : 23 : 783-792.
- Kim, N.H., Hyun, Y.Y., Lee, K.B., Chang, Y., Rhu, S., Oh, K.H. and Ahn, C, 2015 Environmental heavy metal exposure and chronic kidney disease in the general population. *J.Korean Med. Sci.*, 30: 272-277.
- Liabeuf S, Lenglet A, Desjardins L, Neiryneck N, Glorieux G, Lemke HD. 2012. Plasma beta-2 microglobulin is associated with cardiovascular disease in uremic patients. *Kidney Int* 82:1297-303.
- Nogue, S., S.Pere., T. Albert and B. Fransisco. 2004. Chronic over exposure to Cadmium fumes associated with IgA mesangial glomerulonephritis, *Occupational Medicine*. 54 : 265-267.
- Palar, H, 2008. Pencemaran dan toksikologi logam berat. P.T. Rineka Cipta Jakarta.
- Santoso, S dan Hernayanti. 2016. Efek paparan kadmium terhadap tekanan darah pekerja bengkel las. *Prosiding Seminar Nasional Pengembangan Sumberdaya Pedesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VI*.
- Suryanto, Anam, A dan Andodo, C, 2016. Pencegahan Kecelakaan Kerja Berbasis Human and Technical Approach di Purwokerto Utara. *Jurnal Kesmas Indonesia* 8(2):80-91.
- Swaddiwudhipong, W., Limpatanachote, P., Mahasakpan, P., Krinratun, S. and Padungtod, C. 2007. Cadmium-exposed population in Mae Sot District, Tak Province: 1. Prevalence of high urinary cadmium levels in the adults. *J. Med. Assoc. Thailand*, 90 : 143-148.
- Wohingati, Laksana, A.S dan Hernayanti. 2014. Pengaruh paparan kadmium (Cd) terhadap estimasi Laju Filtrasi Glomerulus pada petani tanaman hias di Baturaden. Skripsi Fakultas Kedokteran Unsoed (tidak dipublikasikan).

KEPADATAN LALAT DAN HUBUNGANNYA DENGAN DIARE DI SEKITAR TEMPAT PEMROSESAN AKHIR SAMPAH KOTA DEPOK

FLIES DENSITY AND THE RELATIONSHIP WITH DIARRHEA AROUND THE LANDFILL OF DEPOK CITY

Terry Y.R. Pristya, Fajaria Nurcandra, Azizah M. Fitri
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRACT

Diarrhea is a health problem for toddlers at global, regional, and national levels. At the global level diarrhea contributes 16% of toddler deaths, while at the regional level contributes 18% of toddler deaths. One of three most important diseases for children in Indonesia is diarrhea, besides upper respiratory tract infections and fever. Purpose of this study was to determine the relationship of flies density with diarrhea in toddlers around the landfill in Depok City. This study used a cross sectional design, with the dependent variable diarrhea in toddler, the independent variable of flies density, and the confounder variable other variables that affect diarrhea. The sampling method uses proportional sampling, they are mothers who have toddlers and live with a maximum radius of 1 km from landfill in Cipayung Village, namely the West Bulak Village and the West Benda Village. Analysis with multiple logistic regression models. Areas that have moderate flies density have a risk 3.3 times higher (95% CI 0.9-11.4) to diarrhea in toddler compared to areas that have a low density of flies around landfill Depok City in 2018 after being controlled by water quality, food handlers, measles immunization, number of families, latrines, hand washing behavior, and exclusive breastfeeding.

Keywords: diarrhea, flies density, landfill

ABSTRAK

Diare menjadi masalah kesehatan pada balita baik di tingkat global, regional, maupun nasional. Di tingkat global diare menyumbang 16% kematian balita, sedangkan di tingkat regional menyumbang 18% kematian balita. Satu dari tiga penyakit paling penting bagi anak-anak di Indonesia adalah diare, selain infeksi saluran pernafasan atas dan demam. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepadatan lalat dengan diare pada balita di sekitar tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan variabel dependen diare pada balita, variabel independen kepadatan lalat, dan variabel *confounder* berupa variabel lain yang mempengaruhi terjadinya diare. Metode pengambilan sampel menggunakan *proportional sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita dan bertempat tinggal dengan radius maksimal 1 km dari tempat pemrosesan akhir sampah Kelurahan Cipayung, yaitu Kampung Bulak Barat dan Kampung Benda Barat. Analisis uji statistik dilakukan dengan model regresi logistik ganda. Daerah yang memiliki kepadatan lalat sedang mempunyai risiko 3,3 kali lebih tinggi (95% CI 0,9-11,4) untuk mengakibatkan kejadian diare pada balita dibandingkan dengan daerah yang memiliki kepadatan rendah lalat di sekitar TPA sampah Kota Depok tahun 2018 setelah dikontrol oleh variabel kualitas air, penjamah makanan, imunisasi campak, jumlah keluarga, jamban, perilaku cuci tangan, dan ASI eksklusif.

Kata kunci: diare, kepadatan lalat, TPA

PENDAHULUAN

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa secara global, diare merupakan penyebab

utama kematian dikalangan bawa lima tahun (balita). Setiap tahunnya, dari 800.000 atau lebih dari satu balita dari sepuluh kasus kematian

anak-anak disebabkan oleh anak-anak. Hanya sekitar 44% anak-anak di negara dengan penghasilan rendah menerima perawatan untuk diare (UNICEF/WHO, 2009). Diare merupakan masalah kesehatan pada balita baik di tingkat global, regional, maupun nasional. Di tingkat global diare menyumbang 16% kematian balita, sedangkan di tingkat regional menyumbang 18% kematian balita (Kesehatan, 2011). Bagi negara berkembang khususnya di Sub Sahara Afrika termasuk Etiopia, diare menjadi beban penyakit yang tinggi (Sinmegn Mihrete, Alemie dan Teferra, 2014).

Satu dari tiga penyakit paling penting bagi anak-anak di Indonesia adalah diare, selain infeksi saluran pernafasan atas dan demam. Sebanyak 14% balita menderita diare dalam dua minggu sebelum survei dilakukan (BKKBN, BPS, 2012). Tingkat morbiditas dan mortalitasnya pun masih tinggi. Survei morbiditas tahun 2000-2010 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan kasus diare meningkat dari 301 per 1.000 penduduk di tahun 2000 menjadi 411 per 1.000 penduduk di tahun 2010

(Kesehatan, 2011). Di daerah Kabupaten Banyumas, balita yang mengalami diare cukup banyak (Kusumawati dan Rejeki, 2009). Sedangkan untuk daerah Jawa Barat sendiri, salah satu daerah dengan kasus diare yang tinggi adalah Depok. Angka kesakitan diare per 1.000 penduduk sebanyak 214 kasus. Jumlah kasus tertinggi berada di Puskesmas Cipayung, yaitu sebanyak 2.302 kasus sepanjang tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2014). Kasus diare dapat menyebabkan kematian terutama pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB) (Dinkes Depok, 2013). Kejadian luar biasa diare terjadi tahun 2017. Bertolak belakang dengan penghargaan Adipura yang diterima sebagai bukti keberhasilan di bidang lingkungan hidup.

Kecamatan Cipayung, Kota Depok merupakan tempat Pemrosesan akhir yang letaknya berdekatan dengan pemukiman warga. Kondisi sampah saat ini sudah menggunung setinggi 30 meter dengan luas lebih dari dua juta kubik. Selain itu, tumpukan sampah tersebut juga mengalami longsor. Frekuensi truk pengangkut sampah meningkat

dan dapat menyebabkan tersebarnya vektor penyakit di area kecamatan (Pemkot dan Depok, 2017).

Beberapa penyebab diare antara lain: kekurangan gizi baik makanan maupun protein, keracunan makanan atau minuman, faktor sanitasi lingkungan seperti kepemilikan jamban, jenis lantai rumah, sanitasi air, dan hygiene perorangan (Irianto, 2013); (Muthmainnah T, Utomo M, 2013); (Mulyani HNS, 2012); (Indonesia, 2002). Status kesehatan lingkungan (penggunaan sarana air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah) dan perilaku hidup sehat dalam keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terjadinya diare pada balita (Adisasmito, 2010).

Secara klinis, penyebab diare dibagi ke dalam enam kelompok besar yaitu: infeksi (bakteri, virus, dan parasite), mal absorbs, alergi, keracunan (bahan kimia, racun yang dikandung dan diproduksi oleh jazad renik, ikan, buah-buahan, sayuran, algae, dll), imunisasi, defisiensi, dan sebab lainnya (Adisasmito, 2010). Penyebab yang paling umum ditemukan adalah diare yang

disebabkan oleh infeksi (diare infeksius) dan keracunan akibat bahan kimia tertentu (Koletzko dan Osterrieder, 2009)

Pada diare infeksius, rotavirus merupakan jenis virus yang paling sering menjadi penyebab. Virus ini menyerang pada bayi dan anak-anak khususnya di daerah berkembang (Gillespie, S. & Bamford, 2009). Kelompok bayi dan anak-anak paling rentan terhadap pajanan dari rotavirus. Dalam kehidupan sehari-hari rotavirus dapat ditemukan di tangan, permukaan benda, makanan, dan air yang terkontaminasi (CDC, 2014). Sedangkan bakteri yang paling sering menjadi penyebab diare infeksius pada anak-anak adalah bakteri *Eschericia coli* (*E.coli*) yang dapat ditransmisikan melalui makanan atau air yang terkontaminasi dengan tinja (CDC, 2016).

Terkontaminasinya makanan dan minuman oleh vektor penyakit (khususnya lalat) merupakan salah satu penyebab utama diare. Timbunan sampah menjadi tempat yang disukai lalat untuk bersarang dan berkembang biak. Tempat basah,

benda organik, dan kotoran binatang menjadi pola hidup lalat (Rianingtyas *et al.*, 2014). Sebuah penelitian di India juga menyebutkan bahwa lalat dengan tingkat kepadatan yang tinggi menjadi salah satu faktor risiko dari tempat pemrosesan sampah yang dekat dengan pemukiman penduduk. Selain itu, potensi untuk kejadian diare juga menjadi meningkat (Collinet-Adler *et al.*, 2015).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare khususnya pada balita terbagi menjadi faktor lingkungan, faktor perilaku ibu, faktor balita, dan faktor sosial ekonomi (Adisasmito, 2010). Lalat atau vektor lainnya dapat membawa patogen penyebab diare apabila penggunaan jamban keluarga yang tidak bersih dan tidak sesuai dengan syarat kesehatan (Wandasari, 2013). Perilaku mencuci tangan yang tidak benar dapat menjadi salah satu faktor risiko kejadian diare pada balita. Sebuah penelitian menyatakan bahwa perilaku mencuci tangan pada yang tidak sesuai dengan ketentuan WHO merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita (Abdullah, A. Z., Arsin,

A. A. & Dahlan, 2012). Penderita diare yang sebelumnya sudah memiliki gangguan gizi (malnutrisi) umumnya berisiko untuk mengalami diare yang lebih berat (Widoyono, 2011). Sebuah penelitian menyatakan bahwa diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi keluarga rendah atau miskin (Abdullah, A. Z., Arsin, A. A. & Dahlan, 2012).

Penularan penyakit pada manusia merupakan salah satu dari peran lalat sebagai pathogen. Lalat juga berperan sebagai vektor dalam kontaminasi silang patogen penyakit yang jalur penularannya melalui makanan (Graf J-F, Teixeira AFM, Filho AAA, Quintaes BR, Santos ECL, Surliuga GC, 2005). Di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, salah satu penyakit yang disebabkan melalui perantara lalat yaitu diare akut yang masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian, serta lalat sangat besar peranannya sebagai vektor biologis dalam penyebaran penyakit seperti tipus, diare, disentri, cholera, trachoma dan paratipus (Masitoh, 2003).

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepadatan lalat dengan kejadian diare pada balita di sekitar tempat pemrosesan akhir (TPA) Cipayung Kota Depok tahun 2018. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini secara rinci untuk mengetahui gambaran analisis kasus diare pada balita di sekitar tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok; untuk mengetahui gambaran kepadatan lalat di sekitar tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok; untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di sekitar tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok; serta untuk mengetahui hubungan kepadatan lalat dengan diare pada balita di sekitar tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok setelah dikontrol dengan beberapa variabel confounder.

Peningkatan volum sampah pada tempat Pemrosesan akhir Kota Depok yang sudah menggunung menimbulkan longsor di tahun 2017. Hal ini bertolak belakang dengan gelar adipura yang didapat oleh pemerintah Kota Depok. Sampah yang merupakan *breeding place* dan

resting place lalat sangat berpotensi membawa bakteri pada permukaan tubuhnya dan mengontaminasi makanan maupun air minum warga sekitar yang masih dalam jarak terbang lalat yaitu 1 km. Makanan dan minuman yang terkontaminasi dapat menimbulkan gejala diare pada balita. Tingginya kasus diare pada balita khususnya di area Puskesmas Cipayung dibandingkan puskesmas lain menjadi perhatian Kota Depok.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Pada desain penelitian ini, pengumpulan data untuk variabel bebas dan variabel terkait dilakukan secara bersama-sama. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu di sekitar tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proportional sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita dan bertempat tinggal dengan radius maksimal 1 km dari tempat pemrosesan akhir sampah Kota Depok tepatnya di Kelurahan

Cipayung, yaitu Kampung Bulak Barat dan Kampung Benda Barat. Hal ini disebabkan jarak tersebut masih berada dalam jangkauan terbang lalat (200-1000 meter). Waktu pelaksanaan penelitian pada Bulan Oktober sampai November 2018.

Data primer untuk variabel dependen dalam penelitian diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita dan bertempat tinggal di sekitar tempat Pemrosesan akhir sampah. Variabel independen diperoleh dengan hasil pengukuran kepadatan lalat menggunakan *fly grill* dan penilaian kondisi rumah menurut pedoman teknis penilaian rumah sehat Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2007. Tambahan variabel lainnya berupa jenis lalat dan sampah ditanyakan dengan wawancara dan observasi di

lapangan. Analisis uji statistik dilakukan dengan model regresi logistik ganda untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen yang dikendalikan dengan variabel *confounder*. Proses analisis dilakukan menggunakan aplikasi statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi kejadian diare pada balita yang tinggal di sekitar TPA sampah Kota Depok tahun 2018 pada penelitian ini adalah sebesar 38,8%. Angka tersebut menggambarkan bahwa kejadian diare pada balita masih tinggi. Sama dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Banyumas yang menyatakan bahwa responden dengan gizi buruk sedang menderita sakit infeksi yaitu diare (Kusumawati dan Rejeki, 2009).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

Variabel	Frekuensi	%
Diare		
Tidak diare	41	61,2
Diare	26	38,8

Pada penelitian ini, kepadatan lalat di sekitar sekitar TPA sampah Kota Depok diukur menggunakan

sebuah alat yaitu *fly grill*. Pengukuran dilakukan dua kali yaitu menggunakan *fly grill* berwarna

Kualitas air									
Baik	22	37,3	37	62,7	59				
Buruk	4	50,0	4	50,0	8	0,492	1,7	0,4-7,4	
Tempat buang air besar									
Jamban	18	36,7	31	63,3	49				
Non jamban	8	44,4	10	55,6	18	0,567	1,4	0,5-4,1	
Sampah									
Baik	3	23,1	10	76,9	13				
Buruk	23	42,6	31	57,4	23	0,204	2,5	0,6-10,0	
Faktor Ibu									
Usia ibu									
<35 th	18	39,1	28	60,9	46				
>=35 th	8	38,1	13	61,9	21	0,936	0,9	0,3-2,8	
Pendidikan ibu									
Tinggi	11	35,5	20	64,5	31				
Rendah	15	41,7	21	58,3	36	0,605	1,3	0,5-3,5	
Pengetahuan									
Baik	18	40,9	26	59,1	44				
Buruk	8	34,8	15	65,2	23	0,625	0,8	0,3-2,2	
Jumlah anggota keluarga									
<=4 orang	16	38,1	26	61,9	42				
>4 orang	10	40,0	15	60,0	25	0,877	1,1	0,4-2,9	
Sikap dan Perilaku									
Perilaku cuci tangan									
Baik	15	36,6	26	63,4	41				
Buruk	11	42,3	15	57,7	26	0,640	1,3	0,5-3,5	
Penjamah makanan									
Baik	5	31,3	11	68,7	16				
Buruk	21	41,2	30	58,8	51	0,479	1,5	0,5-5,1	
Faktor Balita									
Umur balita									
>2 th	8	42,1	11	57,9	19				
<=2 th	18	37,5	30	62,5	48	0,728	0,8	0,3-2,4	
ASI eksklusif									
Ya	15	31,9	32	68,1	47				
Tidak	11	55,0	9	45,0	20	0,080	2,6	0,9-7,6	
Imunisasi campak									
Ya	20	41,7	28	58,3	48				

Tidak	6	31,6	13	68,4	19	0,447	0,6	0,2-1,9
Sosek								
>UMR	4	33,3	8	66,7	12			
<=UMR	22	40,0	33	60,0	55	0,668	1,3	0,4-4,9

Pada hasil uji bivariate, semua faktor menyatakan tidak ada hubungan dengan kejadian diare pada balita di sekitar TPA Kota Depok tahun 2018. Proporsi paling besar untuk kejadian diare adalah pada daerah yang memiliki kepadatan rendah (67,7%). Selain itu, proporsi kejadian diare paling banyak juga terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan oleh ibunya (55%).

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan frekuensi buang air besar sebanyak 3 atau lebih per hari dan berlangsung kurang dari 14 hari (WHO, 2018). Prevalensi kejadian diare pada balita yang tinggal di sekitar TPA sampah Kota Depok tahun 2018 pada penelitian ini cukup tinggi, yaitu sebesar 38,8%. WHO juga menyatakan bahwa diare paling banyak menyerang anak usia di bawah lima tahun (balita) dengan disertai muntah dan mencret.

Secara garis besar, diare disebabkan oleh empat faktor utama yaitu: faktor lingkungan, faktor

perilaku ibu, faktor balita, dan faktor sosial ekonomi (Adisasmito, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan semua keempat faktor utama tersebut tidak memiliki hubungan langsung dengan diare (p value >0,05).

Pada variabel independen utama (kepadatan lalat) jika dihubungkan langsung dengan kejadian diare, secara statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan baik pada tingkat kepadatan sedang maupun tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rianingtyas tahun 2014 yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepadatan lalat dengan kejadian diare (Rianingtyas *et al.*, 2014).

Namun, jika dilihat pada daerah yang tingkat kepadatan lalatnya sedang, mempunyai risiko 3,3 kali lebih tinggi (95% CI 0,9-11,4) untuk mengalami kejadian diare pada balita dibandingkan dengan daerah yang tingkat kepadatan lalatnya rendah. Daerah tempat penelitian ini berlangsung

memang sangat dekat dengan TPA sampah Kota Depok, hanya berjarak ratusan meter. Gunung sampah bisa terlihat dengan jelas. bau sampah juga dapat tercium sepanjang hari, terlebih jika sedang hujan. Aroma sampahnya dapat sampai masuk hidung.

Kondisi lalat disana berada pada tingkat kepadatan sedang yang diukur dengan alat pengukur kepadatan lalat (fly grill). Proses perhitungan kepadatan lalat dilakukan dengan 10 kali pengukuran kemudian dihitung indeks populasi kepadatan lalat dengan menghitung rata-rata dari kelima pengukuran terbanyak (Wijayanti, 2009). Kepadatan lalat yang sedang tersebut dapat bergantung salah satunya pada sanitasi yang buruk, tempat Pemrosesan sampah yang tidak memadai, kurangnya kepedulian terhadap hygiene perorangan dan kesulitan mengendalikan vektor serangga sehingga faktor lingkungan rumah seperti sarana sanitasi dapat berpengaruh terhadap keberadaan lalat (De Jesús AJ, Olsen AR, Bryce JR, 2004).

Jenis lalat yang ditemukan sebagian besar adalah *Musca domestica* karena berada di sekitar rumah saat pengambilan datanya. Jenis sampah dari berbagai macam jenis sampah, yang paling disenangi oleh lalat *Musca domestica* untuk berkembang biak. Sifat dari jenis sampah ini adalah mudah membusuk dan menimbulkan bau yang tidak sedap, sehingga menjadi daya tarik lalat (Depkes, 2002).

Suatu penyakit memang sejatinya tidak disebabkan oleh penyebab tunggal saja, tetapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang menyertai. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan analisis regresi logistic untuk mengetahui faktor penyerta lain yang menyebabkan kejadian diare pada balita. Hasil analisis tidak hanya berpatokan pada p value, tetapi dapat memperlihatkan besarnya angka asosiasi yang menunjukkan seberapa besar risikonya terhadap kejadian diare.

Analisis regresi logistic berganda yang dilakukan terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah melakukan pemodelan awal atau disebut sebagai model

Hierarchically Well Formulated (HWF). Pada tahap ini, variabel yang diikutsertakan dalam model meliputi variabel dependen, variabel utama, semua variabel potensial *confounder*, serta *effect modifier* (interaksi) jika ada. Pemodelan awal merupakan model yang paling lengkap. Pada penelitian ini, variabel yang dimasukkan dalam model awal meliputi: diare, kepadatan lalat, kualitas air, tempat buang air besar, sampah, usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, jumlah anggota keluarga, perilaku cuci tangan, penjamah makanan, usia balita, ASI eksklusif, imunisasi campak, dan sosek. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji interaksi.

