

PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN:

Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior

Vol. 05, No. 2, Desember 2023 | e-ISSN: 2615-6911 | p-ISSN: 2723-5815 | <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk>



PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN:

Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior

Vol. 05, No. 2, Desember 2023 | e-ISSN: 2615-6911 | p-ISSN: 2723-5815 | <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk>

Editorial: Kolaborasi untuk Pemberdayaan Masyarakat Berkelanjutan

Artikel Penulisan:

Efektifitas Metode Participatory Learning Terhadap Peningkatan Literasi Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 (hal.62-72)

Pengaruh KIE Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Anti nyeri Di Desa Buluagung (hal.73-78)

Determinan Perilaku Tes IVA di Puskesmas Sawangan Kota Depok Tahun 2022 (hal.79-87)

Perubahan Perilaku Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Melalui Penggunaan *Disaster Smart Book Health* Berbasis Komik pada Siswa Sekolah Dasar (hal. 88-97)

Tingkat Partisipasi Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah Anorganik di Kawasan Bintaro Jaya Wilayah Kelurahan Pondok Pucung (hal. 98-107)

Konformitas Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Mahasiswa (hal. 108-116)

Analisis Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* pada Siswa Madrasah Aliyah (MA) *Boarding School* (hal. 117-124)



PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN: *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*

Vol. 05, No. 2, Desember 2023 | e-ISSN: 2615-6911 | p-ISSN: 2723-5815 | <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk>

Ketua Editor

Dr. Dian Ayubi, S.KM, M.QIH

Manager Editor

Wa Ode Sri Andriani, S.KM., M.KM.
Inayah, S.KM.

Dewan Editor

Prof. Dr. drg. Ella Nurlaella Hadi, M.Kes (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia)

Dr. Drs. Tri Krianto, M.Kes (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia)

Tiara Amelia, S.KM, M.Sc (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia)

Dr. Sarah Handayani, S.KM, M.Kes (Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia)

Aisyah Putri Mayangsari, S.KM, M.PH.Adv (Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia)

Web Programmer

Eddy Afriansyah, S.Komp, M.Komp
Nico Kurnia Pratama, ST

Diterbitkan oleh:

Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
bekerjasama dengan

Perkumpulan Pendidik dan Promotor Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI)



PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN: *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*

Vol. 05, No. 2, Desember 2023 | e-ISSN: 2615-6911 | p-ISSN: 2723-5815 | <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk>

INFORMASI

Perilaku dan Promosi Kesehatan: *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* terakreditasi Sinta 3 mulai Volume 2 Nomor 2 Tahun 2020 sampai Volume 7 Nomor 1 Tahun 2025. Peringkat ini berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, Dan Teknologi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 225/E/Kpt/2022 Tentang Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode III Tahun 2022.

Setiap artikel yang akan dipublikasi mulai Vol. 5 No. 1 dikenakan biaya Rp 500,000 (lima ratus ribu rupiah). Mohon pembayaran ditransfer ke rekening berikut:
BNI No. 0310262589 a.n Bpk Dian Ayubi

Bukti transfer agar menuliskan berita keterangan: “Biaya Publikasi Artikel a.n (penulis)” dan dikirimkan ke email: jurnal.ppki@ui.ac.id.

Sekretariat:

Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Gedung D Lantai 1, Kampus Baru UI Depok, 16424
Telepon: 021 7863475, 021 7863502
E-mail: jurnal.ppki@ui.ac.id