Selanjutnya dilakukan uji *confounding* dilakukan dengan melihat perubahan odds ratio (OR) terhadap OR awal ketika dikeluarkan variabel *confounder* satu per satu. Pengeluaran variabel *confounder* dimulai dari variabel yang memiliki nilai p value tertinggi. Jika perubahan OR variabel independen utama > dari 10%, maka variabel tersebut adalah variabel *confounder* dan harus dimasukkan kembali ke dalam model. Setelah dilakukan uji

confounding didapatkan hasil dari 13 variabel potensial *confounder*, terdapat 7 variabel yang mempunyai perubahan $OR > 10\%$, yaitu: kualitas air, penjamah makanan, imunisasi campak, jumlah keluarga, jamban, perilaku cuci tangan, dan ASI eksklusif. Ketujuh variabel tersebut merupakan variabel *confounder* dan harus dimasukkan ke dalam model, sedangkan variabel lainnya dikeluarkan dari model. Tahap terakhir dari analisis adalah mencari model akhir, yaitu model yang paling sederhana dan paling valid.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daerah yang memiliki kepadatan lalat sedang mempunyai risiko 3,3 kali lebih tinggi (95% CI 0,9-11,4) untuk mengakibatkan kejadian diare pada balita dibandingkan dengan daerah yang memiliki kepadatan rendah setelah dikontrol oleh variabel kualitas air, penjamah makanan, imunisasi campak, jumlah keluarga, jamban, perilaku cuci tangan, dan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang daerahnya memiliki kepadatan lalat sedang atau biasa-biasa saja, mereka cenderung santai dan tidak aware terhadap

kejadian tersebut, sehingga kejadian diare yang terjadi pada anak-anak balita mereka menjadi paling berisiko dibanding dengan daerah dengan kepadatan rendah maupun tinggi. Lain hal nya dengan ibu-ibu yang daerahnya memiliki kepadatan lalat tinggi, justru menjadi protektif terhadap kejadian diare. Mereka memiliki sikap antisipatif atau lebih

aware terhadap banyaknya lalat-lalat yang hinggap disekitar rumah mereka. Usaha seperti menutup makanan atau menyimpan makanan padatempat tertutup dilakukan oleh ibu-ibu, sehingga menjadi salah satu usaha pencegahan. Kejadian diare juga justru menjadi rendah dibanding daerah dengan kepadatan rendah dan sedang.

Tabel 4. Model Akhir Hubungan Kepadatan Lalat dengan Diare

Variabel	P value	St.Error	Z score	OR	95% CI
Kepadatan lalat (fly grill hijau)					
Rendah	<i>Reff</i>				
Sedang	0,059	2,1	1,9	3,3	0,9-11,4
Tinggi	0,554	0,6	-0,6	0,5	0,1-4,9
Faktor Lingkungan					
Kualitas air					
Baik					
Buruk	0,566	1,4	0,6	1,7	0,3-9,2
Tempat buang air besa					
Jamban					
Non jamban	0,306	1,4	1,0	2,0	0,5-7,5
Faktor Ibu					
Jumlah anggota keluarga					
<=4 orang					
>4 orang	0,331	1,1	0,9	1,8	0,5-6,1
Sikap dan Perilaku					
Perilaku cuci tangan					
Baik					
Buruk	0,153	1,6	1,4	2,5	0,7-8,8
Penjamah makanan					
Baik					
Buruk	0,385	1,4	0,9	1,9	0,5-7,9
Faktor Balita					
ASI eksklusif					

Ya					
Tidak	0,051	2,3	1,9	3,5	0,9-12,7
Imunisasi campak					
Ya					
Tidak	0,215	0,3	-1,2	0,4	0,1-1,6

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Adisasmito, 2010) bahwa diare disebabkan tidak hanya oleh satu faktor tetapi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku ibu, balita. Rincian dari masing-masing faktor yang ikut mempengaruhi diare pada penelitian ini meliputi: kualitas air, penjamah makanan, imunisasi campak, jumlah keluarga, jamban, perilaku cuci tangan, dan ASI eksklusif. Kualitas air minum juga perlu diperhatikan baik secara fisika, kimia, maupun dari segi mikrobiologisnya (Kemenkes, 2009). Apabila air yang diminum oleh responden memiliki kandungan tersebut, dapat mengakibatkan gangguan perut khususnya diare. Hal ini akan lebih berpeluang apabila yang meminum adalah balita. Kondisi perut balita masih rentan dan sensitive, sehingga sangat mudah untuk terserang diare jika kualitas airnya buruk.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa perilaku mencuci tangan pada yang tidak sesuai dengan ketentuan WHO merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Selain ditularkan melalui air, diare juga dapat ditularkan melalui makanan yang terkontaminasi (Abdullah, A. Z., Arsin, A. A. & Dahlan, 2012).

Faktor lingkungan yaitu jamban ikut serta mengontrol pada hubungan antara kepadatan lalat dengan kejadian diare. Lalat atau vektor lainnya dapat membawa patogen penyebab diare apabila penggunaan jamban keluarga yang tidak bersih dan tidak sesuai dengan syarat kesehatan (Wandasari, 2013).

Pada balita, pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan efektif dalam pencegahan penyakit infeksi, dibuktikan dengan berkurangnya kejadian beberapa penyakit pada anak. Salah satunya adalah pencegahan penyakit diare

seperti pada penelitian ini. Selain itu, imunisasi campak juga ikut mempengaruhi kejadian diare krena anak yang terkena campak sering disertai dengan diare (Kemenkes, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini, Prevalensi kejadian diare pada balita yang tinggal di sekitar TPA sampah Kota Depok tahun 2018 adalah sebesar 38,8%. Tingkat kepadatan lalat di sekitar TPA sampah Kota Depok tahun 2018 berada pada tingkat rendah hingga sedang. Daerah yang memiliki kepadatan lalat sedang mempunyai risiko 3,3 kali lebih tinggi (95% CI 0,9-11,4) untuk mengakibatkan kejadian diare pada balita dibandingkan dengan daerah yang memiliki kepadatan rendah lalat di sekitar TPA sampah Kota Depok tahun 2018 setelah dikontrol oleh variabel kualitas air, penjamah makanan, imunisasi campak, jumlah keluarga, jamban, perilaku cuci tangan, dan ASI eksklusif.

Saran yang dapat dikeluarkan dari penelitian ini adalah melakukan promosi kesehatan mengenai

penjamah makanan dan perilaku cuci tangan, serta berbagai tindakan agar walaupun banyak lalat tetapi tetap bisa menjaga kebersihan. Melakukan promosi kesehatan agar ibu-ibunya selalu memberikan ASI eksklusif pada balitanya. Melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang belum diteliti untuk lebih mendalami faktor penyebab diare pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. Z., Arsin, A. A. & Dahlan, L. (2012) "Faktor Risiko Diare Shigellosis pada Anak Balita," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, VII(1), hal. 16–21.
- Adisasmito, W. (2010) "Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat," *Makara Kesehatan*, 11(1), hal. 1–10.
- BKKBN, BPS, K. K. (2012) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta.
- CDC (2014) *Rotavirus*. Tersedia pada: <http://www.cdc.gov/rotavirus/about/index.html> (Diakses: 1 Februari 2018).
- CDC (2016) *E.coli (Escherichia Coli)*. Tersedia pada: <http://www.cdc.gov/ecoli> (Diakses: 1 Februari 2018).
- Collinet-Adler, S. *et al.* (2015) "Environmental factors associated with high fly densities and Diarrhea in Vellore, India," *Applied and Environmental Microbiology*, 81(17), hal. 6053–6058. doi: 10.1128/AEM.01236-15.
- Depkes, R. (2002) *Pengendalian Vektor dan Binatang Pengganggu*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Depok (2014) "Kasus Diare Kota Depok Tahun 2014."
- Dinkes Depok (2013) "Profil Kesehatan Kota Depok."
- Gillespie, S. & Bamford, K. (2009) *At a Glance: Mikrobiologi Medis dan Infeksi*. 3rd ed. Jakarta: Erlangga.
- Graf J-F, Teixeira AFM, Filho AAA, Quintaes BR, Santos ECL, Surliuga GC, *et al* (2005) "System for Fly Control in Public

- Areas of Urban Waste in Brazil,” in In: Lee CY, R. W. (ed.) *Proceedings of the Fifth International Conference on Urban Pests*. Brazil: Perniagaan Ph'ng @ P&Y Design Network, hal. 281–6.
- Indonesia, D. K. R. (2002) *Pedoman Pemberantasan Diare*. Jakarta.
- Irianto, K. (2013) *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- De Jesús AJ, Olsen AR, Bryce JR, W. R. (2004) “Quantitative Contamination and Transfer of *Escherichia Coli* from Foods by Houseflies, *Musca Domestica* L. (Diptera: Muscidae),” *Int J Food Microbiol*, 93(2), hal. 259–62.
- Kemenkes, R. (2009) “Seri Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga,” in. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI.
- Kesehatan, K. (2011) “Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia.”
- Koletzko, S. dan Osterrieder, S. (2009) “Akute infektiöse Durchfallerkrankung im Kindesalter,” *Dtsch. Ärzteztbl.*, 106(33), hal. 539–547. doi: 10.3238/arztebl.2009.0539.
- Kusumawati, E. dan Rejeki, D. S. S. (2009) “Pengaruh Penyakit Infeksi dan Faktor Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Banyumas,” *Jurnal Kesmas Indonesia*. Tersedia pada: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/73/63>.
- Masitoh, C. (2003) “Perbedaan Jumlah Lalat Yang Hinggap Pada Tempat Sampah Yang Berbeda Warna,” in. Surabaya: Politeknik Kesehatan Depkes Surabaya.
- Mulyani HNS, K. S. (2012) “Faktor Risiko Diare Akut pada Balita,” *Berita Kedokteran Masyarakat*, 4(1), hal. 10.
- Muthmainnah T, Utomo M, M. M. (2013) “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Status Imunisasi Campak dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(1), hal. 47–62.
- Pemkot dan Depok (2017) *Piala Adipura Bukti Konsistensi Pemerintah dan Warga Depok*. Tersedia pada: <https://www.depok.go.id/02/08/2017/01-berita-depok/piala-adipura-bukti-konsistensi-pemerintah-dan-warga-depok>.
- Rianingtyas, A. M. et al. (2014) “PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS CIPAYUNG KOTA DEPOK TAHUN 2014 Fly Density in Relation to Diarrhea Among Children Under Five Years at Health Center patogen penyebab diare dan diyakini meningkatkan insiden kesakitan dan kematian akibat,” hal. 1–15.
- Sinmegn Mihrete, T., Alemie, G. A. dan Teferra, A. S. (2014) “Determinants of childhood diarrhea among underfive children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia.” *BMC Pediatrics*. doi: 10.1186/1471-2431-14-102.
- UNICEF/WHO (2009) *Diarrhoea: why children are still dying and what can be done*. Tersedia pada: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/.
- Wandasari, A. P. (2013) “Kualitas Sumber Air Minum dan Pemanfaatan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, IX(1), hal. 24–29.
- WHO (2018) *E.coli*. Tersedia pada: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs125/en/> (Diakses: 1 Februari 2018).
- Widoyono (2011) *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wijayanti, P. D. (2009) “Hubungan Kepadatan Lalat dengan Kejadian Diare pada Balita yang Bermukim Sekitar Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Bantar Gebang,” in. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

OPTIMALISASI MANAJEMEN PENANGANAN KLAIM PENDING PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER

OPTIMIZING OF MANAGEMENT PENDING CLAIMS FOR BPJS'S HOSPITALIZED INPATIENT AT CITRA HUSADA HOSPITAL JEMBER

**Novita Nuraini¹⁾, Rossalina Adi Wijayanti¹⁾, Fitriana Putri²⁾, Gamasiano
Alfiansyah¹⁾, Atma Deharja¹⁾, Maya Weka Santi¹⁾**

¹⁾ Prodi Rekam Medis, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

²⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Changes in paradigm of health services must be responded by hospital managers. Quality improvement and patient safety are the main factors that will affect the enhancement hospital performance in the BPJS period. Based on the preliminary study, it was found that many forms of BPJS claim requirements were incomplete in filling out. Data shows, there are some claim documents returned. Optimization of management in resolving pending claims through POAC. This research is a qualitative research, with the aim of seeking more information about the management functions that have been carried out. The study was conducted at Citra Husada Jember Hospital in May-September 2018 with unit of analysis is medical record unit. The process of resolving pending claims based on aspects of planning, organizing, actuating, and controlling is not going well. This is due to the absence of detailed work and job description, lack of motivation from the leader, and no clear schedule of leader supervision. Prepare an operational work plan for filling out the BPJS claim, compile work details and job description for BPJS hospitalization claims, compile SOPs for communication between officers, and compile a leader supervision schedule to facilitate staff to report information.

Keywords: Pending Claim, BPJS, Management

ABSTRAK

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan harus disikapi oleh para pengelola rumah sakit. Peningkatan mutu dan patient safety menjadi faktor utama yang akan mempengaruhi peningkatan kinerja rumah sakit dalam era BPJS. Berdasarkan studi pendahuluan, ditemukan banyak formulir persyaratan klaim BPJS yang tidak lengkap dalam pengisiannya. Data menunjukkan masih ditemukan beberapa berkas klaim yang dikembalikan. Tujuan melakukan optimalisasi manajemen dalam penanganan klaim pending melalui POAC. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan maksud menggali lebih dalam fungsi manajemen yang telah dilakukan. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Citra Husada Jember pada bulan Mei – September 2018 dengan unit analisis adalah unit rekam medis di rumah sakit tersebut. Proses penanganan *claim pending* berdasarkan aspek *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* masih belum berjalan dengan baik. Hal tersebut diantaranya dikarenakan tidak adanya rincian pekerjaan dan job description, kurangnya motivasi dari pimpinan, dan tidak ada jadwal supervisi pimpinan yang jelas. Menyusun rencana kerja operasional dalam proses pengisian berkas persyaratan klaim BPJS, membuat susunan rincian pekerjaan dan *job description* dalam pengelolaan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap, menyusun SOP untuk memudahkan komunikasi antar petugas, dan menyusun jadwal supervisi pimpinan untuk mempermudah staf dalam melaporkan informasi yang harus dilaporkan.

Kata kunci: Klaim Pending, BPJS, Manajemen

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami perubahan paradigma dari semula pelayanan berbasis *fee for service* atau *out of pocket* menuju ke *managed care* dengan bertumpu *prospective payment* karena adanya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Kondisi tersebut dimulai sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan dukungan Undang Undang No. 40 Tahun 2004. Perubahan paradigma tersebut harus disikapi oleh pengelola rumah sakit dengan peningkatan mutu dan *patient safety*. Peningkatan mutu dan *patient safety* merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja rumah sakit dalam era BPJS. Pelayanan sistem BPJS memerlukan pengelolaan rumah sakit dan sarana kesehatan yang efektif dan efisien.

Setiap rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang baik dengan sudah terstandarisasi. Keberhasilan rumah sakit memberikan pelayanan yang baik sangat ditentukan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam sebuah pelayanan. Adanya kemajuan teknologi yang disertai dengan

penggunaan cara baru dalam bidang diagnostik dan terapeutik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai profesi kedokteran dan profesi lainnya sehingga rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan dengan padat karya (Ilyas, 2002).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS kesehatan.

Tahun 2017 telah diberlakukan *vedika klaim* (*v-klaim*). *Vedika klaim* merupakan teknik verifikasi baru yang dilakukan BPJS atas klaim pelayanan rumah sakit terhadap peserta JKN

dengan tujuan verifikasi dan pembayaran lebih cepat dengan syarat semua berkas telah di klaim oleh BPJS Kesehatan. Apabila ditemukan berkas persyaratan tidak lengkap besar kemungkinan terjadi pengembalian berkas klaim sehingga dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim. Aliran kas rumah sakit terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim (Persi, 2016). Permasalahan proses klaim juga dapat mempengaruhi kegiatan operasional rumah sakit sebagai akibat dapat tidak tercukupinya data yang diperlukan (Pradani dkk, 2017).

Rumah Sakit Citra Husada Jember merupakan rumah sakit swasta kelas C di Kabupaten Jember. Banyak masyarakat memilih berobat pada Rumah Sakit Citra Husada karena rumah sakit ini berada di tengah kota dan memberikan pelayanan kesehatan serta memiliki layanan poli spesialis yang didukung dengan dokter serta berbagai layanan dan fasilitas. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Citra Husada di unit rekam medis rawat inap, ditemukan

beberapa masalah yang muncul pada proses persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap, yaitu banyaknya formulir persyaratan klaim BPJS yang tidak lengkap dalam pengisiannya, formulir INA CBGs sendiri juga memiliki beberapa kendala seperti tidak ada tanda tangan dokter yang merawat, diagnosa yang tidak dituliskan, ataupun catatan dokter pada formulir INA CBGs kurang lengkap, begitu juga dengan formulir resume medis memiliki masalah yang sama seperti formulir INA CBGs yaitu kurang lengkap dalam pengisiannya maupun tidak ada tanda tangan dokter setelah pelayanan pasien BPJS.

Hal tersebut disebabkan oleh kurang disiplinnya dokter dan perawat dalam mengisi berkas persyaratan klaim BPJS dan kurangnya koordinasi antara petugas rekam medis, dokter serta perawat. Kemenkes RI (2008) menyebutkan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Sehingga, sebetulnya sudah terdapat peraturan tentang pentingnya kelengkapan, namun masih ditemukan

permasalahan yang harus segera diselesaikan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakefektifan terhadap proses pengajuan klaim BPJS. Berdasarkan data observasi ditemukan beberapa berkas klaim yang dikembalikan dan disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Data pengembalian bekas klaim Rumah sakit Citra Husada Jember Tahun 2017

Bulan	Jumlah Berkas klaim Rawat Inap yang di Kembalikan	Jumlah Berkas klaim Rawat Jalan yang di Kembalikan
Agustus	45 berkas	24 berkas
September	34 berkas	5 berkas
Oktober	22 berkas	5 berkas
November	10 berkas	7 berkas
Desember	34 berkas	10 berkas

Sumber: Rumah Sakit Citra Husada Jember, 2017

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui adanya pengembalian berkas klaim. Hal ini tentunya berdampak pada penundaan atau kemunduran (*claim pending*). Kondisi tersebut menimbulkan penambahan beban kerja petugas rekam medis. Dikembalikannya berkas persyaratan yang tidak lengkap dari pihak *provider* BPJS ke pihak rekam medis membuat petugas bekerja dua kali.

Pelaksanaan klaim yang tepat terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah sakit di era JKN sangatlah penting. Sangat diperlukan sebuah pengelolaan yang baik dari

setiap penyelenggara pelayanan tersebut. Pengelolaan yang baik selalu dilakukan dengan sebuah perencanaan yang baik. Terry (2006) menyebutkan dalam mencapai sebuah sasaran (proses klaim yang baik) dapat menggunakan *planning* (Perencanaan), *organization* (Organisasi), *actuating* (Pelaksanaan), dan *controlling* (Pengawasan) melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Berdasarkan pendapat tersebut sebetulnya kegiatan di dalam Rumah Sakit memerlukan manajemen yang baik untuk mengendalikan semua sumber daya manusia dan sumber daya

lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Salah satunya manajemen dibutuhkan dalam mengatur semua kegiatan untuk proses era BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian masalah yang terjadi di Rumah Sakit Citra Husada Jember penanganan klaim tunda (*Claim pending*) dapat dilakukan dengan melakukan optimalisasi kegiatan manajemen yang ada. Asumsinya, dengan berkas klaim yang lengkap tidak terjadi pengembalian.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Fokus penelitian mengkaji strategi dalam penanganan Penanganan *Claim Pending* Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 dengan menggunakan POAC. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Citra Husada Jember pada bulan Juli sampai dengan September Tahun 2018.

Unit analisis pada penelitian ini adalah unit rekam medis rawat inap. Objek penelitian ini bersumber dari berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra

Husada Jember. Subjek dalam penelitian ini adalah 5 orang informan, yaitu 2 orang petugas rekam medis, 1 petugas *verifikator* BPJS Rumah Sakit, 1 kepala dokter (komite medik), beserta 1 kepala perawat.

Variabel penelitian ini adalah aspek *Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Claim* pasien BPJS rawat inap dan Strategi manajemen. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman *brainstorming*. Analisis data dilakukan melalui tahapan: (a) Pengumpulan data; (b) Reduksi data; (c) Penyajian data; (d) Penarikan kesimpulan. Uji validitas data dilakukan dengan uji validitas internal melalui triangulasi sumber untuk mendapatkan sumber data dari petugas rekam medis, petugas *verifikator*, dokter dan perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan *planning* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS pasien

rawat inap. Ketidaklengkapan pada formulir INA CBG's dan resume medis salah satu penyebabnya adalah dokter sering lupa dan lalai untuk mengisikan tanda tangan. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil wawancara berikut.

“TTD pada setiap berkas persyaratan, yang sering itu di resume medis dan INA CBG's”.