**Pedoman Penulisan Jurnal Perilaku dan Promosi Kesehatan:
*Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior***

1. Perilaku & Promosi Kesehatan: *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* menerbitkan artikel di bidang perilaku kesehatan dan promosi kesehatan masyarakat.
2. Artikel yang dikirimkan harus merupakan artikel penelitian yang tidak dipublikasikan sebelumnya atau saat ini sedang dipertimbangkan untuk diterbitkan di tempat lain dan bebas plagiarisme. Setiap artikel yang diajukan akan diperiksa oleh aplikasi untuk mendeteksi plagiarisme.
3. Manuskrip harus diketik menggunakan perangkat lunak pengolah kata (Microsoft Word atau Open Office).
4. Huruf yang digunakan di seluruh kertas adalah Times New Roman.
5. Ukuran kertas adalah A4 (yaitu 210 x 297 mm).
6. Dibuat dalam format satu kolom dengan semua margin 3 cm, spasi ganda dan maksimum 5.000 kata (tidak termasuk tabel dan daftar referensi).
7. Naskah harus diunggah melalui situs web <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk>.
8. Sertakan **Surat Pernyataan Etika** dalam file dokumen terpisah dan unggah pada file tambahan dalam Format PDF. (format surat ada di situs web <http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk>)
9. **Komponen Artikel:**
 - Judul ditulis baik dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 20 kata.
 - Identitas seluruh penulis ditulis dengan judul, yang mencakup nama lengkap tanpa gelar dan afiliasi. Untuk penulis korespondensi dikasih bintang dan lengkapi dengan nomor telepon dan e-mail.
 - Abstrak ditulis dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia maksimal 200 kata. Abstrak harus satu paragraf meliputi latar belakang, tujuan, metode, hasil dan diskusi serta maksimal 5 (lima) kata kunci yang dipisahkan dengan koma.
 - Pendahuluan berisi latar belakang, rumusan masalah, tinjauan literatur yang singkat dan relevan, penjelasan tentang penelitian lain yang serupa, celah penelitian (*research gap*) serta tujuan studi.
 - Tidak ada bab khusus untuk tinjauan literatur.
 - Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik / instrumen pengumpulan data dan prosedur analisis data.
 - Hasil adalah temuan penelitian yang bersifat jelas dan ringkas.
 - Diskusi harus benar dan argumentatif membandingkan hasil studi dengan teori dan temuan sebelumnya yang relevan.
 - Tabel harus diberi spasi tunggal dan diberi nomor secara berurutan sesuai dengan penyajian dalam teks. Tabel dan / atau diagram harus tidak lebih dari 6 (enam) buah. Tabel dan diagram harus berupa file asli yang dapat diedit. (Jangan menggunakan gambar untuk tabel dan diagram).
 - Kesimpulan dan saran harus ringkas menjawab masalah studi dan tidak melampaui temuan penelitian.
 - Saran harus mengacu pada tujuan dan kesimpulan dalam bentuk narasi, logis dan efektif.
10. **Referensi harus disiapkan menggunakan gaya Vancouver.**
 - Nomor referensi harus diberi nomor secara berurutan sesuai dengan keseluruhan teks dan referensi jurnal saat ini lebih diutamakan.
 - Tuliskan nama belakang penulis dan inisial nama depan maksimal 6 (enam) penulis, sisanya harus diikuti oleh "et al".

- Huruf kecil pertama harus dikapitalisasi dan sisanya harus ditulis dalam huruf kecil, kecuali nama orang, tempat dan waktu. Nama Latin harus ditulis dengan huruf miring. Judul tidak boleh digarisbawahi dan ditulis dengan huruf tebal.

Contoh referensi:

a. Jurnal Artikel Penulis Individu:

Zainuddin AA. Kebijakan pengelolaan kualitas udara terkait transportasi di Provinsi DKI Jakarta. Kesmas: National Public Health Journal. 2010; 4 (6): 281-8.

b. Artikel Jurnal Penulis Organisasi:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002; 40 (5): 679-86.

c. Artikel Jurnal di Internet:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. The American Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

d. Buku Tulisan Individu:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St.Louis: Mosby; 2002

e. Buku Tulisan yang Diterbitkan Organisasi:

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia):Adelaide University; 2001.

f. Artikel Jurnal di Internet:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. The American Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

g. Buku

- Tulisan Individu:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St.Louis: Mosby; 2002.

- Bab dalam Buku:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In:Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw Hill; 2002. p. 93-113.

h. Peraturan/perundangan-undangan:

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch.37: office consolidation. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

i. CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

j. Buku Tulisan yang Diterbitkan Organisasi:

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

k. Ensiklopedia di Internet:

A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta: A.D.A.M., Inc.; c2005 [cited 2007 Mar 26]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

l. Buku di Internet:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html>. Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

m. Website:

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: The Society; 2006 [updated 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.

Editorial: Kolaborasi untuk Pemberdayaan Masyarakat Berkelanjutan

oleh Prof. Dr. dra. Evi Martha, M.Kes

Guru Besar FKM UI

Anggota Kolegium Promosi Kesehatan

Belajar dari pandemi COVID-19 selama kurang lebih dua tahun, memberikan hikmah kepada kita semua bahwa perlunya memperkuat upaya pemberdayaan masyarakat. Kita akan mampu secara mandiri melakukan upaya preventif dan promotif. Tidak lagi bergantung pada para petugas kesehatan yang lebih banyak berfokus pada upaya kuratif di fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat yang mandiri melakukan upaya preventif dan promotif akan berdampak besar pada pengurangan beban kuratif. Beban kuratif terutama ketika terjadi pandemi berkorelasi terhadap melonjaknya beban anggaran kesehatan. Belum lagi dampaknya terhadap masalah ekonomi dan sosial yang kompleks.

Kerjasama dan kolaborasi dari berbagai pihak diperlukan dalam rangka mencapai keberlanjutan suatu pemberdayaan. Salah satu pendekatan kolaborasi yang dapat diterapkan dalam pemberdayaan adalah pendekatan kolaborasi *pentahelix*. Secara etimologi "pentahelix" berasal dari "penta" yang berarti lima dan "helix" adalah spiral. Pendekatan ini banyak digunakan di Indonesia untuk penanganan bencana dan wabah.¹ Pendekatan ini menitikberatkan pada kearifan lokal dan mempersatukan lima unsur penting, yakni; pemerintah, masyarakat, akademisi, bisnis atau industri, dan media.