“TTD dokter dan nama stempelnya”.

(Informan 1 dan 3)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan masih terdapat berkas persyaratan klaim BPJS yang masih kurang lengkap. Selanjutnya, dilakukan kegiatan observasi terhadap petugas dengan hasil sebagai berikut.

“Iya ada masih terdapat persyaratan yang kurang lengkap pengisiannya maupun jumlahnya.”

“Masih ada, biasanya di resume medis dan TDD dokter”.

(Informan 1, 2, 3, 4 dan 5)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawat terkadang lupa membubuhkan sampel nama. Terkadang terdapat kesalahan diagnosa. Kesalahan tersebut berupa diagnosa terbalik antara primer dan

sekunder. Kondisi tersebut mengakibatkan berkas tidak dapat diklaimkan sehingga proses pencairan dana pun sempat tertunda. Salah satunya yang menyebabkan pengelolaan klaim BPJS kurang efektif dan masih menghadapi masalah ketidaklengkapan dalam pengisian adalah tidak ada rencana kerja yang terstandar dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS. Sehingga peneliti merekomendasikan susunan rencana kerja operasional dalam proses pengisian berkas persyaratan klaim BPJS.

Alasan menyusun rencana kerja operasional dalam proses pengisian berkas persyaratan klaim BPJS adalah selama ini masih belum memiliki pedoman dalam mengisi berkas (SOP), sehingga banyak ketidaklengkapan yang berakibat pada penundaan klaim. Pihak manajemen klaim BPJS tidak mempunyai SOP sebagai standar khusus yang membantu dalam pekerjaan dan lebih mengatur para petugasnya lebih disiplin. Adanya rencana kerja operasional dapat menekan angka ketidaklengkapan pengisian berkas

persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap, sehingga membuat proses pencairan dana dapat tepat waktu, mensosialisasi setiap petugas yang menangani berkas persyaratan dapat lebih disiplin dalam mengemban tugasnya, dan meminimalkan hambatan dan kelemahan tidak terjadi lagi sehingga kelengkapan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS mampu mencapai 100%.

Kegiatan perencanaan meliputi membuat SOP khusus dalam pengisian berkas persyaratan klaim BPJS dan peraturan seperti *job description* yang lebih jelas dan dibuat lebih terstruktur, selanjutnya mensosialisasikan SOP atau peraturan lainnya tersebut kesemua petugas yang menangani berkas persyaratan klaim BPJS (verifikator BPJS rumah sakit, tim dokter, tim perawat dan tim koder BPJS/rekam medis). Mengadakan rapat yang lebih rutin minimal seminggu sekali untuk setiap petugas yang menangani berkas persyaratan klaim BPJS.

Selanjutnya menetapkan sasaran siapa saja organisasi yang bertanggung jawab dalam mengemban

tugas mengenai pengisian berkas persyaratan klaim BPJS. Sasaran tersebut merupakan tim pengendali yaitu tim perawat, tim dokter, coder atau rekam medis, berserta verifikator BPJS rumah sakit yang memiliki keahlian masing-masing sesuai tugasnya. Melakukan identifikasi sumber daya dalam proses pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap seperti komputer yang terintegrasi untuk memudahkan proses INA CBG's, lembaran berkas persyaratan klaim BPJS, hasil penunjang lainnya.

Kegiatan *organizing* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 dijabarkan dalam kegiatan merinci pekerjaan dan adanya *job description*. Sumarni dan Soeprianto (2010) menyebutkan kegiatan *organizing* merupakan suatu proses penciptaan hubungan antara berbagai fungsi, personalia dan faktor-faktor fisik agar semua pekerjaan yang dilakukan dapat bermanfaat serta terarah pada satu tujuan.

Hasil penelitian menunjukkan jika tidak adanya rincian pekerjaan dan

job description. Hanya ada gabungan antara keduanya yang ditulis dipapan tulis putih dan belum filekan. Sehingga tidak jelaskan rincian pekerjaan dan *job description* per masing-masing petugas sehingga hal tersebut membuat kombinasi pekerjaan antara semua petugas kurang baik. Hasil tersebut didukung dengan hasil wawancara berikut.

“Tidak ada, hanya saja petugas verifikator disini hanya 2 orang, dan dibantu oleh petugas rawat jalan jika pasien tersebut merupakan pasien rawat jalan. Jika rawat inap langsung dikirim ke pengendali jika berkas pada poli tertujuh telah selesai”.

“Tidak ada, hanya. Yang pasti kami lakukan memberikan pemeriksaan dan perawatan yang terbaik buat setiap pasien”.

(Informan 1 dan 2)

Rincian yang dimiliki perawat dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap hanya tertuang dalam bentuk bagan alur, dan belum difilekan. Pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap petugas rekam medis mengisi beberapa berkas persyaratan diantaranya:

Formulir INA CGB's, surat pengantar dirawat, rincian obat, resume medis, hasil penunjang medis. Hal berikut atas ungkapan mengenai rincian pekerjaan dari perawat.

Rincian seluruh pekerjaan untuk rekam medis atau tim koder dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS yaitu berupa alur BPJS pasien rawat inap yang tertuang dalam masing-masing *job description* petugas. Dalam pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap petugas rekam medis mengisi beberapa berkas persyaratan diantaranya. SEP, formulir INA CBG's, kartu BPJS, KTP, KK, surat rujukan, surat pengantar dirawat, rincian biaya, rincian obat, resume medis, hasil penunjang medis.

Berdasarkan hal di atas, peneliti merekomendasikan untuk membuat susunan rincian pekerjaan dan *job description* dalam pengelolaan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap. Robbins dan Judge (2008) menyebutkan tidak adanya *job description* (tidak jelas dan tidak lengkap) dapat membuat karyawan mengalami stress karena pekerjaannya

menjadi terlalu banyak, tidak punya waktu untuk menyelesaikan tugas, dan harus mengerjakan beberapa tugas sekaligus. *Job description* yang jelas dapat mempermudah untuk merinci seluruh pekerjaan atau berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap yang dikerjakan untuk masing-masing petugas. Sehingga hubungan antara rincian pekerjaan dan *job description* dapat saling berhubungan, karena keduanya merupakan langkah-langkah dalam menyusun organisasi yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *actuating* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 ditemukan kurangnya motivasi petugas dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap oleh pimpinan. Hal ini dikarenakan tidak ada reward kepada petugas terhadap progres kerjanya yang baik dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS, dan memberikan hukuman atau teguran kepada petugas yang lalai. Hal itu ditunjukkan oleh hasil wawancara berikut.

“Untuk reward tidak ada. Tetapi hukuman ada seperti teguran dan itu banyak”.

“Jika reward tidak ada. Tetapi kalau hukuman ada dari pihak rumah sakit”.

(Informan 2, 4 dan 5)

Reward atau penghargaan dan hukuman oleh atasan kepada bawahan dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi (Notoatmodjo, 2007). Adanya motivasi dapat menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang memuaskan (Hasibuan, 2007). Motivasi yang baik juga memunculkan komunikasi yang efektif. Selanjutnya, komunikasi yang efektif mampu memberikan arus timbal balik, sehingga minimalkan adanya *miss communication* dalam komunikasi antar petugas.

Tidak adanya SOP juga mempengaruhi berjalanya komunikasi efektif. SOP tersebut mempermudah pimpinan memberikan petunjuk bagi setiap petugas. Pemberian petunjuk tidak hanya pada kegiatan sosialisasi. Adanya petunjuk yang baik pimpinan mampu memberikan cara komunikasi

yang lebih efektif, sehingga mampu memunculkan motivasi bagi setiap petugas.

Hasil penelitian menunjukkan kegiatan *controlling* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 masih kurang efektif untuk menilai hasil kerja setiap petugas, mengetahui proses kerja dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS, dan mengetahui sebab-sebab terjadinya permasalahan.

Setiap petugas yang bertugas dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap haruslah mempunyai buku catatan sendiri untuk menuliskan berkas yang tidak lengkap sebagai tanggung jawabnya, sehingga setiap petugas mempunyai laporan sendiri-sendiri yang dipertanggungjawabkan. Jadwal untuk pengamatan langsung oleh pimpinan pun harus lebih jelas sehingga mempermudah staf untuk melaporkan informasi yang harus dilaporkan. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil wawancara berikut.

“Tidak ada jadwalnya juga supervisi langsung.”

“Tidak ada, karena pimpinan bisa sewaktu-waktu datang keruangan kami”.

(Informan 2 dan 5)

Adanya jadwal tetap memberikan kesempatan pimpinan atau ketua pengendali BPJS (Dokter) dapat mengukur keberhasilan program atau tujuan yang sudah ditetapkan. Menurut Muninjaya (2004) proses pengawasan membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolak ukur (standar) yang telah ditetapkan sebelumnya, standar atau tolak ukur adalah rencana kerja operasional (RKO). Hal tersebut disebabkan belum adanya RKO yang sesuai standar, mengakibatkan proses pengawasan pun terhambat tidak sesuai teori yang ada jika dibandingkan dengan kenyataannya. Sehingga kejadian mengenai ketidaklengkapan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap masih menjadi suatu masalah yang belum terselesaikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 masih terdapat kasus ketidaklengkapan

yaitu sekitar 20,70% pada observasi pada bulan Juli Tahun 2018. Angka ketidaklengkapan tertinggi dalam pengisian terjadi pada formulir INA CBG's dan resume medis yaitu 50% dan 54 % dari 92 berkas pada observasi. Hal tersebut merupakan masalah yang dialami oleh manajemen pengisian berkas persyaratan klaim BPJS.

KESIMPULAN

1. Kegiatan *planning* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 belum berjalan dengan baik karena masih terdapat ketidaklengkapan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap, yang terutama tidak lengkap pada formulir INA CBG's dan resume medis.
2. Kegiatan *organizing* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 menunjukkan tidak adanya rincian pekerjaan dan *job description*.
3. Kegiatan *actuating* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 ditemukannya motivasi yang kurang dari pimpinan.
4. Kegiatan *controlling* dalam penanganan *claim pending* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 berjalan kurang efektif untuk menilai hasil kerja setiap petugas, mengetahui proses kerja dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS, dan mengetahui sebab-sebab terjadinya permasalahan.
5. *Claim* pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 terdapat kasus ketidaklengkapan yaitu sekitar 20,70% pada observasi pada bulan Juli tahun 2018.

SARAN

1. Menyusun rencana kerja operasional dalam proses pengisian berkas persyaratan klaim BPJS
2. Membuat susunan rincian pekerjaan dan *job description* dalam pengelolaan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap
3. Menyusun SOP untuk memudahkan komunikasi antar petugas
4. Menyusun jadwal supervisi pimpinan untuk mempermudah staf dalam melaporkan informasi yang harus dilaporkan.

DAFTAR PUSTAKA

Ardhitya, T dan Agus Perry K, S.KG, M.Kes. 2015. *Faktor-faktor yang Melatar Belakang Penolakan Klaim BPJS Oleh Verifikator BPJS di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Naskah Publikasi. Semarang:

Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
 Hasibuan, Malayu S.P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung, PT. Bumi Aksa.
 Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
 Kemenkes RI, 2008 Kemenkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
 Muninjaya (2004) Muninjaya, G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
 Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
 Pradani, Putri. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga Bp. W dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan dengan Diabetes Mellitus di Desa Kutawis RT 04/RW 01 Kecamatan Bukateja Kabupaten Purbalingga*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
 Robbins SP, dan Judge. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
 Sumarni, Murti dan John Soeprihanto. 2010. *Pengantar Bisnis (Dasar-dasar Ekonomi Perusahaan)*. Edisi ke 5. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
 Terry, G. R. 2006. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.

PENDIDIKAN GIZI *PEER EDUCATOR* DALAM UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN ANEMIA REMAJA

PEER EDUCATOR NUTRITION EDUCATION IN PREVENTION OF ANEMIA INCIDENCE

Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Widya Ayu Kurnia Putri
Program Studi Ilmu Gizi, Jurusan Kesehatan Masyarakat
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Teenagers are a growth period that requires higher nutrients such as iron. Factors that can affect the incidence of anemia are the knowledge and attitudes of teenagers. The result of previous studies showed that the average level of knowledge, attitude, and prevention of nutritional anemia in teenager girls in the working area of the Kedungbanteng health center 1 was still low. Nutrition education that was started often used is peer education. This study purpose to analyze the influence of nutrition education on increasing knowledge and attitude of peer educator in the effort of peer education development about prevention of anemia incidence. The method research is quasi-experimental with pretest and posttest design. The sampling technique using a total sampling of 49 teenagers in the working area of Kedungbanteng health center. The result of the statistical test using a wilcoxon test. The result showed that there is a difference of knowledge and attitude of peer educator after given nutrition education ($p = 0,000$; $p = 0,000$). There is a difference of knowledge and attitude of peer educator after given nutrition education.

Keywords: Nutrition education, peer educator, knowledge, attitude, anemia.

ABSTRAK

Periode pertumbuhan remaja membutuhkan zat gizi lebih tinggi terutama zat besi. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia adalah pengetahuan dan sikap remaja. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan, sikap, dan pencegahan anemia gizi pada remaja perempuan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng 1 masih rendah. Pendidikan gizi yang mulai sering digunakan adalah pendidikan sebaya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap peer educator dalam upaya pengembangan pendidikan sebaya tentang pencegahan kejadian anemia. Metode penelitian adalah quasi eksperimental dengan desain pretest dan posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 49 remaja di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng. Hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap peer educator setelah diberikan pendidikan gizi ($p = 0,000$; $p = 0,000$). Ada perbedaan pengetahuan dan sikap peer educator setelah diberikan pendidikan gizi.

Kata kunci: Pendidikan gizi, pendidik sebaya, pengetahuan, sikap, anemia.

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada

remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) (2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Menurut data hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%, prevalensi

anemia secara nasional pada kelompok usia remaja 5 – 14 tahun sebesar 26,4% dan usia 15 – 24 tahun sebesar 18,4% (Kemenkes, 2013).

Anemia gizi besi dikalangan remaja jika tidak tertangani dengan baik akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu, bayi lahir prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, anemia gizi besi dapat menyebabkan lekas lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Spear, 2000). Dampak kejadian anemia pada remaja putri di masa yang akan datang sangat merugikan, maka pencegahan maupun penanggulangan masalah anemia perlu ditingkatkan. Terdapat beberapa cara untuk mencegah dan menanggulangi kejadian anemia. Salah satu diantaranya adalah pendidikan gizi dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Hasil penelitian Nugraheni (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan perubahan perilaku makan remaja putri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pendidikan gizi yang sudah mulai sering digunakan adalah pendidikan sebaya (*peer education*). Pendidikan sebaya adalah diskusi yang dipimpin atau dipandu oleh teman sebaya yang memiliki peran penting untuk memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan teman sebayanya. Menurut Hull *et al.* (2004) bahwa sebelum dilakukan *peer education* penting untuk diadakannya penyuluhan dan pelatihan kepada remaja yang direkrut sebagai *peer*

educator dan *peer counselor*. Dari latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang "Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Peer Educator* dalam Upaya Pengembangan Pendidikan Sebaya Mengenai Pencegahan Kejadian Anemia (Studi Penelitian di Wilayah Puskesmas I Kedungbanteng)".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan desain penelitian *pretest and posttest design* yang dilakukan di SMP/MTs dan SMK wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng yaitu SMP Negeri 1 Kedungbanteng, MTs Ma'arif NU Kedungbanteng, SMK 3 Dipenegoro pada bulan Mei 2018. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh *peer educator* yang berjumlah 49 orang dan untuk pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) berdomisili di wilayah kerja Puskesmas I Kedungbanteng, (2) remaja awal dan remaja akhir dengan rentang usia 12 – 18 tahun, (3) perwakilan dari sekolah yang sudah terpilih menjadi *peer educator*, (4) aktif dalam kegiatan organisasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap *peer educator*, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah pendidikan gizi. Instrumen yang digunakan adalah modul, materi, naskah *script* pencegahan kejadian anemia dan aktor/pemeran. Alur penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, pemberian pendidikan gizi, analisis

data dan penyusunan laporan. Hasil uji statistik dianalisis dengan uji normalitas *Shapiro Wilk* dan uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisi Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Paparan Informasi, Sumber Paparan Informasi, Asal Sekolah dan Tingkat Pendidikan berdasarkan Kelas serta Kegiatan Ekstrakurikuler Responden

No.	Karakteristik	N	%
1.	Umur (tahun)		
	- 12	5	10,2
	- 13	16	32,7
	- 14	11	22,4
	- 15	5	10,2
	- 16	11	22,4
	- 17	1	2,0
2.	Paparan Informasi		
	- Tidak Terpapar	11	22,4
	- Terpapar	38	77,6
	• Sosial Media	9	18,4
	• Teman	1	2,0
	• Guru	16	32,7
	• Petugas Kesehatan	12	24,5
5.	Kegiatan Ekstrakurikuler		
	- PMR	26	53,1
	- Pramuka	15	30,6
	- Seni Baca Al-Quran	3	6,1
	- Bahasa Arab	4	8,2
	- Bahasa Inggris	1	2,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berusia 13 tahun yaitu 32,7%. Responden yang tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia yaitu 22,4%, sedangkan sebagian besar responden sudah terpapar informasi mengenai anemia yaitu 77,6%, sebagian kecil responden mendapat informasi mengenai anemia dari teman yaitu 2,0%, sedangkan sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai anemia dari sosial media/

Karakteristik responden berdasarkan usia, paparan informasi, sumber paparan informasi, asal sekolah dan tingkat pendidikan berdasarkan kelas serta kegiatan ekstrakurikuler responden dapat dilihat pada Tabel 1.

internet yaitu 18,4%, petugas kesehatan 24,5% dan guru 32,7%. Responden yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR sebanyak 53,1%, pramuka 30,6%, seni baca Al-Quran 6,1%, bahasa arab 4% dan paling sedikit yaitu ekstrakurikuler bahasa inggris sebanyak 2%.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan sikap responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap

No.	Karakteristik	Minimal	Maksimal	Rata-rata
1.	Pengetahuan			
	- <i>Pretest</i>	4	11	7,59
	- <i>Posttet</i>	7	13	10,63
2.	Sikap			
	- <i>Pretest</i>	26	45	39,61
	- <i>Posttet</i>	34	48	42,45

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan pada saat *pretest* sebesar 7,59 dan mengalami peningkatan pada saat *posttest* menjadi 10,63. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan gizi, peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebesar 39,5%. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden pada saat *pretest* adalah item pertanyaan nomer 4 tentang pencegahan kejadian anemia (79,5%) hal ini dikarenakan sebagian besar responden masih menilai bahwa penyerapan zat besi paling banyak terdapat pada sayuran, seharusnya penyerapan zat besi paling banyak berada pada daging, sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab benar pada saat *pretest* yaitu item pertanyaan nomer 1 tentang pengertian anemia (100%) karena sebagian besar responden (77,6%) sudah pernah terpapar informasi mengenai anemia, sehingga sudah mengetahui apa itu penyakit anemia. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden pada saat *posttest* yaitu item pertanyaan nomer 8 tentang dampak penyakit anemia (59,2%) karena sebagian responden masih belum mengetahui penyakit yang dapat mempengaruhi kejadian anemia, sedangkan

pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden yaitu item pertanyaan nomer 1 tentang pengertian anemia (100%).

Rata-rata sikap dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada saat *pretest* sebesar 39,61 dan mengalami peningkatan pada saat *posttest* menjadi 42,45. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan gizi, peningkatan rata-rata sikap responden sebesar 7,1%. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden pada saat *pretest* adalah item pertanyaan nomer 7 tentang pencegahan kejadian anemia (10,2%) hal ini karena sebagian responden masih berfikir bahwa jus jambu dapat menghambat penyerapan zat besi, sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab benar pada saat *pretest* yaitu item pertanyaan nomer 5 tentang pencegahan kejadian anemia (79,6%) hal tersebut dikarenakan responden telah sadar apabila sudah menemukan gejala anemia perlu segera ditangani. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden pada saat *posttest* yaitu item pertanyaan nomer 6 pencegahan kejadian anemia (83,7%) responden belum dapat menentukan bahwa penyerapan zat besi yang lebih tinggi berada dalam

daging, sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden yaitu item pertanyaan nomer 3 tentang pencegahan kejadian anemia (83,7%) hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mulai menyadari bahwa harus

memperbanyak makanan yang mengandung zat besi.

ANALISIS BIVARIAT

Hasil uji normalitas data variabel tingkat pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Variabel	Nilai sig (α)	
	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Pretest Pengetahuan	0,002	0,029
Posttest Pengetahuan	0,000	0,001
Pretest Sikap	0,039	0,000
Posttest Sikap	0,088	0,080

Hasil penelitian uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk* pada Tabel 3 menunjukkan nilai sig (α) sebagian besar $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal.

Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* untuk analisis tingkat pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan dan Sikap

No.	Variabel	Nilai p	Keterangan
1.	Pengetahuan	0.000	Ada perbedaan
2.	Sikap	0.000	Ada perbedaan

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik variabel pengetahuan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan gizi. Hasil uji statistik variabel sikap menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p (value) sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan p (value) = 0,000 $< \alpha$ (0,05), sehingga dapat diartikan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan gizi melalui metode ceramah, *role play* serta dengan bantuan media berupa modul yang berisi pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia dan cara pencegahan anemia. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa

skor rata-rata *pretest* pengetahuan adalah 7,59 dan mengalami peningkatan sebanyak 3,05 poin (39,5%) saat *posttest* menjadi 10,63. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, informasi, umur, lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden sebagian besar sudah terpapar informasi mengenai anemia yakni sebesar 77,6%. Hal ini didukung oleh pendapat Novasari *et al.* (2016), yang menyatakan bahwa adanya paparan media informasi menyebabkan remaja tersebut memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak pernah terpapar media informasi, sehingga informasi yang didaptkannya itu akan meningkatkan pengetahuan mereka.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan dapat dipengaruhi dari keterpaparan responden terhadap informasi yang diperoleh selama mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah dan kegiatan ekstrakurikuler. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR 53,1%, pramuka 30,6%, seni baca Al-Quran 6,1%, bahasa arab 4% dan paling sedikit yaitu ekstrakurikuler bahasa inggris sebanyak 2%. Menurut Cahyandaru (2013), siswa yang aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler akan mendapatkan manfaat dari kegiatan yang diikutinya, misalnya bertambahnya wawasan siswa dan kemampuan untuk bersosialisasi dengan teman maupun guru yang

dapat membantu siswa dalam mengikuti proses belajar mengajar dengan baik, sehingga dapat mencapai prestasi yang tinggi.

Peningkatan pengetahuan juga terjadi karena adanya pemberian informasi dan belajar bersama melalui metode ceramah, bermain peran (*role play*) serta dengan bantuan media berupa modul yang berisi pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia dan cara pencegahan anemia. Menurut Notoatmodjo (2010) metode ceramah digunakan karena lebih ekonomis untuk menyampaikan pesan dan materi dapat terfokuskan. Selain itu, menurut Hamalik (2005), metode *role playing* menuntut siswa untuk beraktivitas dalam pembelajaran. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengajaran berdasarkan pengalaman memberi para siswa seperangkat situasi belajar dalam bentuk keterlibatan pengalaman sesungguhnya yang dirancang oleh guru, sehingga siswa mudah menerima informasi yang telah disampaikan. Peningkatan pengetahuan masih kurang dari 50% yaitu 39,5% hal ini dikarenakan pendidikan gizi dilakukan hanya sekali.

Sikap

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang signifikan $p \text{ (value)} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat diartikan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan gizi melalui metode ceramah dan *role play* serta dengan bantuan media berupa modul yang berisi pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia dan

cara pencegahan anemia. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa skor rata-rata *pretest* pengetahuan adalah 39,61 dan mengalami peningkatan sebanyak 2,84 poin (7,1%) saat *posttest* menjadi 42,45. Peningkatan sikap relatif sedikit karena pengalaman yang didapatkan masih kurang, pendidikan gizi yang dilakukan hanya 1 kali. Pengalaman sangatlah berhubungan dengan sikap seseorang, semakin seseorang pernah mengalami sesuatu atau berpengalaman maka dia akan mempunyai sikap yang positif. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Cahyo, 2011).

Pembentukan sikap terjadi karena pendidikan/pelatihan di samping adanya pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, media massa dan emosional seseorang (Azwar, 2010). Penelitian ini telah memberikan stimulus berupa pendidikan gizi kepada remaja putri melalui metode ceramah *role play* serta dengan bantuan media berupa modul yang dapat meningkatkan pengetahuan responden sebanyak 39,5% yang akan berpengaruh kepada peningkatan sikap sebanyak 7,1%. Hal ini sejalan dengan pendapat Sarwono (2002), yang menyatakan bahwa peningkatan sikap terjadi karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman maupun

bertambahnya umur. Oleh karena itu meningkatnya pengetahuan akibat pendidikan gizi akan berdampak pula pada peningkatan sikap seseorang.

Peningkatan sikap yang dipengaruhi pengetahuan diperkuat oleh pendapat Maulana (2007) yang menyatakan bahwa informasi yang telah diperoleh akan diproses oleh seseorang, sehingga menghasilkan pengetahuan. Semakin sering orang terpapar informasi maka semakin juga merupakan pembentuk sikap, jika menyenangkan selanjutnya akan diyakini dan akhirnya akan ada dorongan untuk melakukannya. Hal ini dibuktikan dari partisipasi *peer educator* yang berperan aktif dalam proses pendidikan gizi berlangsung sehingga kegiatan berjalan baik, menyenangkan dan tidak membosankan. Peningkatan pengetahuan responden sebesar 39,5% dapat berpengaruh dalam peningkatan poin sikap sebesar 7,1%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden pada penelitian ini adalah siswa kelas V, VII, X yang bersekolah di SMP N 1 Kedungbanteng, MTs Ma'arif NU Kedungbanteng, SMK 3 Diponegoro. Responden rata-rata berusia 14 tahun, sebagian besar responden sudah terpapar informasi mengenai anemia 77,6% , sumber paparan informasi paling banyak yaitu dari guru 32,7%. Rata-rata pengetahuan *peer educator* sebelum diberikan pendidikan gizi (*pretest*) yaitu 7,59. Rata-rata sikap

peer educator sebelum diberikan pendidikan gizi (*pretest*) yaitu 39,61. Rata-rata pengetahuan *peer educator* setelah diberikan pendidikan gizi (*posttest*) yaitu 10,63. Rata-rata sikap *peer educator* setelah diberikan pendidikan gizi (*posttest*) yaitu 42,45. Ada perbedaan pengetahuan *peer educator* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi, $p \text{ (value)} = 0,000 < \alpha \text{ (0,05)}$. Ada perbedaan sikap *peer educator* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi, $p \text{ (value)} = 0,000 < \alpha \text{ (0,05)}$. Bagi peneliti selanjutnya untuk memperbaiki penelitian ini disarankan untuk memberikan beberapa perlakuan pada saat pelatihan *peer educator* agar dapat melihat pengaruh perlakuan mana yang lebih berkontribusi pada peningkatan pengetahuan *peer educator* setelah diberikan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 2010, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Basith, A., Rismia A., Noor D., 2017, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri, *Dunia Keperawatan*, Vol.5(1):8.
- Cahyandaru, H., 2013, Pengaruh Keaktifan Siswa dalam Ekstrakurikuler terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas XI MAN Yogyakarta II, *Skripsi*, Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Cahyo, Adi S., 2011, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Sumber Dengan Perilaku Remaja Putri Dalam Menjaga Kebersihan Organ Genitalia Untuk Mencegah Keputihan di Madrasah Aliyah Negeri 2 Pati, *Jurnal Keperawatan*, Vol.4(1): 60-74.
- Caturiyantiningtiyas, T., 2015, Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X dan XI Sma Negeri 1 Polokarto, *Skripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMS, Surakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*, Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinkes, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2016*, Dinkes, Banyumas.
- Hamalik, 2005, *Perencanaan Pengajaran Berdasarkan Pendekatan Sistem*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Hidayati, T., Dhara I K J., 2011, Pengaruh Pelatihan Gizi Metode Roleplay dan Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul, *Mutiara Medika*, Vol.11(3):207-214.
- Hull, T.H., Hasmi, E., & Widyantoro, N., 2004, "Peer" Educator Initiatives for Adolescent Reproductive Health Projects in Indonesia, *Reproductive Health Matters*, Vol.12(23):29-39.
- Kemenkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Balitbang, Jakarta.
- Kusumawati, E., 2017, Pengembangan Model Pemberdayaan Masyarakat Multifaktoral dalam Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Kabupaten Banyumas, *Laporan Penelitian*, Banyumas.
- Lubis, Z. S. A., Namora L. L., Eddy S., 2013, Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Martini, 2015, Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Man 1 Metro, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. Vol.8(1):6.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Novasari, D H., Djoko N., Sri W., 2016, Hubungan Pengetahuan Sikap dan Paparan Media Informasi dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Santriwati

- Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.4(4):186-194.
- Nugraheni R., 2015, Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Buku Cerita terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia dan Perubahan Perilaku Makan pada Remaja Putri, *Skripsi*, UMS, Surakarta.
- Riskesdas, 2013, *Laporan Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Nasional 2013*, Balitbang, Jakarta.
- Sarwani, D., Nunung N., Supriyanto, 2014, Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas, *KESMAS*, Vo.8(1):29-36.
- Sarwono, S W., 2002, *Psikologi Sosial: Individu dan Teori-teori Psikologi Sosial Edisi 3*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Spear, Bonnie A., 2000, *Adolescent Nutritions : General. In : Nutrition Throughout the Life Cycle*, Mc Graw-Hill. Boston. p.262
- Supariasa, 2012, *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*, Penerbit EGC, Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2013. *Worldwide Prevalency Of Anemia WHO Global database on Anemia*. Geneva WHO Press.
- Zulaekah, S., 2012, Pendidikan Gizi dengan Metode Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi, *KESMAS*, Vol.7(2):127-133.

**PENGARUH LATIHAN PEREGANGAN (BACK EXERCISE) TERHADAP
PENURUNAN LOW BACK PAIN (LBP) PADA PEKERJA BATIK TULIS DI
DESA KAUMAN SOKARAJA**

**EFFECT OF BACK EXERCISE TO DECREASE LOW BACK PAIN OF
BATIK ARTISANTS IN KAUMAN VILLAGE, SOKARAJA**

Siti Harwanti, Budi Aji, Nur Ulfah
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Low back pain (LBP) is a musculoskeletal disorder that occurs in the lower back which can be caused by various diseases and activity of the body being less good. One effort to overcome the LBP is back exercise. The research purpose is to find out the effect of *back exercise* therapy which concern to lowering painful complaint of batik artisans in Kauman village Sokaraja subdistrict. This research is using *Quasi Experiment* with case control design. Sample taking is using purposive sampling technique. Data analysis use *Friedman* experiment for treatment group and *Repeated Annova* experiment for control group. Experiment analysis is different between treatment group and control group with using *Mann Whitney* experiment. The result of *Friedman* experiment in treatment group shows that the therapy those given is effective to lowering painful complaint. The result of *Repeated Annova* experiment in control group shows that the painful complaint seems not different in control group. The result of *Mann Whitney* experiment shows that there are differences between painful complaint in treatment group and control group after doing back exercise. There is the effect by giving back exercise therapy which concern to lowering the complaint of low back pain for batik artisans in Kauman village Sokaraja subdistrict.

Key words: Batik artisans, Low back pain, back exercise

ABSTRAK

Low Back Pain (LBP) merupakan gangguan *musculoskeletal* yang terjadi pada punggung bagian bawah yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit maupun aktifitas tubuh yang kurang baik. Salah satu upaya untuk mengatasi LBP adalah dengan latihan peregangan *back exercise*. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh pemberian latihan peregangan (*back exercise*) terhadap penurunan LBP pada pekerja batik tulis di Desa Kauman, Sokaraja. Penelitian ini dilakukan menggunakan *Quasi Experiment* dengan desain kasus kontrol. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji *Friedman* pada kelompok perlakuan dan uji *Repeated Annova* pada kelompok kontrol. Analisis uji beda antara kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil uji *Friedman* kelompok perlakuan didapatkan berarti terdapat pengaruh pemberian latihan terhadap penurunan keluhan nyeri. Hasil uji *Repeated Annova* kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan keluhan nyeri pada kelompok kontrol. terdapat perbedaan keluhan nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan latihan peregangan *back exercise*. Ada pengaruh pemberian latihan peregangan *back exercise* terhadap penurunan keluhan *low back pain* pada pekerja batik tulis di Desa Kauman kecamatan Sokaraja.

Kata kunci : Pekerja batik, *Low back pain*, *back exercise*

PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) merupakan gangguan *musculoskeletal* yang terjadi pada punggung bagian bawah yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit maupun aktifitas tubuh yang kurang baik (Rakel, 2002). LBP sering menjadi penyebab anggota masyarakat merasakan penurunan kemampuan pada aktifitas fungsional sehari-hari. Bagikan klinik neurologi RSPI Jakarta menunjukkan 40% di atas 40 tahun datang dengan keluhan LBP. Prevalensi LBP pada laki-laki sebanyak 18,2% dan perempuan 13,6% (Purnamasari, 2010).

Sebanyak 17,3 juta orang pernah mengalami LBP di Inggris, Keluhan LBP banyak terjadi pada tenaga kerjay ang melakukan pekerjaannya dengan posisi duduk yang lama, dilakukan berulang-ulang dan tidak alamiah sehingga menyebabkan tekanan dan sirkulasi darah yang buruk di daerah kaki dan pantat (Suma'mur, 2009). Risiko tersebut merupakan bahaya kesehatan pada pekerja batik tulis, karena pembatik bekerja sambil duduk dengan waktu yang lama (Sudarmiyono, 2014). Penelitian

Harwanti dkk (2014) pada pekerja *home industry* batik tulis di Desa Kauman Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas, dari 60 pekerja batik yang semuanya adalah perempuan sebagian besar pekerja yaitu 52 pekerja (86,7%) mengalami LBP. Sebanyak 1,1 juta orang mengalami kelumpuhan akibat LBP (Bull, dkk, 2007), revalensi kejadian LBP di Indonesia diperkirakan 7,6% sampai 37%. LBP pada pekerja pada umumnya dimulai pada usia dewasa muda dengan puncak prevalensi pada kelompok usia 25-60 tahun.

Latihan peregangan merupakan salah satu upaya penanganan LBP. Latihan peregangan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan memperkuat tulang belakang penderita, sehingga meringankan rasa sakit dengan baik dan meningkatkan fleksibilitas tulang belakang (Alter, 2008). Salah satu model peregangan untuk penanganan LBP yaitu *Back exercise*. *Back exercise* yang dilakukan secara baik dan benar dalam waktu yang relatif lama akan meningkatkan kekuatan otot secara aktif, sehingga disebut stabilisasi aktif (Dachlan,

2009). Latihan peregangan punggung menurut Permana (2010) dalam penelitiannya yang dilakukan pada pukul 15.00 atau satu jam sebelum selesai kerja dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan menurunkan keluhan nyeri punggung bawah.

Desa Kauman, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang mayoritas pekerjaan warganya adalah membatik dengan metode tulis yang dilakukan secara tradisional. Penelitian yang dilakukan Riyantika (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan LBP di industri rumahan pembuatan batik tulis di 3 desa di Kecamatan Sokaraja, sebanyak 52 pekerja dari 60 pekerja mengalami LBP (86,7%). Peneliti mencoba melakukan pendekatan kepada pekerja batik tulis Desa Kauman, Sokaraja untuk mengurangi keluhan LBP melalui pelatihan peregangan dengan metode *Back Exercise*, sehingga dapat mengurangi risiko LBP.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen* dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja batik tulis berjenis kelamin wanita berjumlah 60 orang yang ada di Desa Kauman, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi (memiliki umur 25 hingga 60 tahun, jam kerja 8 jam per hari, bekerja selama 1 hingga 20 tahun, mengeluhkan nyeri punggung bawah, tidak dalam keadaan hamil, dan sakit). diperoleh 37 responden yang terdiri dari 17 sampel perlakuan dan 20 sampel kontrol. Pengambilan data menggunakan kuesioner Skala Analog Visual (SAV), untuk mengetahui tingkat keluhan LBP yang dirasakan oleh responden sebelum perlakuan, midel tes dan pos tes

Pemberian perlakuan *Back Exercise* dilakukan oleh instruktur yang dilaksanakan selama 10 hari di sela-sela jam kerja yaitu pukul 10.00. Terdapat 3 gerakan dalam *Back Exercise*, setiap gerakan dilakukan dan

ditahan selama 8 hitungan (8 detik) sebanyak 4 kali pengulangan. Total waktu *Back Exercise* sekitar 3-5 menit, dengan perhitungan waktu tiap gerakan 1-2 menit.

Analisis data yang digunakan yaitu Uji *Friedman* untuk kelompok perlakuan, dan Uji *Repeated Anova* untuk kelompok kontrol. Uji statistik untuk mengetahui perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan setelah mendapatkan perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden kelompok perlakuan berdasarkan umur, didominasi oleh kelompok umur 45-54 tahun yaitu 41,2%, masa kerja didominasi oleh responden yang telah menjadi pembatik selama 5-10 tahun (41,2%), dan rata-rata lama kerja responden yaitu 6,47 jam per hari. Hasil analisis univariate perbedaan keluhan LBP pada kelompok perlakuan yang melakukan *Back Exercise* dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan apapun dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut,

Tabel 1.1 Perbedaan keluhan LBP pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Keluhan LBP	Kelompok Perlakuan						Kelompok Kontrol					
		Sebelum		Setelah Minggu Pertama		Setelah Minggu Kedua		Sebelum		Setelah Minggu Pertama		Setelah Minggu Kedua	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Nyeri Tidak Terkontrol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Nyeri Berat Terkontrol	2	11,8	-	-	-	-	4	20	4	20	3	15
3.	Nyeri Sedang	4	23,5	3	17,6	-	-	10	50	10	50	10	50
4.	Nyeri Ringan	11	64,7	14	82,4	3	17,6	6	30	6	30	7	35
5.	Tidak Nyeri	-	-	-	-	14	82,4	-	-	-	-	-	-
Jumlah		17	100	17	100	17	100	20	100	20	100	100	100

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tingkat keluhan LBP pada kelompok perlakuan sebelum latihan peregangan

metode *Back Exercise* sebanyak 11 responden (64,7%) mengeluhkan nyeri ringan. Tingkat keluhan LBP setelah

minggu pertama latihan yaitu sebanyak 14 responden (82,4%) mengeluhkan nyeri ringan. Tingkat keluhan LBP setelah minggu kedua latihan yakni sebanyak 14 responden (82,4%) tidak mengeluhkan nyeri. Hasil analisis

perbedaan tingkat keluhan LBP pada responden sebelum latihan, setelah minggu pertama latihan, dan setelah minggu kedua latihan dapat dilihat pada Tabel 1.2 berikut,

Tabel 1.2 Perbedaan keluhan LBP pada kelompok perlakuan

Keluhan LBP	Mean	Nilai p	Simpulan
Sebelum latihan	1,09	0,000	ada perbedaan
Setelah minggu pertamalatihan	1,91		
Setelah minggu kedua latihan	3,00		

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa hasil uji *Friedman* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), artinya ada perbedaan keluhan LBP pada masing-masing pengukuran setelah melakukan *Back Exercise*. Hasil tersebut didukung oleh Arora (2012) yang menyatakan bahwa *Back Exercise* dapat menghilangkan stress pada jaringan lunak dan menyebabkan *stretch* pada jaringan yang mengalami pemendekan, dengan demikian dapat meningkatkan lingkup gerak sendi dan menurunkan keluhan LBP.

Hasil tersebut didukung oleh McKenzie (2000) yang menyatakan bahwa latihan peregangan dapat membantu mengembalikan elastisitas

otot dan mengurangi kekakuan yang dapat menimbulkan LBP. Posisi *extension* yang terdiri dari *Extention in Standing*, *Lying Facedown*, dan *Lying Facedown in Extension* sangat berpengaruh terhadap penurunan keluhan LBP. Posisi *extension* menimbulkan peregangan pada ligament anterior dan relaksasi pada otot punggung bawah yang menyebabkan keluhan LBP berkurang (Jayson, 2002). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Susanto, dkk (2015), menunjukkan bahwa posisi *extension* dalam *Back Exercise* dapat menurunkan keluhan LBP.

Hasil pengamatan dan wawancara, responden menyebutkan bahwa ada

rasa nyaman pada punggung bagian bawah setelah minggu pertama melakukan latihan peregangan dan semakin nyaman setelah minggu kedua melakukan latihan peregangan. Semakin sering latihan peregangan dilakukan maka otot-otot yang dilatih akan semakin baik dan semakin kuat, sehingga daya tahannya terhadap kondisi yang tidak normal yang menyebabkan timbulnya kontraksi statis pada otot akan semakin baik dan keluhan LBP yang terjadi akan berkurang (Jayson, 2002). Latihan peregangan secara rutin dapat mengurangi keluhan LBP (Dachlan, 2009).

Penguluran yang terdapat dalam latihan *Back Exercise* dapat mencegah perlengketan jaringan, menjaga elastisitas dan kontraktilitas jaringan otot serta mencegah pembentukan inflamasi dalam rongga persendian, sehingga lingkup gerak sendi dapat diperbaiki dan terpelihara. *Passive stretching* dilakukan ketika pasien dalam keadaan rileks, menggunakan gaya dari luar, pada latihan *Back Exercise* lebih cenderung ke arah pengistirahatan punggung bawah

dalam bentuk rileksasi yang dapat memberikan efek pengurangan nyeri. Gerakan yang ringan dan perlahan merangsang propioseptor yang merupakan aktivasi dari serabut *efferent* berdiameter besar yang mengakibatkan menutupnya *spinal gate* (Kisner, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saputri (2016), yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan aktivitas fungsional pada penjahit dengan keluhan nyeri punggung yang diberikan latihan peregangan (*Back Exercise*) selama 4 minggu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Moldovan (2012) yang menyatakan bahwa latihan peregangan (*Back Exercise*) efektif untuk menurunkan keluhan LBP. Penelitian yang dilakukan Resdiana, menyebutkan bahwa latihan *Back Exercise* yang dilakukan pada 14 responden dan diukur dengan Skala Analisis Visual (SAV) memberikan penurunan tingkat nyeri yang signifikan.

Perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan dan kelompok

kontrol dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*, yang dapat dilihat pada Tabel 1.3 berikut,

Tabel 1.3 Perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah 10 hari penelitian.

Variabel	Kelompok	Nilai p	Simpulan
Sebelum penelitian	Perlakuan	0,051	Tidak ada perbedaan
	Kontrol		
Setelah minggu pertama	Perlakuan	0,000	Ada perbedaan
	Kontrol		
Setelah minggu kedua	Perlakuan	0,000	Ada perbedaan
	Kontrol		

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* antara kelompok perlakuan dan kontrol pada sebelum penelitian diperoleh nilai $p = 0,051$ ($p \text{ value} > 0,05$), artinya tidak ada perbedaan keluhan LBP padasebelum penelitian antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tidak adanya perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat sebelum penelitian dikarenakan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai karakteristik yang sama dan tidak diberikan perlakuan apapun. Pekerjaan membatik merupakan pekerjaan dengan posisi duduk statis. Duduk lama mengakibatkan

ketegangan dan kerenggangan *ligament* dan otot tulang belakang, sehingga menimbulkan LBP (Rachel, 2005). Penelitian Nahdliyyah (2015) yang menyatakan bahwa posisi duduk pembatik dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya LBP.

Hasil pengukuran keluhan LBP setelah minggu pertama dan setelah minggu kedua diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Nilai p tersebut menunjukkan ada perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah minggu pertama dan kedua latihan.

Perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah minggu pertama dan kedua dikarenakan pada kelompok

perlakuan telah diberikan latihan peregangan (*Back Exercise*), sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan apapun. Latihan peregangan merupakan aktivitas sangat sederhana yang dapat membuat tubuh merasa lebih baik dan dapat menjadi solusi yang baik untuk mengatasi ketegangan serta kekakuan otot yang dapat memicu LBP (Anderson, 2010). Penelitian Riawan (2015) pada pekerja bagian *knitting* gayung PT. Royal Korindah Purbalingga yang menunjukkan bahwa adanya manfaat latihan peregangan untuk mengurangi keluhan LBP.

Latihan peregangan yang rutin dilakukan oleh seseorang akan mempengaruhi kesegaran jasmani tubuhnya karena dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang menegang dan mempengaruhi saraf, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Nurmianto, 2008). Perbedaan keluhan LBP antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah minggu kedua latihan dikarenakan fleksibilitas dan keseimbangan otot yang semakin baik pada kelompok perlakuan akibat

pemberian latihan peregangan. Semakin sering latihan peregangan dilakukan maka otot-otot yang dilatih akan semakin baik dan semakin kuat, sehingga daya tahannya terhadap kondisi yang tidak normal yang menyebabkan timbulnya kontraksi statis pada otot akan semakin baik dan keluhan LBP yang terjadi akan berkurang (Jayson, 2002).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okananto (2014) tentang pengaruh latihan peregangan terhadap penurunan keluhan LBP yang menyatakan bahwa pada uji *pretest* tidak terdapat perbedaan tingkat keluhan LBP pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan pada uji *posttest* terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian Astuti (2016) pada penyadap getah karet PTPN IX Kendal juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keluhan LBP pada kelompok perlakuan yang diberi latihan peregangan dan kelompok kontrol tanpa latihan peregangan.

Latihan peregangan dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot-otot yang mengencang dan mempengaruhi saraf. Latihan peregangan juga dapat membantu menjaga tubuh tetap sehat dan bugar dalam jangka waktu panjang dan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan oksigenasi sel. Dengan cara itu latihan peregangan dapat mengurangi gejala kekurangan oksigen sel yang dapat menyebabkan peningkatan asam laktat, ehingga menimbulkan nyeri (Kadek, 2012).

SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan : umur; mayoritas sebaran umur pada sampel penelitian pada usia 45-54 tahun (41,2%), masa kerja; mayoritas masa kerja pada kelompok 5-10 tahun (41,2%). Keluhan LBP sebelum diberikan latihan peregangan *back exercise*; nyeri ringan 11 orang (64,7%), nyeri sedang 4 orang (23,5%), Nyeri berat terkontrol 2 orang (11,8%). Keluhan LBP setelah diberikan latihan peregangan minggu pertama; nyeri ringan 14 orang (82,4%), nyeri sedang 3 orang

(17,6%), minggu kedua; tidak nyeri 14 orang (82,4%), nyeri ringan 3 orang (17,6%). Ada pengaruh peberiaan latihan peregangan *back exercise* terhadap penurunan LBP pada pekerja batik tulis di Desa Kauman Sokaraja pada kelompok perlakuan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

SARAN

Agar pekerja batik tulis di Desa Kauman Sokaraja melakukan latihan peregangan *back exercise* setiap hari sebelum kerja dan saat merasakan adanya keluhan tidak nyaman pada punggung bawah. Untuk paguyuban batik tulis sokaraja agar selalu melakukan pemantaun untuk pekerja batik tulis melakukan peregangan *back exercise* agar terhandar dari LBP.

DAFTAR PUSTAKA

- Alter, M. J., 2008, *300 Teknik Peregangan Olahraga*, Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Anderson, B., 2010, *Stretching in The Office*, Serambi Ilmu Semesta, Jakarta
- Astuti, SaptoJeny, Herry Koesyanto, 2016, Pengaruh Streching terhadap Nyeri Punggung Bawah dan Lingkup Gerak Sendi pada Penyadap Getah Karet PT Perkebunan Nusantara IX (Persero) Kendal, *Unnes Journal of Public Heath*, 5
- Bull, E., dan G. Archard, 2007, *Simple Guide: Nyeri Punggung*, diterjemahkan oleh

- Juwalita Surapsari, Editor: Rina Astikawati dan Amalia Safitri, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Dachlan L.M., 2009, Pengaruh Back Exercise Pada Nyeri Punggung Bawah, *Tesis*, Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Harwanti, Ulfah, 2014, Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Low Back Pain, *Laporan hasil penelitian pemula*, Unsoed
- Jayson, Malcolm, 2002, *Nyeri Punggung*, diterjemahkan oleh Lisa Budihardjo, Dian Rakyat, Jakarta
- Kisner, C. dan L.A. Colby. 2007. *Therapeutic Exercise-Foundations and Techniques fifth Edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Kisner, 2011
- Kadek, S, 2012, Pemberian Latihan Peregangan terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien dengan Ischialgia, *Skripsi*, Universitas Udayana, Denpasar
- Kisner, C. dan L.A. Colby. 2007. *Therapeutic Exercise-Foundations and Techniques fifth Edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Maldovan, M., 2012, *Therapeutic Considerations and Recovery in Low Back Pain : William versus McKenzie, Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal*, 5 (9)
- McKenzie, R & Kubey, C., 2000, *7 Steps to A Pain-Free Life*, A Dutton, America
- Nahdliyyah, Ade Irma, N. Adiputra, Sugijanto, 2015, Core Stability Exercise lebih baik dibandingkan Back Strengthening Exercise dalam Meningkatkan Aktivitas Fungsional pada Pengrajin Batik Cap dengan Keluhan Low Back Pain di Kabupaten Pekalongan, *Sport and Fitness Journal*, 3 (2) : 23-36
- Nurmianto, Eko, 2008, *Ergonomi : Konsep Dasar dan Aplikasinya (Edisi Kedua)*, Guna Widya, Surabaya.
- Okananto, Adi, Tarwaka, Suwadi, 2014, Pengaruh Pemberian Peregangan (Stretching) terhadap Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang dan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Pekerja Bagian Menjahit CV. Vanilla Production Susukan Semarang, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Permana, D. R., 2010, Perbedaan Nilai Kesegaran Punggung Sebelum dan Sesudah Pemberian Stretching McKenzie Extension pada Pekerja Wanita Pengapak Jamu PT. X Semarang, *Jurnal Media Kesehatan*, 9
- Purnamasari, 2010, Overweight Sebagai Faktor Resiko Low Back Pain Pada Pasien Poli Saraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, *Jurnal Mandala of Health*, 4
- Rachel, Sulvana, 2005, Nyeri Pinggang Bawah pada Pekerja Perawatan Lapangan Golf di Perusahaan X dan Faktor-Faktor yang Berhubungan, *Tesis*, Universitas Indonesia, Depok.
- Rakel, M. D., 2002, *Conn's Current Therapy*, Saunders, Houston
- Riyantika, N. L., 2014, Faktor Individu yang Mempengaruhi Low Back Pain pada Pekerja Batik Sokaraja, *Skripsi*, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Saputri, Oktaviari Dwi, 2016, Pengaruh Core Stability Exercise dan McKenzie Exercise terhadap Peningkatan Aktivitas Fungsional pada Penjahit dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah di Desa Tambong Kabupaten Klaten, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Sudaramayanto 2014, Perbedaan Gangguan Muskuloskeletal Pembatik Wanita Dengan Dingklik Dan Kursi Kerja Ergonomis, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kemas*, 9 (2): 144-149
- Suma'mur, P. K., 2009, *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja*, Sagung Seto, Jakarta
- Susanto, Budi, N. Adiputra, Sugijanto, 2015, Perbedaan antara Aquatic Exercise dengan McKenzie Exercise dalam Menurunkan Disabilitas pada Penderita Low Back Pain, *Sport and Fitness Journal*, 3 (3): 72-89
- Bhakti Dharma Husada Surabaya, *Skripsi*, Universitas Airlangga, Surabaya

**PENGUATAN KEMITRAAN DAN ADVOKASI KEWIRAUSAHAAN PADA
PEDAGANG KECIL BERBASIS *SAFETY BEHAVIOR AND MANAGEMENT*
APPROACH DI PURWOKERTO UTARA KABUPATEN BANYUMAS**

**ENTREPRENEURIAL PARTNERSHIP AND ADVOCACY ON SMALL
TRADERS BASED MANAGEMENT BEHAVIOR AND MANAGEMENT
APPOACH IN NORTH PURWOKERTO BANYUMAS DISTRICT**

Suryanto, SKM, MSc.¹, Drs. Heryanto, Msi.², Ekaningtyas W, SE, Msi.³

**^{1,2} Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, ³ Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto**

ABSTRACT

Small traders are the driving force of the economy's economy. Productivity every day is uncertain on Small traders in Northern Purwokerto have heavy work, long working hours, no regard for safe behavior working (safety of behavior) and work in an unorganized manner. This becomes an obstacle in an effort to increase productivity and earnings. Efforts to improve productivity and performance can be achieved through partnership and advocacy approaches through safety behavior approaches and management approaches. The objective of the research is that small traders are able to apply Safety Behavior and entrepreneurship principles as an effort to improve productivity and development of small trader organization organization in North Purwokerto. This research used pre and post test design technique on small trader group around Unsoed campus. The population is small traders who open businesses around the campus Unsoed in 4 villages namely Grendeng, Karangwangkal, Pabuaran and Sumampir. The sample was chosen by purposive sampling technique, the sample size was 40 people. Phase I, Team of the proposer. Phase II, the proposing team supervises and advocates to small traders in the workplace. Pre- and post-training instruments and questionnaires, observation sheets. Data analysis using paired t test.

Keywords: Partnership, entrepreneurship, advocacy, safety behavior, small traders.

ABSTRAK

Pedagang kecil merupakan penggerak lajunya perekonomian masyarakat. Produktivitas setiap harinya tidak menentu sehingga berdampak pada penurunan pendapatan. Pedagang kecil di Purwokerto Utara memiliki beban kerja yang berat, waktu kerja yang lama, tidak memperhatikan perilaku kerja yang aman (*safety behavior*) dan bekerja dengan tidak terorganisir. Hal ini menjadi kendala dalam upaya meningkatkan produktivitas dan pendapatannya. Upaya untuk peningkatan produktivitas dan pendapatan dapat dilakukan dengan program kemitraan dan advokasi melalui pendekatan *safety behavior and management approach*. Tujuan penelitian adalah Pedagang kecil mampu menerapkan *Safety Behavior* dan prinsip-prinsip kewirausahaan sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas dan pengembangan organisasi paguyuban pedagang kecil di Purwokerto Utara. Penelitian ini menggunakan teknik *pre and post test design* pada kelompok pedagang kecil di sekitar kampus Unsoed. Populasi adalah para pedagang kecil yang membuka usaha di sekitar kampus Unsoed di 4 Kelurahan yaitu Grendeng, Karangwangkal, Pabuaran dan Sumampir. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*, jumlah sampel 40 orang. Tim peneliti mengidentifikasi masalah usaha dan melakukan *transfer of knowlegde*. Evaluasi dilakukan dengan instrumen kuesioner *pre* dan *pos-training*. Analisis data menggunakan uji *paired t test*.

Kata kunci: Kemitraan, kewirausahaan, advokasi, *safety behavior*, pedagang kecil.

PENDAHULUAN

Keberadaan kegiatan pedagang kecil yang merupakan bagian dari sektor informal dalam sistem ekonomi kontemporer bukanlah gejala negatif namun lebih sebagai realitas ekonomi kerakyatan yang berperan cukup penting dalam pengembangan masyarakat dan pembangunan nasional. Sektor informal dengan segala kekurangannya mampu berperan sebagai penampung dan alternatif peluang kerja bagi para pencari kerja dari masalah pengangguran. Permasalahan K3 yang dihadapi pedagang kecil dan pekerja informal adalah rendahnya pemahaman pengetahuan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), konsep kecelakaan kerja dan teknik pengembangan usaha (Iwan, 2012).

Hasil penelitian oleh Suryanto, dkk (2014) dengan responden berjumlah 40 pedagang kecil di Purwokerto Utara menunjukkan hasil uji statistik *paired t test* diperoleh nilai $p = 0.60 (> 0.05)$ artinya tidak ada perbedaan sikap responden terhadap K3 yang signifikan antara sebelum (*pretest*) dan sesudah pelatihan (*posttest I*). Hasil kegiatan PKM Berbasis Riset oleh Suryanto, dkk (2015) menunjukkan para pedagang kecil telah mendapatkan pembinaan dari petugas Puskesmas Purwokerto Utara 2 namun belum optimal. Para pedagang kecil telah

mempunyai kelompok paguyuban yang bernama Mergarasa dan paguyuban Pedagang Kaki Lima.

Hasil kegiatan PKM Berbasis Riset oleh Suryanto, dkk (2015) menunjukkan para pedagang kecil telah mendapatkan pembinaan dari petugas Puskesmas Purwokerto Utara 2 namun belum optimal. Para pedagang kecil telah mempunyai kelompok paguyuban yang bernama Mergarasa dan paguyuban Pedagang Kaki Lima. Hasil kegiatan PKM Berbasis Riset oleh Suryanto, dkk (2015) menunjukkan para pedagang kecil telah mendapatkan pembinaan dari petugas Puskesmas Purwokerto Utara 2 namun belum optimal. Para pedagang kecil telah mempunyai kelompok paguyuban yang bernama Mergarasa dan paguyuban Pedagang Kaki Lima.

Upaya advokasi kepada para pengurus paguyuban Mergarasa dan Kelompok Pedagang Kaki Lima berhasil membentuk pengurus baru dan berhasil menyusun rencana kerja satu tahun. Kedua paguyuban ini pada tahun sebelumnya tidak mempunyai pengurus yang aktif menjalankan kegiatan. Hasil penelitian juga menyebutkan terdapat perbedaan (mengalami peningkatan) pengetahuan responden tentang *safety behavior* antara sebelum pelatihan

(*pretest*) dan setelah dilakukan pelatihan (*posttest*), dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif yang bersifat penjelasan (*explanatory*). Desain penelitian menggunakan teknik *pre and post test design* pada satu kelompok pekerja informal. Populasi adalah pedagang kecil di 4 kelurahan yaitu Grendeng, Karangwangkal, Pabuaran dan Sumampir. Sampel penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*, berjumlah 40 orang. Tahap penelitian ada 2 tahap yaitu Tahap I, Tim pengusul mengidentifikasi masalah usaha dan melakukan *transfer of knowledge*. Tahap II meliputi : Tim pengusul melakukan supervisi dan advokasi kepada para pedagang kecil di tempat kerja. Instrumen penelitian: kuesioner *pre-posttest*, lembar observasi saat advokasi. Analisis data uji beda dengan *paired t test* dan regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan karakteristik dari 40 responden yaitu berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan ada 37 orang (92,5%) dan laki-laki 3 orang (7,5%). Jumlah responden yang berusia dewasa akhir yaitu berusia 40-45 tahun sebanyak 15 orang (37,5%). Responden yang berdomisili di Kelurahan Grendeng sebanyak 19 orang (47,5%). Jumlah responden sebagai penjual jajanan (cilok, siomey, lutis) sebanyak 19 orang (47,5%). Jumlah responden mayoritas adalah berpendidikan dasar sebanyak 23 orang (57,5%).

Para responden merupakan pedagang kecil yang mangkal dan/atau berjualan di sekitar kampus Unsoed ada yang berperan sebagai pemilik usaha, sebagai pegawai/karyawan dan ada yang sebagai pemilik sekaligus sebagai pegawai atau karyawan yang melakukan usaha setiap harinya. Deskripsi responden berdasarkan status dalam pekerjaan atau usahanya seperti tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status dalam Pekerjaan

Status dalam Pekerjaan	Frequency	Percent
Pemilik	3	7,5
Pegawai	1	2,5
Pemilik merangkap Pegawai/Karyawan	36	90,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 1. jumlah responden mayoritas adalah pemilik merangkap pegawai/karyawan sebanyak 36 orang (90,0%).

Para responden dalam menjalankan usaha telah menjalin kemitraan dengan beberapa lembaga

keuangan dan/atau perorangan dalam memenuhi kebutuhan modal usahanya. Peminjaman modal dilakukan sebagai bentuk kemitraan dengan tujuan untuk mempertahankan tetap berjalannya usaha dan untuk mengembangkan usahanya. Deskripsi responden berdasarkan pengalaman pinjam modal usaha seperti tabel 3.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Pinjam Modal Usaha

Pengalaman Pinjam Modal	Jumlah (Orang)	%
Bank	3	7,5
Anggota Keluarga	2	5,0
Teman	2	5,0
Lain-lain (koperasi, paguyuban)	33	82,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 2. jumlah responden mayoritas adalah punya pengalaman pinjam modal usaha

ke koperasi dan paguyuban sebanyak 33 orang (82,5%).

Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi pelatihan

oleh tim peneliti didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Analisis uji Wilcoxon Pre-Post Pengetahuan tentang *Safety Behavior*

	prepengettot – postpengettot
Z	-1.418 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.156
a. Based on positive ranks.	
b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

Berdasarkan tabel 3. menggunakan uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai *p value* sebesar 0,156 berarti menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan tentang *Safety Behavior* sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 4. Hasil Analisis uji Wilcoxon Pre-Post Sikap tentang Kewirausahaan

	presikaptot – postsikaptot
Z	-1.411 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.158
a. Based on negative ranks.	
b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

Berdasarkan tabel 4. menggunakan uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai *p value* sebesar 0,158 berarti menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sikap tentang kewirausahaan sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 5. Hasil Analisis uji Wilcoxon Pre-Post Penguatan Kewirausahaan

	prepenguatantot – postpenguatantot
Z	-1.456 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.145
a. Based on positive ranks.	
b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

Berdasarkan tabel 5. menggunakan uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai *p value* sebesar 0,145 berarti menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan penguatan kewirausahaan sebelum dan sesudah pelatihan.

Upaya pendampingan (advokasi) dilakukan oleh tim peneliti kepada para pedagang

kecil di tempat usaha dan pemberian tambahan modal usaha kepada paguyuban sebagai tambahan modal untuk usaha simpan pinjam. Deskripsi tanggapan responden terhadap kegiatan advokasi sebanyak 27 orang (67,5%) menyatakan sangat bermanfaat dan 13 orang (32,5%) menyatakan bermanfaat.

Responden penelitian ini mayoritas adalah perempuan 92,5% dan sebagai pemilik usaha merangkap pegawai sebanyak 36 orang (90,0%). Para pedagang berjualan dari pagi sampai sore atau malam hari. Lama kerja per harinya sebagian besar lebih dari 8 jam. Hal ini dilakukan tiap hari sesuai untuk memenuhi para pembeli dari para mahasiswa dan masyarakat lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan bekerja pada individu tenaga kerja yang salah (tidak memperhatikan waktu istirahat, tidak memakai APD,dll) akan memicu timbulnya kecelakaan kerja. Beban kerja yang berlebih dan kurangnya waktu istirahat akan mempercepat timbulnya kelelahan sehingga berdampak pada menurunnya tingkat konsentrasi dalam bekerja dan memperlambat

refleks dalam menanggapi suatu stimulus (rangsang) sehingga berisiko terjadinya kecelakaan kerja.

Para pedagang kecil dan/atau pedagang kaki lima merupakan kelompok usaha sektor informal. Umumnya pekerja sektor informal memiliki beban dan waktu kerja yang berlebih (lama) dan tidak diperhatikannya kaidah keselamatan dan kesehatan kerja oleh pengusaha sektor informal tersebut. (BPS, 2010). Penelitian oleh Mochtar (2013) pada 75 orang pedagang tradisional Pasar Daya Kota Makassar menggunakan variabel umur, jenis kelamin, masa kerja dan penghasilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin dan masa kerja dengan stres kerja. Stres pada tingkat ringan mempunyai efek positif yaitu akan meningkatkan motivasi untuk bekerja atau belajar, meningkatkan daya kreatifitas dan meningkatkan kesigapan pancaindera individu dalam memberikan aksi terhadap stimulus (rangsang) sehingga dapat terhindar dari kecelakaan.

Kegiatan pelatihan yang dilaksanakan oleh tim peneliti kepada para pedagang kecil merupakan salah satu metode intervensi untuk merubah perilaku. Perilaku merupakan faktor

yang paling berpengaruh setelah kondisi lingkungan terhadap baik buruknya derajat kesehatan individu (Blum *dalam* Notoatmodjo, 2012). Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan teknik secara memaksa (*Coertion*) dan secara sukarela yaitu melalui proses pembelajaran (*Education*).

Perubahan perilaku yang dilakukan secara *coertion* (paksaan) hasilnya kurang optimal dibandingkan dengan kesadaran diri individu secara sukarela dengan mengikuti proses pembelajaran (*education*). Kegiatan pelatihan ini membuktikan bahwa perilaku seseorang dapat dirubah secara terencana dan dilakukan dengan suatu intervensi kegiatan yang didesain sebelumnya. Informasi atau materi suatu obyek akan diinternalisasi dalam proses pendidikan atau pelatihan. Pelatihan (*training*) bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci, dan rutin. Jadi dengan mengikuti pelatihan seseorang dapat meningkat pengetahuan dan keterampilannya (*skill*).

Upaya kesehatan kerja pada pekerja di tempat kerja seperti warung, pabrik, perusahaan, dll harus

didukung dengan kebijakan K3 seperti peraturan (tata tertib) dan standar operasional prosedur yang baik di tempat kerja (Betty dan Linna, 2008). Rasa aman dan nyaman pada pekerja merupakan hak tenaga kerja. Pengelola atau pemilik usaha (pimpinan) yang tidak memperhatikan kegiatan K3 dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja sebagian besar disebabkan oleh perilaku yang tidak aman (*Unsafe actions*) dan kondisi lingkungan tidak aman (*Unsafe condition*) Upaya pencegahan kecelakaan kerja ditujukan pada manusia dan lingkungan kerja (Carayanni, dkk, 2011).

Hasil analisis tidak ada peningkatan rata-rata nilai pengetahuan responden tentang kecelakaan kerja dan perilaku aman dalam bekerja secara signifikan antara sebelum (*Pre test*) dan sesudah dilakukan pelatihan (*posttest*).

Kegiatan pelatihan ini membuktikan bahwa terjadinya perubahan peningkatan pengetahuan individu memerlukan proses dan waktu. Hal ini terkait dengan karakteristik individu satu dengan individu yang lain berbeda-beda dan bersifat unik, antara lain umur, tingkat

pendidikan, pengalaman bekerja dan lain-lain. Kegiatan pelatihan sebagai salah satu sarana untuk meningkatkan pengetahuan mempunyai kelebihan dibanding dengan hanya menyebarkan leaflet, poster dan sticker. Hal ini karena materi pelatihan langsung bisa diinternalisasi oleh para peserta dan peserta bisa secara langsung bisa berdialog dua arah dengan narasumber (pelatih).

Pengetahuan yang benar tentang suatu obyek merupakan dasar bagi individu untuk bersikap secara benar terhadap obyek tersebut sehingga dapat diterapkan dalam perilaku sehari-hari. Namun pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Faktor lain adalah keyakinan, kultur (kebiasaan, tradisi), *support system* dari keluarga dan lingkungan. Kecelakaan kerja pada pekerja menurut Endroyo (2006) dapat dicegah oleh pihak manajemen (pimpinan) dengan adanya komitmen terhadap upaya K3 dan peran para pekerja secara langsung dalam mengikuti dan melaksanakan prosedur kerja yang telah ditetapkan secara disiplin.

Menurut Sudrjat (2009) *dalam* Dewi (2012) pengetahuan seseorang bukan saja dipengaruhi oleh proses pendidikan atau pelatihan namun juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman, tingkat ekonomi (pendapatan), dukungan lingkungan sosial dan ekonomi serta adanya paparan media atau informasi. Menurut Notoatmodjo (2012) menyebutkan perubahan pengetahuan pada individu atau kelompok membutuhkan media.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa perubahan perilaku pada individu agar terhindar dari kecelakaan kerja dan tercipta rasa aman dalam bekerja serta terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya memerlukan dukungan dari berbagai pihak, antara lain pihak keluarga, sosial atau masyarakat, petugas kesehatan dari Puskesmas dan lain-lain. Dukungan dan pembinaan dari pihak Puskesmas kepada ketua paguyuban dan para anggotanya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan setiap individu. Upaya advokasi K3 dalam pencegahan kecelakaan kerja kepada para pedagang di tempat kerja dapat meningkatkan kesadaran para pedagang dalam memakai APD. Keterlibatan paguyuban sebagai wadah para pedagang kecil dan

pedagang kaki lima perlu ditingkatkan agar para anggotanya dapat meningkat pendapatan dan kesejahteraannya.

Kemitraan dengan lembaga keuangan (bank, koperasi, paguyuban) atau perorangan bagi para pedagang kecil dalam pemenuhan modal usaha sangat penting untuk mempertahankan agar tetap berjalan usahanya setiap hari agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga dan untuk mengembangkan usahanya.

Kegiatan advokasi kepada para pedagang kecil dan para pengurus paguyuban penting dilakukan. Hal ini karena keberadaan paguyuban sekarang ini perlu ditingkatkan eksistensinya jangan sampai matisuri. Pengurus paguyuban perlu untuk lebih aktif lagi walaupun ada beberapa kendala seperti bertambah umur, kesibukan pekerjaan dan kondisi kesehatan serta modal yang masih kecil. Reorganisasi pengurus paguyuban juga dapat memberikan semangat baru sehingga paguyuban bisa berjalan dengan optimal. Pengurus paguyuban yang terpilih nantinya diharapkan bisa membuat rencana kerja yang lebih konkrit agar dapat meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan para anggota. Upaya untuk menambah modal usaha

paguyuban bisa untuk usaha simpan pinjam kepada para anggota walaupun masih kecil jumlah pinjamannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian didapatkan karaktersitik dari 40 responden yaitu mayoritas responden berpendidikan dasar sebanyak 23 orang (57,5%). Mayoritas responden adalah pemilik usaha merangkap sebagai pegawai/karyawan sebanyak 36 orang (90,0%) dan mayoritas responden punya pengalaman bermitra dalam pinjam modal usaha kepada koperasi dan paguyuban sebanyak 33 orang (82,5%). Intervensi pelatihan kepada para responden belum memberikan pengaruh terhadap pengetahuan *safety behaviour* dan sikap kewirausahaan. Dibutuhkan media, waktu dan proses lagi untuk merubah perilaku pada pedagang kecil. Responden menilai kegiatan advokasi sangat bermanfaat sebanyak 27 orang (67,5%). Para pedagang kecil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Safety behaviour* dan kewirausahaan untuk meningkatkan usahanya sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Betty, Linna. 2008, Pengaruh Kedisiplinan Pemakaian Masker terhadap Penurunan Fungsi Paru pada Tenaga Kerja bagian Weaving PT. Kusumahadi Karanganyar, , *Jurnal Kesehatan*, Vol.1, No.1 Juni 2008, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal.11-18
- Carayani, Kalogeraki, Babatsikou, Chalkias, Koutis, 2011, Covariates of Occupational Accident Occurrence in the Restaurant Sector in Greece, *Health Science Journal*, Vol.5, No.3. 2011, Departement of Public Health Technological and Education Institute (TEI) of Athens, page.196-203
- Endroyo. 2006, Peranan Manajemen K3 dalam Pencegahan Kecelakaan Kerja, *Jurnal Teknik Sipil*, Vol.3, No.1 Januari 2006, Fak. Teknik Universitas negeri Semarang, hal.8-15
- Iwan MR, 2012. Memperbaiki Kondisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Sektor Informal Melalui Program Corporate Social Responsibility Perusahaan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.15, No. 01, Maret 2012. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Notoatmodjo,S, 2010, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Edisi revisi, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2011, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi, Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Suardi, R. 2007. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Penerbit PPM, Jakarta
- Suma'mur, P. K. 2009. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*, Cetakan IV. CV Haji Agung, Jakarta.
- _____, 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Penerbit PT. TokoGunung Agung, Jakarta.
- Suryanto, Heryanto, Candra. A, 2014A, Pengaruh Pelatihan *Safety Behavior* terhadap Pengetahuan dan Sikap Kelompok Usaha Kecil Menengah (UKM) di Sekitar Unsoed Purwokerto, *Laporan Riset Pemula tahun 2014*, LPPM Unsoed Purwokerto
- Suryanto, Heryanto, Akhyarul A, Candra. A, 2014B, Pelatihan Pencegahan dan Penanganan Kecelakaan Luka Bakar (Combustio) pada Kelompok UKM di Purwokerto Utara, *Laporan PKM Penerapan Ipteks tahun 2014*, LPPM Unsoed Purwokerto
- Suryanto, Akhyarul A, Candra. A, 2015, Model Pencegahan Kecelakaan Kerja Berbasis Model *Human and Technical Approach* pada Kelompok Usaha Kecil di Purwokerto Utara Kab.Banyumas, *Laporan PKM Berbasis Riset tahun I*, LPPM Unsoed Purwokerto
- Suryanto, Simin, Heryanto, Candra. A, 2016, Pengembangan Usaha dan Optimalisasi Keselamatan Kerja pada Pedagang Kecil Berbasis *Safety Behavior and Management Approach* di Purwokerto Utara Kab. Banyumas, *Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed*, 14-15 November 2016.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

**PERILAKU HIGIENE PENGAMBILAN SAMPAH RUMAH TANGGA
DI KALISARI PURWOKERTO UTARA
KABUPATEN BANYUMAS**

**HYGIENE BEHAVIOR OF HOUSEHOLD WASTE MAKING IN KALISARI
PURWOKERTO UTARA BANYUMAS DISTRICT**

Heryanto

**Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman**

ABSTRACT

Efforts to prevent and reduce mortality due to disease, each individual is required to have habits in daily life, namely to carry out personal hygiene in accordance with hygiene and health standards. The work of taking household waste in the Kalisari area has the potential risk of being exposed to various kinds of occupational diseases that every day interact with garbage, so that individual hygiene behavior is needed to prevent the risk of work activities. This study used a qualitative descriptive approach using the technique of determining the purposive sampling and snow ball samples. To obtain data the researcher used in-depth interview and observation techniques, while to obtain valid data information the research used data triangulation, sources and methods. In an effort to explore information about individual hygiene, workers taking household waste researchers used research subjects. The research subjects were 5 workers with one constellation or the data had reached a saturation point and did not vary anymore. From the results of research on the personal hygiene of garbage collection workers, workers have not been able to definitively understand individual hygiene knowledge. The attitude of the workers supports supporting individual hygiene and some have used PPE, namely bood hat shoes. Sarana prsarana at work, not all workers use the complete work attributes, namely PPE. Puskermas Officer in this case sanitarian officer provides counseling in an effort to provide personal hygiene information.

Keywords: Behavior, personal hygiene, garbage collection

ABSTRAK

Upaya mencegah dan mengurangi angka kematian akibat penyakit, setiap individu dituntut memiliki kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu dengan melakukan kebersihan individu sesuai dengan standar kebersihan dan kesehatan. Pekerjaan mengambil limbah rumah tangga di daerah Kalisari memiliki potensi risiko terkena berbagai jenis penyakit akibat kerja yang setiap hari berinteraksi dengan sampah, sehingga perilaku kebersihan individu diperlukan untuk mencegah risiko kegiatan kerja. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik penentuan sampel purposive dan bola salju. Untuk mendapatkan data, peneliti menggunakan wawancara mendalam dan teknik observasi, sedangkan untuk mendapatkan informasi data yang valid, penelitian ini menggunakan triangulasi data, sumber, dan metode. Dalam upaya untuk mengeksplorasi informasi tentang kebersihan individu, pekerja yang mengambil peneliti limbah rumah tangga menggunakan subjek penelitian. Subjek penelitian adalah 5 pekerja didapatkan data bahwa telah mencapai titik jenuh dan tidak berbeda lagi. Dari hasil penelitian tentang kebersihan individu pekerja pengumpul sampah, pekerja belum dapat secara definitif memahami pengetahuan kebersihan individu. Sikap pekerja mendukung mendukung kebersihan individu dan beberapa telah menggunakan APD, yaitu sepatu topi yang bagus. Sarana prsarana di tempat kerja, tidak semua pekerja menggunakan atribut kerja yang lengkap, yaitu APD. Petugas Puskermas salah satunya petugas saniter diharapkan memberikan konseling dalam upaya memberikan informasi kebersihan individu.

Kata kunci: Perilaku, kebersihan diri, pengumpulan sampah.

PENDAHULUAN

Perilaku higiene merupakan salah faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan, karena berkaitan dengan tata cara dan kebiasaan masyarakat selain juga kondisi lingkungan yang mendukung (Dechi, 2008). salah satu yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia adalah perilaku higiene perorangan. Dengan lingkungan yang sehat masyarakat akan dapat berkembang menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Dekes RI, 2007).

Sumber data tentang profil Kabupaten Banyumas Tahun 2011, menunjukkan bahwa 29,925 kasus diare yang dilaporkan. Penyakit tersebut muncul akibat infeksi mikroorganisme patogen yang erat kaitannya dengan higiene. Perilaku higiene perorangan yang baik dapat mencegah timbulnya penyakit dan mengurangi angka kematian akibat penyakit (Lubis, 2006). Perilaku higiene pengambilan sampah rumah tangga yang tidak sehat merupakan perilaku yang beresiko menimbulkan masalah-masalah kesehatan akibat dukungan tempat tinggal.

Perilaku higiene perorangan pengambilan sampah rumah tangga berkaitan dengan faktor pembentukan perilaku. Seperti dikemukakan oleh Green, bahwa perilaku itu ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2003).

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap dan aktifitas pengambilan sampah rumah tangga tentang higiene perorangan. Faktor pendukung yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku higiene pada saat pengambilan sampah rumah tangga. Faktor penguat terkait dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan informasi atau penyuluhan tentang higiene perorangan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku higiene perorangan dipengaruhi faktor sosial demografi, budaya dan psikologis. Budaya dan psikologis terkait higiene perorangan dalam wujud kebiasaan dan persaan dalam konteks penggunaan APD (Juanita, 2003).

Pekerjaan sebagai pengambil sampah rumah tangga mempunyai resiko besar karena berbagai penyakit akibat aktifitas yang berhubungan dengan sampah, sehingga dibutuhkan higiene perorangan yang baik untuk mencegah resiko tersebut semakin besar. Penyakit yang mencul akibat aktifitas tersebut diakibatkan oleh higiene perorangan yang buruk, diantaranya adalah infeksi parasit, bakteri, virus dan penyakit kulit, sehingga perilaku higiene perorangan pengambilan sampah rumah tangga sangat penting perannya dalam mencegah penyakit (Irianto, 2009).

Sampah rumah tangga menghasilkan lindi atau air sampah yang merupakan sumber pencemaran lingkungan. Lindi adalah zay yang bersifat toksik (racun) dan karsinogenetik (penyebab kanker), sehingga beresiko menimbulkan penyakit akibat kerja bagi para pengambil sampah (Depkes RI, 1997).

Data terkait dengan aktifitas pengambilan sampah rumah tangga di Banyumas pada umumnya mereka akan terpapar penyakit. Penyakit tersebut menunjukan 10,45% terkena

penyakit kulit dan 9,32% terkena diare. Kedua penyakit tersebut terdapat pada pengambil sampah rumah tangga di wilayah Kalisari Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas. Berdasarkan studi pendahuluan, diketahui bahwa para pengambil sampah rumah tangga sering mengalami resiko, seperti luka tertusuk benda tajam dalam kontek dengan aktifitasnya dan menurut para pengambil sampah merupakan hal yang biasa, sehingga penggunaan alat pelindung dianggap kurang penting.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskripsi dan teknik penentuan sampel dalam penelitian teknik yang dipakai purposivesampling, kemudian untuk eksplorasi informasi data digunakan teknik wawancara mendalam melalui teknik snowball, untuk menentukan jumlah subyek penelitian peneliti menggunakan metode satu rasi, dimana jika informasi data telah memadai maka penelitian disudahi. Penelitian ini merupakan suatu proses yang mencoba untuk memahami mengenai kompleksitas yang ada

dalam interaksi manusia (Sarwono, 2006). Dalam konteks perilaku higiene perorangan mempunyai problem yang kompleks dan untuk mendapat informasi data yang absah perlu menggunakan pendekatan perspektif emik Bungin, 2007).

Jadi, penelitian ini bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini menggali informasi data yang bersumber dari subyek penelitian secara emik, apa yang diketahui, dirasakan dan dihayati oleh subyek penelitian. Subyek penelitian dalam penelitian sejumlah 5 orang pekerja mengambil sampah rumah tangga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan tentang Resiko Bagi Kesehatan Pengambil Sampah Rumah Tangga

Pengetahuan merupakan landan untuk melaksanakan sesuatu karena pengetahuan yang merupakan hasil manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga (Notoatmodjo, 2005). Dengan

demikian dapat dikemukakan bahwa pengetahuan seseorang harus dimulai dari tingkat tahu seta didukung oleh informasi-informasi yang membentuk dan diperoleh dari berbagai sumber. Seperti dikemukakan oleh subekti bahwa pengelolaan sampah dengan menggunakan teknologi berbasis 3 R pada masyarakat dan pemilahan organik dan anorganik dikemas kantong plastik, sehingga akan dapat mengantisipasi bahaya bagi kesehatan (Subekti, 2010). Faktor kunci yang menentukan pengetahuan tingkat pendidikan dan jumlah media informasi yang dimiliki (Mimien, 2016).

Dari hasil wawancara terhadap subyek penelitian, seluruh subyek penelitian telah mempunyai pengetahuan higiene terkait dengan kebersihan diri secara individu. Seperti dikemukakan pekerja pengambil sampah rumah tangga, telah dapat menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan hiegene perorangan. Setelah melakukan pekerjaan langsung mandi, cuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun. Namun terkait dengan penjelasan secara rinci

dan detail tentang pengetahuan hiegene perorangan secara benar belum mampu menjelaskannya. Subyek penelitian mengartikan hiegene perorang , jika bekerja harus memakaialat pelindung diri, mencakup atribu-atribut seperti sepatu boot, sarung tangan, topi, masker dan kaca mata yang berfungsi melindungi pada saat melakukan aktifitas pekerjaan. Subyek penelitian secara keseluruhan belum dapat menjelaskan secara definit sesuai dengan standar kesehatan higiene perorangan. Pengetahuan perilaku hiegene perorangan seperti dikemukakan oleh Wolf, (2000) mencakup kebersihan kulit dengan cara mandi dua kali sehari, memakai sabun dan menjaga kebersihan pakaian, kebersihan rambut dengan memakai topi pada saat beraktifitas dan kebersihan tangan, kaki, kulit dan kuku dengan cara membersihkan tangan sebelum sebelum dan sesudah makan serta pasca bekerja.

Seperti dikemukakan subyek penelitian: ya....penting mandi dua kali sehari, menggunakan handuk, makan bersilah....seperti cuci tangan dulu sebelum makan, apabila kalau habis kerja langsung cuci tangan dengan sabun, biar bersih lah...dulu

pernah lihat di televisi, ya.....sudah lama gitu.

Sependapat dengan Navy, bahwa perilaku hiegene merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta penyebaran penyakit menular, terutama yang ditularkan secara langsung. Dalam konteks pengetahuan para pekerja tersebut secara rinci dan detail belum mampu menjelaskannya, termasuk sumber-sumber penyebaran dan penularan penyakit. Selanjutnya dijelaskan tentang sikap para pekerja pengambil sampah rumah tangga.

2. Sikap terkait tentang Pekerja Pengambilan Sampah Rumah Tangga

Sikap tentang hienene peroranganterhadap suatu obyek adalah kecenderungan untuk mendukung atau tida memihak (Notoatmodjo, 2007). Kondisi seperti itu mempunyai keterkaitan dengan pengetahuan seseorang dan kepentingan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Realisasi perilaku seseorang tidak bisa secara langsung

dapat diketahui, tetapi hanya dapat diinterpretasikan dahulu dari perilaku tertutup (covert behavior).

Dari sumber informasi data yang diperoleh dari subyek penelitian, bahwa pekerja pengambil sampah rumah tangga mengatakan merasa penting tentang hienene perorangan, karena menurutnya bila hiegene perorangan tidak dilakukan maka akan dapat berpotensi tubuh mudah terpapar penyakit. Oleh karena itu, sikap para pekerja pengambil sampah rumah tangga mengindikasikan terkait dengan sikap berupa keinginan untuk menjaga kebersihan perorangan agar tidak terserang penyakit.

Seluruh petugas pengambil sampah rumah tangga, mengatakan bahwa hiegene perorangan itu penting untuk mengantisipasi agar pada saat melakukaqn aktifitas pekerjaan terhindar atau tidak terpapar oleh penyakir yang bersumber dari sampah. Sependapat dengan Azwar, bahwa sikap itu merupakan keteraturan tertentu dalam perasaan (afeksi), pemikiran (kognasi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap

suatu aspek lingkungan sekitarnya (Azwar, 1995).

Dari hasil penelitian diperoleh penjelasan terkait sikap, saya punyalah.....pokoknya semua punya seperti alat penutup mulut, sarung tangan, kaca mata tetapi tidak saya pakai soalnya risi, tidak biasa dan tidak punya uang untuk beli pakaian kerja.

Jadi sikap pekerja pengambil sampah rumah tangga telah memiliki hasrat untuk menggunakan alat-alat pelindung untuk dipergunakan pada saat melakukan aktifitas pekerjaannya. Namun ditemui beberapa kendala bagi pekerja terkait pembelian APD karena keterbatasan penghasilan dan ketidakbiasaan memakai APD dari para pekerja tersebut. Sependapat dengan Maramis, bahwa sikap itu juga merupakan predisposisi untuk merespon atau bertindak secara positif atau negatif (Maramis, 2006). Subyek penelitian menjelaskan, bahwa pentingnya higiene perorangan bila tidak dijaga maka tubuh akan mudah terserang penyakit, sehingga aktifitas kerja akan terganggu dan pada gilirannya akan mengurangi penghasilan.

3. **Pemilikan Sarana Prasarana Pekerja Pengangkut Sampah Rumah Tangga**

Pemilikan dan penggunaan sarana prasarana kerja yang dipergunakan subyek penelitian untuk menjaga kebersihan dan kesehatan para pekerja dimaksudkan adalah sarana prasarana yang digunakan pada saat para pekerja melakukan aktifitas pengangkutan sampah rumah tangga untuk dibawa ke TPA. Manfaat perlengkapan APD adalah merupakan upaya para pekerja untuk melindungi diri dan sekaligus menjaga kebersihan perorangan. Dapatlah dikemukakan bahwa para pekerja akan terhindar dari kecelakaan kerja yang dapat mengganggu bagi kesehatan para pekerja itu sendiri.

Dari informasi data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, ternyata belum seluruh pekerja memiliki dan menggunakan alat pelindung diri sesuai standar kesehatan pekerja.

Diperoleh penjelasan dari subyek penelitian bahwa:
Saya punya kaos tangan, tutup mulut, kaca mata, topi terus....sepatu bot, celana panjang dan

baju lengan panjang buat kerja, tetapi teman-teman semua belum menggunakan seperti saya ya.....

Dari informasi data diperoleh penjelasan , bahwa dua orang subyek penelitian telah memiliki dan menggunakan alat pelindung secara lengkap pada saat melakukan pekerjaan mengangkut sampah. Atribut yang digunakan mencakup pekerja menggunakan sepatu boot, sarung tangan, masker, topi dan pakaian lengan panjang serta celana panjang. Sedangkan tiga orang subyek penelitian selama melakukan aktifitas pekerjaan belum menggunakan atribut pelindung secara lengkap, tetapi baru menggunakan topi sebagai pelindung dari sengatan mata hari. Dapat dikemukakan bahwa pekerja pengangkut sampah secara keseluruhan belum memakai alat pelindung diri bahkan ada yang tidak mau memakai beberapa alat pelindung karena dianggap mengganggu atau merasa tidak nyaman. Kondisi seperti ini menggambarkan bahwa seluruh pekerja pengangkut sampah rumah tangga belum mempunyai kesadaran

bahwa pekerjaan mereka berpotensi membahayakan bagi kesehatan pekerja. Betapa penting menggunakan sepatu boot, sarung tangan, masker, kaca mata, topi dan baju lengan panjang serta celana panjang untuk kebersihan dan kesehatan diri. Kebersihan mencakup kebersihan tangan, tubuh atau badan, rambut, mulut, tangan, kaki, kulit dan mata pada saat melakukan aktifitas pekerjaan. Sependapat dengan Suti, bahwa alat pelindung diri mempunyai kemampuan yang berfungsi mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Suyuti, 2000). Mengacu pada Instruksi Menteri Tenaga Kerja RI nomor 02/BW/1984 tanggal 31 Agustus 1985 tentang pengesahan Alat Pelindung Diri, maka semua alat pelindung yang diedarkan dan digunakan di seluruh Indonesia. Pekerja dalam melakukan pekerjaannya diharuskan menggunakan sepatu boot melindungi kaki agar terhindar kontak langsung dengan benda-benda tajam yang berbahaya dan terhindar dari air lindi yang bersifat mengandung toksin (racun) dan karsinogenetik (penyebab

kanker, sehingga beresiko menimbulkan penyakit (Depkes RI, 1997). Pekerja baru sebatas pemahaman sikap, namun belum sampai pada pemahaman bahwa resiko yang timbul jika pekerja tidak menggunakan alat pelindung. Pekerja juga belum memahami bahwa sampah-sampah itu mengandung gas metana dari pembusukan sampah yang bersifat racun dapat membahayakan bagi tubuh manusia (Harmayani, 2007). Sesuai dengan hasil penelitian ini, ternyata tidak semua pekerja pengangkut sampah rumah tangga hanya sebagian menggunakan APD secara lengkap dan sebagian belum menggunakan APD secara lengkap seperti telah dikemukakan. Selanjutnya dibahas tentang sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai faktor penguat.

4. Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Sikap dan perilaku petugas kesehatan Puskesmas dalam hal ini sanitarian mempunyai tanggung jawab kepada kesehatan masyarakat. Peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang penting dalam

mengupayakan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengenal potensi mereka sendiri, baik potensi sumber daya manusia maupun sumber daya alam (Machfoedz, 2006). Petugas kesehatan mempunyai peran besar untuk membuat sistem kesehatan dapat lebih mudah diterapkan dan dilaksanakan dalam masyarakat(Notoatmodjo, 2005).

Waduh....saya
dengar ada , tapi
belum pernah
dilakukan
penyuluhan dari
dinas kesehatan,
paling kalau saya
berobat hanya diber
informasi kesehatan
masalah kebersihan
gitu...saja

Petugas kesehatan sanitasi dari Puskesmas belum melakukan fungsinya dan ini dapat dibuktikan belum adanya penyuluhan dalam upaya meberikan informasi tentang hiegiene perorangan. Jadi dapat dikemukakan bahwa fungsi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Purwokerto Utara belum berpartisipasi secara aktif dan rutin dalam memberikan informasi tentang hiegiene perorangan. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap pekerja

pengangkut sampah rumah tangga. Perlunya kesadaran, pentingnya penggunaan alat-alat pelindung kerja bagi pekerja yang beresiko terpapar penyakit. Kurangnya kesadaran para pekerja terkait dengan kecelakaan kerja, beberapa kejadian kecelakaan pada saat bekerja mengangkut dan membongkar sampah di lokasi TPA. Kejadian kecelakaan kerja disebabkan para pekerja tidak memakai alat pelindung diri, seperti tersayat tangannya dan tertusuk benda tajam.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku hiegiene perorangan pengangkut sampah rumah tangga dapat disimpulkan, bahwa pengetahuan pekerja pengangkut sampah rumah tangga belum dapat menjelaskan konsep hiegiene perorangan, hanya mampu menjelaskan secara garis besar atau belum dapat menjelaskan secara rinci, seperti mandi, cuci tangan sebelum makan, menggosok gigi serta penggunaan alat pengaman kerja yang berfungsi untuk mengantisipasi kontak langsung dengan sampah.

Pekerja pengangkut sampah rumah tangga mempunyai sikap antusias higiene perorangan bagi para pekerja tersebut merupakan yang penting dalam upaya menjaga kesehatan perorangan, namun baru sebatas sikap atau belum mengimplementasikan APD seluruh subyek penelitian. Hal ini disebabkan pekerja belum memiliki APD dan hanya dua orang saja yang sudah menggunakan alat pelindung diri.

Pekerja pengangkut sampah rumah tangga masih mempunyai keterbatasan untuk memiliki dan menggunakan sarana prasarana dalam upaya menjaga kebersihan perorangan. Tidak semua pekerja tersebut memiliki dan menggunakan sarana dan prasarana yang lengkap, seperti sepatu boot, sarung tangan, masker, kaca mata, baju khusus kerja dan topi.

Fungsi petugas kesehatan dalam hal ini sanitarian Puskesmas masih belum melaksanakan fungsinya secara rutin melakukan penyuluhan tentang higiene perorangan pada pekerja pengangkut sampah rumah tangga di wilayah Kalisari Kecamatan

Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas.

Saran, perlu pemberdayaan upaya meningkatkan pengetahuan tentang higiene perorangan pada pekerja pengangkut sampah rumah tangga dan meningkatkan kesadaran agar dapat memahami bahwa kebersihan dan kesehatan merupakan hal penting bagi para pekerja tersenut. Upaya merealisasikan higiene perorangan para pekerja pengangkut sampah rumah tangga, oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan oleh petugas sanitarian dari Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. S. 1995. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Penerbit Pustaka Pelajar.
- Bungin, B. 2007. Analisis Data Penelitian Kualitatif. PT. Radja Grafindi Persada. Jakarta.
- Dachi, G. 2008. Perilaku Ibu Pemulung Higiene Perorangan di Lingkungan II Kelurahan Sei Agul Kecamatan Medan Barat. Tahun 2008. Skripsi FKM-USU. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23980/Chapter%201.Pdf>. Diakses tanggal 17 Mei 2011.
- Depkes RI, 2007. Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- _____, 1987. Pembuangan Sampah. Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi. Jakarta.
- Dwiyanti, B. 2011. Model Peningkatan Partisipasi Masyarakat dan Penguatan Energi Dalam Pengelolaan Sampah

- Perkotaan. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. Vol. 12 2:239-256
- Juanita, 2005. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Studi Kasus di Kabupaten Bantul. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* ISSN1410-6515. Vol. 08. Nomor 03/Sep. 2005. 173-174.
- Harmayani, K. 2007. Pencemaran Air Tanah Akibat Pembuangan Limbah Domestik di Lingkungan Kumuh. *Jurnal Pemukiman Natah* Edisi 5. <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/microsoft-word-4>. Diana-konskt-rumah kumuh.pdf. Diakses 12 Mei 2011.
- Irianto, K. 2009. Parasitologi: Berbagai Penyakit yang Mempengaruhi Kesehatan Manusia. Yrama Widya. Jakarta.
- Lubis, S. 2006. Hubungan higiene Perorang Pemulung Makanan Sisa dengan Infeksi Kecacingan di Kelurahan Padang Bulan Medan. Tahun 2006. Skripsi . FKM-USU. Medan. <http://repository.usi.ac.id/bitstream/123456789/16352/2/2/Refence>. Pdf. Diakses tanggal 10 Mei 2011.
- Machfoedz, I. 2006. Pendidik Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Penerbit Fitrayama. Yogyakarta.
- Maramis. 2006. Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan, Penerbit Airlangga University Press. Surabaya.
- Mimien, H. 2016. Keterkaitan Sosial, Ekonomi, Penguasaan dan Sikap dengan Manifestasi Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah tangga di Surabaya. *Jurnal Ilmu Pendidikan UNP* ISSN: 0215-9643 Vol 10 No 2:1-11
- Notoatmodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Puspitawati, Y dan Mardwi R. 2012. Kajian Pengelolaan Masyarakat Berbasis Masyarakat dengan Konsep 3R di Kelurahan Larangan Kota Cirebon, *Jurnal Pengembangan Wilayah dan Kota*, Biro Penerbit Planologi Undip. Vol. 8 (4): 359-359.
- _____. 2005. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- _____. 2007. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Yogyakarta.
- Sarwono, S. 2006. Sosiologi Kesehatan. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sayuti, M. 2000. Alat Pelindung Diri Dalam Kumpulan Makalah Hyperkes: 4. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Nasry, N. 1997. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Rineka Cipta Aksara. Jakarta.
- Wolf, L. V. 2000. Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan. Penerbit Gunung Agung. Jakarta.

PROFIL PENGASUH DAN MASALAH ANAK YANG DITINGGALKAN PADA KELUARGA BURUH MIGRAN INDONESIA

THE PROFILE OF CAREGIVER AND PROBLEMS OF CHILDREN LEFT BEHIND (CLB) AMONG INDONESIAN MIGRANT WORKER FAMILIES

Eri Wahyuningsih^{1,2}, Tyas Retno Wulan²

1 Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

2 Pusat Penelitian Gender, Anak dan Pelayanan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

The National Agency for Placement and Protection of Indonesian Workers (BNP2TKI) in 2012 states that each year about 7 million Indonesian migrant workers (IMWs) was abroad. Eighty percent of them (5.6 million) are women of childbearing age (18-40 years). From this condition can be estimated at about 11.2 million children in Indonesia are left by their mothers. During January-April 2016, BNP2TKI states as IMWs number is as many as 78. 284 profiles in general are women (62%), married (52%) and highest educational is senior highschool (SMP) (40.03%). It is a consideration to put the IMWs families become vulnerable to problems in children due to the lack of one or both parents' affection during they're working abroad, and childcare is done by a single parent or other caregiver.

Keywords: children left behind, Indonesian migrant workers, caregiver, problems

ABSTRAK

Data Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa setiap tahun sekitar 7 juta buruh migran Indonesia (BMI) berada di luar negeri. Delapan puluh persen di antaranya (5,6 juta) adalah perempuan usia produktif (18 – 40 tahun). Dari kondisi ini bisa diperkirakan sekitar 11,2 juta anak Indonesia ditinggalkan ibunya. Data tahun 2016, sepanjang Januari – April, BNP2TKI menyebutkan jumlah BMI sebanyak 78.284 dengan profil secara umum adalah perempuan (62%), menikah (52%) dan pendidikan tertinggi SMP (40,03%). Melihat gambaran tersebut, keluarga BMI menjadi rentan terhadap masalah pada anak dikarenakan ketiadaan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar negeri, dan pengasuhan anak dilakukan oleh satu orang tua atau pengasuh pengganti orang tua.

Kata kunci: anak yang ditinggalkan, pekerja migran Indonesia, pengasuh, masalah

PENDAHULUAN

Keberhasilan migrasi dalam mendorong pembangunan ekonomi, baik di negara pengirim maupun negara penerima, menjadikan migrasi sebagai salah satu alat untuk mencapai tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goal*; MDGs) sebelum tahun 2015. Migrasi

juga mejadi salah satu langkah menurunkan kemiskinan melalui pendapatan dari para pekerja migran, atau disebut remitensi. Pendapatan ini juga memungkinkan keluarga pekerja migran untuk mampu mengakses layanan kesehatan dan pendidikan bagi anaknya. Hal tersebut kemudian berkontribusi terhadap penurunan

angka kematian ibu dan bayi (IOM, 2013). Namun selanjutnya teridentifikasi bahwa migrasi, selain memberikan kontribusi bagi pembangunan ekonomi maupun kesehatan, juga memunculkan dampak negatif. Anak yang ditinggalkan oleh salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di negara lain dalam jangka waktu tertentu (selanjutnya disebut *children left behind*, CLB) dan perubahan struktur serta fungsi keluarga merupakan dampak negatif yang muncul dari migrasi. Hak-hak anak yang tidak bisa diselesaikan hanya dengan remitensi saja menjadi masalah yang berkembang sebagai dampak dari migrasi (Cortes, 2008). Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) pada tahun 2012 menyatakan bahwa sekitar 7 juta buruh migran Indonesia berada di luar negeri. Sebanyak 80% dari mereka (5,6 juta) adalah wanita usia subur (18 – 40 tahun). Dari kondisi ini diperkirakan 11,2 juta anak di Indonesia ditinggalkan oleh ibu mereka yang bekerja di luar negeri. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan

untuk menempatkan keluarga BMI, khususnya anak-anak, sebagai kelompok rentan karena kurangnya kasih sayang dari salah satu atau kedua orang tua selama mereka bekerja di luar negeri, dan pengasuhan anak dilakukan oleh orang tua tunggal atau pengasuh lainnya. Salah satu masalah yang muncul pada keluarga buruh migran adalah masalah anak. Hal ini ditunjukkan melalui angka gejala emosional, munculnya permasalahan dan hiperaktivitas yang lebih tinggi dibanding keluarga bukan buruh migran. Kondisi ini diakibatkan oleh ketidak hadirannya salah satu orang tua atau keduanya (<http://www.ugm.ac.id/id/post/page?id=4199>).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil anak-anak yang ditinggalkan (CLB) di antara keluarga buruh migran Indonesia, pengasuh CLB, masalah yang ditemukan di CLB dan cara mereka menangani masalah. Penelitian dilakukan pada tahun 2012-2013 di tiga kecamatan di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Data

diperoleh dari 78 pengasuh CLB yang diwawancarai menggunakan kuesioner.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei observasional dengan pendekatan kuantitatif, dilakukan pada tahun 2012 – 2013 di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Tiga dari 39 kecamatan dipilih sebagai lokasi penelitian, dan dari masing-masing kecamatan diambil 1 desa. Masing-masing desa tersebut adalah Desa Dawuhan Wetan (Kec. Kedungbanteng), Desa Banjaranyar (Kec. Pekuncen) dan Desa Karangdadap (Kec. Kalibagor). Lokasi penelitian dipilih berdasarkan tingginya angka BMI dari desa-desa tersebut, yang menjadikan desa-desa tersebut sebagai kantong BMI di Kabupaten Banyumas.

Responden dalam penelitian ini adalah orang-orang dewasa yang bertanggung jawab dalam perawatan anak-anak BMI yang ditinggalkan oleh salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar negeri. Sebagian besar responden adalah pasangan dari BMI.

Selain pasangan, responden merupakan anggota keluarga dari BMI, yaitu: orang tua, mertua, dan saudara kandung. Pemilihan responden dilakukan secara *purposive*, dengan kriteria responden adalah pengasuh CLB pada saat penelitian dilakukan. Jumlah responden sebanyak 78 orang, dengan jumlah dari masing-masing desa adalah 26 orang. Sementara jumlah CLB sebanyak 133 orang, dengan distribusi masing-masing desa adalah 42 (Dawuhan Wetan, 52 (Banjaranyar) dan 39 (Karangdadap).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner. Isi kuesioner meliputi pertanyaan tentang: identitas BMI, identitas CLB, identitas pengasuh, masalah yang dialami CLB, dan bagaimana pengasuh menangani masalah yang dialami CLB. Untuk mengumpulkan lebih banyak data, peneliti menempatkan pilihan jawaban “lainnya” pada pertanyaan mengenai masalah yang dihadapi dalam mengasuh CLB. Hal ini memungkinkan responden untuk memberikan jawaban nyata, jika

pilihan jawaban yang disediakan peneliti tidak sesuai dengan kondisi mereka. Pertanyaan tentang bagaimana pengasuh menangani masalah pada anak BMI adalah pertanyaan terbuka di mana peneliti tidak memberikan pilihan jawaban sehingga jawaban bervariasi dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Peneliti dibantu oleh petugas pengambil data, yaitu anggota Paguyuban SERUNI, organisasi mantan BMI di Kabupaten Banyumas, dan mahasiswa Universitas Jenderal Soedirman, yang telah mendapatkan pengarahan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian, isi kuesioner, dan tata cara pengisian kuesioner. Data kemudian diproses secara manual dan dilakukan analisis univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah migrasi tenaga kerja di Indonesia yang tinggi menimbulkan banyak kekhawatiran, khususnya masalah yang dialami keluarga yang ditinggalkan. Penelitian ini berfokus

pada anak-anak yang ditinggalkan karena migrasi orang tua mereka dengan memotret profil pengasuh, masalah yang dialami anak-anak CLB, dan bagaimana pengasuh mereka mengelola masalah itu.

Temuan dasar dari penelitian ini adalah masalah yang dialami oleh anak-anak dari orang tua migran. Sebagian besar pengasuh menyatakan tidak taat, memaksa minta mainan, menolak makan, dan sakit selama lebih dari 3 hari. Untuk mengatasi masalah tersebut, pengasuh mengambil beberapa tindakan. Mereka kebanyakan akan menasehati dan membujuk CLB dengan sabar untuk bersikap kooperatif dengan pengasuh. Untuk beberapa masalah pengasuh terpaksa harus tegas memarahi mereka atau tidak mengambil tindakan dan membiarkan CLB melakukan apa yang mereka inginkan. Sementara anak-anak yang sakit dirawat dengan membawa mereka ke layanan kesehatan (dokter, bidan, rumah sakit).

Situasi yang dialami oleh pengasuh tersebut, mirip dengan kelompok anak-anak lain yang

ditinggalkan karena migrasi tenaga kerja orang tua. Wickramage *et al* (2015) meneliti risiko masalah kesehatan mental dan gizi di antara CLB dari keluarga pekerja migran internasional di Sri Lanka. Hasil menunjukkan bahwa 2 dari 5 CLB menunjukkan gangguan mental, dengan CLB pria lebih rentan terhadap psikopatologi. Ditemukan juga bahwa 30% CLB usia 6 - 59 bulan mengalami malnutrisi, baik kurus atau kelebihan berat badan dibandingkan dengan 17,7% anak-anak non-migran.

Dalam studi ini, ketika anak-anak menolak untuk makan, pengasuh akan membujuk mereka untuk makan atau justru membiarkan mereka tidak makan. Sebuah langkah persuasif adalah menyediakan makan sesuai yang dengan yang diminta anak-anak. Cara ini menghasilkan dua konsekuensi: anak-anak akan makan dengan senang hati tetapi makanan yang disukai mungkin makanan tidak sehat, atau anak-anak tidak mau makan dan berpotensi kurang gizi. Situasi ini menyetujui temuan Wickramage.

Penelitian ini juga menemukan beberapa jenis masalah kesehatan

mental, antara lain tangisan yang tidak dapat dihentikan, menolak untuk bersama seseorang yang bukan pengasuh, berperilaku menyusahkan, dan dipengaruhi oleh teman sebaya dalam hal negatif. Sukamdi, *et al* (2015) melaporkan temuan dari proyek CHAMPSEA yang dilaksanakan di Jawa Timur dan Jawa Barat, Indonesia, bahwa anak-anak dari keluarga migran sebagian besar kelebihan berat badan dan kurang bahagia daripada keluarga non-migran. Masalah psikologis lain yang terungkap adalah gejala emosional, masalah perilaku, dan masalah hiperaktif. CLB juga dilaporkan lebih berisiko untuk merokok dan mengonsumsi alkohol. Adhikari *et al* (2014) yang mengambil bagian dalam proyek CHAMPSEA di Thailand 2008 melaporkan tidak ada hubungan antara status migrasi orang tua saat ini dengan kesehatan mental CLB. Namun ada efek yang signifikan dari migrasi awal ibu terhadap masalah kesehatan mental CLB.

Temuan Sukamdi *et al* (2015) dan Adhikari *et al* (2014) dapat dibahas dalam penelitian ini dalam hal

masalah kesehatan mental yang dialami oleh CLB. Terlepas dari keterbatasan penelitian kami yang tidak mengklasifikasikan kelompok usia CLB dan berbeda jenis kelamin orang tua yang bermigrasi, tiga studi ini menunjukkan profil yang sama dari masalah kesehatan mental CLB. Secara umum, temuan dalam penelitian ini juga menyetujui hasil penelitian Wen dan Lin (2011) yang menunjukkan perilaku kesehatan yang tidak menguntungkan dan keterlibatan sekolah di CLB di Cina, tetapi tidak dalam kepuasan yang dirasakan, serta Gao *et al* (2010) yang menemukan bahwa migrasi orang tua adalah faktor risiko untuk perilaku tidak sehat di kalangan remaja sekolah CLB di Cina.

Masalah lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah masalah sekolah. Bukan performa akademik secara khusus, tetapi lebih pada sikap CLB terhadap pendidikan. Masalah yang dilaporkan adalah tidak mau pergi ke sekolah, partisipasi dalam kegiatan sekolah rendah, tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah, dan menolak untuk melanjutkan ke sekolah yang lebih tinggi. Situasi ini mungkin

dipengaruhi oleh profil pengasuh yang sebagian besar berpendidikan rendah. Sebaliknya, Antman (2012), dari penelitiannya menemukan bahwa di AS migrasi ayah yang lebih awal akan mendorong kehidupan putrinya ke peningkatan pendidikannya sampai dengan 1 tahun, dibanding penundaan migrasi sampai anak-anak berusia 20 tahun. Namun, Antman menyatakan jika ada efek kausal yang rumit dari migrasi orang tua pada pencapaian pendidikan anak-anak, hal itu karena dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktanya dengan status sosial ekonomi yang berbeda dari penelitian ini dengan Antman, pencapaian pendidikan CLB seharusnya diperhatikan untuk dapat memastikan masa depan CLB.

Sementara profil pengasuh dalam penelitian ini hanya memotret tingkat pendidikan, Tan *et al* (2010) menemukan bahwa kesadaran terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai gizi pada pengasuh non-orang tua secara signifikan lebih rendah daripada pengasuh orang tua. Hal ini dipengaruhi oleh pendapatan keluarga pengasuh, kemauan untuk

merawat, usia dan jenis kelamin anak-anak. Dibandingkan dengan temuan Tan, penelitian ini menunjukkan risiko yang lebih rendah karena sebagian besar pengasuh dalam penelitian ini adalah orang tua dari CLB. Risiko kesehatan lainnya juga mirip dengan Tong *et*

al (2015) yang meneliti hubungan antara migrasi orang tua dan penyakit anak-anak di daerah pedesaan di Cina. Dibandingkan dengan anak-anak dari orang tua non-migran, menunjukkan bahwa migrasi ayah (tetapi bukan migrasi ibu) secara positif mempengaruhi kemungkinan sakit. Selain itu, diketahui juga bahwa kesehatan anak-anak dipengaruhi oleh lebih banyaknya pekerjaan rumah tangga yang dilakukan selama tidak adanya ayah.

Secara umum penelitian ini menemukan pola masalah yang sama yang dialami oleh CLB dan pengasuh pengganti orang tua. Penelitian ini menyetujui sebagian besar penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa masalah yang dialami oleh keluarga buruh migran yang ditinggalkan adalah

kesehatan fisik dan mental, khususnya kelompok anak-anak.

Kesimpulannya, data dari penelitian terhadap tiga desa menunjukkan profil pengasuh sebagai berikut: didominasi

oleh wanita, berusia antara 26-79 tahun pendidikan SD dan SMA, sebagian besar adalah orangtua CLB ini (pasangan dari BMI).

Sedangkan profil CLB sebagian besar adalah laki-laki, berusia antara 15 bulan - 34 tahun, dan sebagian besar masih di sekolah dasar. Masalah yang paling banyak ditemukan di antara CLB adalah ketidakpatuhan, manja, tidak mau makan, dan sakit selama lebih dari 3 hari. Untuk menangani masalah-masalah tersebut, pengasuh melakukan berbagai tindakan, yaitu: memarahi anak, memberikan apa yang anak-anak minta, membujuk anak-anak untuk makan, dan membawa anak-anak yang sakit ke pelayanan kesehatan. Disimpulkan juga bahwa CLB diurus oleh anggota keluarga yang paling dekat, dan masalah utama adalah ketidakpatuhan. Disarankan kepada masyarakat di lingkungan

tempat tinggal keluarga BMI untuk mendukung terciptanya suasana yang memungkinkan bagi anak-anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Data lengkap yang diperoleh dari 78 pengasuh dan 133 CLB dari masing-masing desa dalam penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 1 hingga Tabel 5 berikut ini.

Tabel 1. Identitas bahasa Indonesia Pekerja Migran (IMW)

Karakteristik C	Dawuhan Wt		Banjaranyar		Karangdadap	
	N	%	n	%	n	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	9	34.6	26	100	6	23
Perempuan	17	65.4	0	0	20	77
Total	26	100	26	100	26	100
Usia						
Kurang dari 15 tahun	0	0	0	0	0	0
15-64 tahun	26	100	26	100	26	100
Lebih dari 64 tahun	0	0	0	0	0	0
Total	26	100	26	100	26	100
Pendidikan						
Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0
SD	11	42.3	8	30.8	8	30.8
SMP	8	30.8	8	30.8	10	38.4
SMA	7	26.9	10	38.4	8	30.8
Perguruan tinggi	0	0	0	0	0	0
Total	26	100	26	100	26	100
Lama bekerja						
Kurang dari 1 tahun	0	0	3	11.5	3	11.5
2 tahun	2	7.7	5	19.3	7	27.0
Lebih dari 2 tahun	24	92.3	18	69.2	16	61.5
Total	26	100	26	100	26	100
Jenis pekerjaan						
Formal	13	7.7	26	100	7	27
Informal (Domestik)	17	92.3	0	0	19	73
Total	30 *)	100	26	100	26	100
Negara tujuan						
Hongkong	5	12.0	0	0	4	12.9
Singapura	6	14.2	0	0	3	9.6
Taiwan	7	16.7	2	7.0	14	45.2
Malaysia	7	16.7	5	17.8	3	9.7
Brunei Darussalam	3	7.2	1	3.6	0	0
Arab Saudi	12	28.6	0	0	6	19.4
Afrika	0	0	1	3.6	0	0
Canada	0	0	1	3.6	0	0
Hawaii (AS)	0	0	1	3.6	0	0
Australia	0	0	1	3.6	0	0
Belanda	0	0	1	3.6	0	0

Abu Dhabi	1	2.3	0	0	0	0
Bahrain	1	2.3	0	0	0	0
Jepang	0	0	14	50.0	0	0
Capetown	0	0	1	3.6	0	0
Amerika	0	0	0	0	1	3.2
Total	42 **)	100	28 **)	100	31 **)	100

*) IMW telah bekerja lebih dari 1 kali **) IMW telah bekerja di lebih dari satu negara

Tabel 2. Identifikasi CLB

Karakteristik C	Dawuhan Wt		Banjaranyar		Karangdadap	
	N	%	n	%	n	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	24	57	32	61.5	18	46.2
Perempuan	18	43	20	38.5	21	53.8
Total	42	100	52	100	39	100
Usia						
Kurang dari 5 tahun	5	11.9	7	13.5	7	18
5-10 tahun	16	38.0	22	42.3	14	35.9
11-15 tahun	10	24.0	12	23.1	10	25.6
16-20 tahun	8	19.0	6	11.5	8	20.5
Lebih dari 20 tahun	3	7.1	5	9.6	0	0
Total	42	100	52	100	39	100
Pendidikan						
Tidak ke sekolah	3	7.1	6	11.5	7	18
PAUD	2	4.8	4	7.7	1	2.5
TK	2	4.8	2	3.8	0	0
SD	23	54.8	22	42.3	19	48.7
SMP	9	21.4	11	21.2	6	15.4
SMA	3	7.1	6	11.5	6	15.4
Perguruan tinggi	0	0	1	2.0	0	0
Total	42	100	52	100	39	100

Tabel 3. Pengasuh Identitas CLB

Karakteristik	Dawuhan Wt		Banjaranyar		Karangdadap	
	n	%	n	%	n	%
Hubungan dengan BMI						
Orang tua biologis	9	34.7	0	0	8	30.8
Pasangan	15	57.7	26	100	16	61.6
Mertua	1	3.8	0	0	1	3.8
Saudara kandung	1	3.8	0	0	1	3.8
Saudara ipar	0	0	0	0	0	0
Lainnya	0	0	0	0	0	0
Total	26	100	26	100	26	100
Jenis kelamin						
Laki-laki	11	42.3	0	0	12	40
Perempuan	15	57.7	26	100	18	60
Total	26	100	26	100	30 *)	100
Usia						
Kurang dari 15 tahun	0	0	0	0	0	0

15-64 tahun	23	88.5	0	0	29	96.7
Lebih dari 64 tahun	3	11.5	26	100	1	3.3
Total	26	100	26	100	30	100
Pendidikan						
Tidak sekolah	0	0	0	0	2	6.6
SD	20	76.9	6	23.1	15	50.0
SMP	2	7.7	12	46.2	8	26.7
SMA	4	15.4	5	19.2	5	16.7
Perguruan tinggi	0	0	3	11.5	0	0
Total	26	100	26	100	30 ^{*)}	100

*) Memberikan perawatan bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya (orang tua; mertua)

Tabel 4. Masalah CLB

No.	Masalah	Dawuhan Wt (N = 42)		Banjar- anyar (N = 52)		Karang- dadap (N = 39)	
		n	%	n	%	n	&
1	Tidak bisa menghentikan tangis anak	2	4.8	6	11.5	2	5.1
2	Anak tidak taat	18	42.8	12	23.1	4	10.2
3	Anak menolak untuk makan	5	11.9	14	26.9	9	23
4	Anak memaksa minta mainan	10	23.8	17	32.7	21	53.8
5	Anak membuat teman-teman mereka menangis	0	0	1	1.9	7	17.9
6	Tidak ingin pergi kesekolah	7	16.7	2	3.8	1	2.5
7	Anak-anak tidak dapat mengikuti kegiatan di kelas/ sekolah	4	9.5	0	0	3	7.7
8	Anak-anak tidak mau diasuh orang lain	1	2.4	1	1.9	4	10.2
9	Anak sakit selama lebih dari 3 hari	10	23.8	10	19.2	14	10.2
10	Lainnya						
a.	Sulit bangun untuk sekolah	2	4.8	0	0	0	0
b.	Memaksa meminta uang	1	2.4	0	0	0	0
c.	Sudah menikah meminta uang	1	2.4	0	0	0	0
d.	Pacaran	1	2.4	0	0	0	0
e.	Berperilaku mengesalkan	1	2.4	0	0	0	0
f.	Gatal pada vagina	1	2.4	0	0	0	0
g.	Tidak mau melakukan pekerjaan rumah	1	2.4	0	0	0	0
h.	Berebut mainan dengan teman	1	2.4	0	0	0	0
i.	Dipengaruhi oleh teman sebaya secara negatif	1	2.4	0	0	0	0
j.	Manja	1	2.4	0	0	1	2.5
k.	Mengucapkan kata-kata yang tidak pantas	1	2.4	0	0	0	0
l.	Bermain dengan teman-teman sampai lupa waktu	1	2.4	0	0	0	0
m.	Menolak untuk membaca Qur'an setelah menonton TV	1	2.4	0	0	0	0
n.	Mendengar hal - hal yang tidak seharusnya diketahui	1	2.4	0	0	0	0
o.	Diajak teman untuk bermain PS	1	2.4	0	0	0	0
p.	Ingin Ayah ada di rumah	1	2.4	0	0	0	0
q.	Menolak melanjutkan sekolah	0		0	0	1	2.5

r.	Memaksa meminta sepeda motor dengan memecah kaca rumah	0	0	0	1	2.5
s.	Mendapat kecelakaan	0	0	0	1	2.5

Tabel 5. Bagaimana Pengasuh Menangani Masalah CLB

No.	Masalah	Penanganan
1	Tidak mampu menghentikan tangis anak	a. Sering mengajak jalan – jalan dan memeluk anak b. Menasehati anak untuk patuh dan tidak rewel c. Menanyakan keinginannya d. Melakukan pendekatan e. Memarahi f. Memberi makan dan menggendong g. Membiarkan anak terus menangis
2	Anak tidak patuh	a. Menegur anak itu b. Menasehati c. Menegur dan mengingatkan d. Melaporkan kepada ayah e. Mengabaikan
3	Anak menolak untuk makan	a. Menasehati b. Memaksa c. Mengabaikan d. Diberi susu dan vitamin e. Memarahi f. Menyuapi g. Menyediakan makanan sesuai keinginan anak
4	Anak memaksa minta mainan	a. Memarahi b. Menasehati c. Memberikan apa yang diminta d. Menasehati perlahan-lahan e. Meninggalkan dan mengabaikan f. Tidak selalu memberikan mainan yang diminta
5	Membuat teman sebaya menangis	-
6	Tidak mau pergi ke sekolah	a. Advise b. Bersabar dengan perilaku anak c. Meninggalkan rumah karena anak tidak patuh dan tidak mau sekolah d. Menggendong anak untuk pergi ke sekolah e. Memarahi f. Mengabaikan
7	Anak-anak tidak dapat mengikuti kegiatan di kelas / di sekolah	a. Memarahi b. Menasehati c. Menyemangati d. Memaksa e. Membantu f. Mengajari
8	Anak tidak mau diasuh orang lain	a. Menasehati b. Meninggalkannya tanpa pengasuh c. Merawat mereka sendiri
9	Anak sakit selama lebih dari 3 hari	a. Membawa ke dokter b. Beli obat sendiri c. Dibawa ke Puskesmas d. Memeluk anak

		e. Dibawa ke rumah sakit
		f. Dibawa ke bidan
10	Lainnya:	
	a. Sulit bangun untuk sekolah	Membujuk mereka untuk bangun
	b. Memaksa meminta uang	1) Merayu untuk mau makan, 2) Memberikan uang untuk membeli makanan
	c. Sudah menikah meminta uang	Memberikan uang
	d. Pacaran	Menyuruh untuk tidak pacaran
	e. Berperilaku mengesalkan	1) Menasehati 2) Tidak diizinkan pergi tanpa alasan yang jelas 3) Mengabaikan
	f. Gatal pada vagina	Bawa ke kakek-nenek
	g. Tidak mau melakukan pekerjaan rumah	Bersikap sabar saat anak menangis
	h. Berebut mainan dengan teman	Memisahkan anak-anak
	i. Dipengaruhi oleh teman sebaya secara negatif	Menasehati
	j. Manja	1) Menasehati 2) Memenuhi keinginan anak 3) Melakukan pendekatan
	k. Mengucapkan kata-kata yang tidak pantas	1) Menasehati 2) Memukul
	l. Bermain dengan teman-teman sampai lupa waktu	Menasehati
	m. Menolak untuk membaca Qur'an setelah menonton TV	1) Terkadang meninggalkan anak begitu saja 2) Membiarkan mereka melakukan apa yang mereka suka
	n. Mendengar hal - hal yang tidak seharusnya diketahui	Menjelaskan kepada anak-anak
	o. Diajak teman untuk bermain PS	1) Mengancam/ memarahi 2) Menasehati
	p. Ingin ayah ada di rumah	Menghibur
	q. Tidak mau melanjutkan sekolah	Mengabaikan
	r. Memaksa meminta sepeda motor dengan memecah kaca rumah	Mengabaikan, karena tidak ada uang
	s. Mendapat kecelakaan	Membawa ke rumah sakit

SIMPULAN DAN SARAN

Data dari tiga desa menunjukkan profil pengasuh didominasi oleh perempuan, berusia antara 26-79 tahun pendidikan antara SD - SMA, sebagian besar adalah pasangan BMI. Sedangkan

profil CLB sebagian besar adalah laki-laki, berusia antara 15 bulan - 34 tahun, dan sebagian besar masih di sekolah dasar. Masalah yang paling banyak ditemukan di antara CLB adalah ketidakpatuhan, memaksakan keinginan, tidak mau makan, dan sakit

selama lebih dari 3 hari. Untuk menangani masalah-masalah tersebut pengasuh melakukan tindakan: memarahi anak, memberikan apa yang anak-anak minta, membujuk anak-anak untuk makan, dan membawa anak-anak yang sakit ke pelayanan kesehatan. Disimpulkan bahwa CLB dirawat oleh anggota keluarga terdekat, dan masalah utama adalah ketidakpatuhan. Disarankan kepada masyarakat di lingkungan keluarga BMI untuk menciptakan suasana yang memungkinkan anak-anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Data yang digunakan dalam makalah ini adalah bagian dari penelitian yang dilakukan oleh SERUNI, sebuah asosiasi mantan pekerja migran di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia. Penelitian ini didukung oleh Yayasan TIFA dan dilaksanakan oleh Tim Pusat Penelitian Gender, Anak, dan Pelayanan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, R., Jampaklay, A., Chamrathirong, A. et al. The Impact of Parental Migration on the Mental Health of Children Left Behind. *J Immigrant Minority Health* (2014) 16: 781. DOI:10.1007/s10903-013-9809-5
- Antman, F.M. 2012. Gender, Educational Attainment, and the Impact Of Parental Migration On Children Left Behind. *Journal of Population Economics* October 2012, Volume 25, Issue 4, pp 1187-1214. Available online: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00148-012-0423-y>
- Cortes, R. 2008. Children and Women Left Behind in Labour Sending Countries: An Appraisal of Social Risks. UNICEF. Division of Policy and Practice.
- Gao, L. et al. 2010. The Impact of Parental Migration on Health Status and Health Behaviours among Left Behind Adolescent School Children in China. *BMC Public Health*. Available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/56>
- <http://www.ugm.ac.id/id/post/page?id=4199>. *Migrasi Internasional Berdampak Negatif Terhadap Kesehatan Psikologis Anak*. Diakses pada tanggal 30 Mei 2014
- IOM. 2013. *Migration and The United Nations Post-2015 Development Agenda*. Frank Laczko and Lars Johan Lonnback (Eds). IOM, Switzerland.
- Sukamdi. et al. 2015. Dampak Migrasi Internasional Terhadap Keluarga dan Anak yang Ditinggalkan: Studi Kasus Indonesia. (In Bahasa Indonesia). *Presented in Seminar on Indonesian Migrant Workers of SMERU, BAPPENAS and UNICEF, Jakarta, 15 December 2015*.
- Tan, C. et al. 2010. Nutrition Knowledge, Attitudes, Behaviors and the Influencing Factors Among Non-parent Caregivers of Rural Left Behind Children Under 7 Years Old in China. *Public Health Nutrition: 13*(10), 1663 – 1668.

- DOI: 10.1017/S1368980010000078
 Tong, Y., Luo, W. & Piotrowski, M. The Association Between Parental Migration and Childhood Illness in Rural China. *Eur J Population* (2015) 31:561.
 DOI:10.1007/s10680-015-9355-z
- Wen, M. and Lin, D. 2011. Child Development in Rural China: Children Left Behind by Their Migrant Parents and Children of Nonmigrant Families.
 DOI: 10.1111/j.1467-8624.2011.01698.x
- Wickramage, K. et al. 2015. Risk of Mental Health and Nutritional Problems for Left Behind Children of International Labor Migrants. *BMC Psychiatry*.
 DOI: 10.1186/s12888-015-0412-2