Salah satu contoh pendekatan kolaborasi pentahelix adalah pemberdayaan masyarakat dalam mitigasi pandemi COVID-19. Pendekatan ini memungkinkan adanya diskusi kolaborasi antara unsur akademisi, bisnis/industri, masyarakat, pemerintah, dan media dalam membuat kebijakan dan memfasilitasi masyarakat untuk berdaya. Keterlibatan kelima unsur ini dapat berimplikasi pada adanya pendampingan dan pembiayaan pemberdayaan dari pemerintah; adanya edukasi, pelatihan, riset, dan pengabdian masyarakat oleh akademisi; peningkatan keterlibatan masyarakat dan menciptakan masyarakat yang berdaya; adanya kegiatan sosial oleh pebisnis; dan adanya dukungan publikasi oleh media massa.

Menurut Suhendra² kebijakan politik yang mendukung merupakan salah satu unsur penting dalam pemberdayaan dan idealnya dukungan kebijakan akan mendorong terciptanya keberlanjutan pemberdayaan di masyarakat. Unsur pemberdayaan masyarakat menurut Husaini dan Marlinae³ salah satunya adalah profesionalitas pelaku pemberdaya seperti aparat pemerintah, LSM, dan stakeholder yang berkaitan untuk melakukan pendampingan dan melayani kepentingan masyarakat.

Apabila kolaborasi dari kelima unsur dalam pentahelix dilakukan, maka dapat menjawab kompleksnya permasalahan kesehatan di masyarakat. Implikasi dari penerapan pendekatan ini adalah adanya keberlanjutan. Hal ini dikarenakan adanya kerjasama dan kolaborasi yang kuat dan seluruh unsur yang terlibat dapat merasakan manfaat besar dalam pembangunan kesehatan.

Daftar Referensi:

1. Windiani W. Pentahelix Collaboration Approach in Disaster Management: Case Study on Disaster Risk Reduction Forum-East Java. IPTEK J Proc Ser. 2021;(7):71. Available from: <https://iptek.its.ac.id/index.php/jps/article/view/9540>
2. Suhendra. Peranan Birokrasi dalam Pemberdayaan Masyarakat. Bandung: Alfabeta; 2006.
3. Husaini, Marlinae L. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan KATA [Internet]. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat Press; 2016. 155 p. Available from: <http://eprints.ulm.ac.id/7106/>

Efektifitas Metode *Participatory Learning* terhadap Peningkatan Literasi Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19

The Effectiveness of Participatory Learning Method on Improving Health Literacy during COVID-19 Pandemic

Erin Tri Cahyanti¹, Syafana Marasati Lubis², Siti Nur Rofiatul Hidayah¹, Hafidh Putra Andhika³, Izzatul Arifah^{1*}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

²Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

³Program Studi Informatika, Fakultas Komunikasi dan Informatika, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

*Korespondensi penulis:
izzatul.arifah@ums.ac.id

Diterima (Received)	: 17 Mei 2023
Direvisi (Revised)	: 16 Oktober 2023
Diterima untuk diterbitkan (Accepted)	: 7 November 2023

ABSTRAK

Latar Belakang. Pandemi COVID-19 memunculkan masalah baru lainnya, yaitu infodemik tentang COVID-19. Perilaku individu dalam mencegah penularan COVID-19 dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatannya. Mahasiswa merupakan kelompok yang diharapkan memiliki literasi kesehatan yang baik. Namun, data menunjukkan proporsi yang cukup tinggi pada mahasiswa memiliki tingkat literasi kesehatan kurang.

Tujuan. Penelitian bertujuan mengkaji efektivitas intervensi metode *participatory learning* berbasis *website* terhadap literasi kesehatan pada mahasiswa di masa pandemi COVID-19.

Metode. Desain penelitian adalah *experimental design, pretest-posttest control group with randomization design*. Sampel penelitian dipilih secara acak dari 6 universitas di Solo Raya yang telah mengisi kuesioner skrining literasi kesehatan eHEALS. Jumlah sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 41 responden dan analisis data menggunakan uji T-Test.

Hasil. Intervensi metode *participatory learning* berbasis *website* secara signifikan meningkatkan literasi kesehatan mahasiswa pada masa pandemi COVID-19 ($p=0,031$). Diperlukan edukasi serupa dengan sasaran lebih luas sebagai upaya meningkatkan literasi kesehatan dan penerapan protokol kesehatan dalam masa Pandemi COVID-19.

Kata Kunci: eHEALS, literasi kesehatan, *participatory learning*

ABSTRACT

Background. The COVID-19 pandemic has given rise to a new issue, known as the infodemic about COVID-19. Individual behaviors in preventing the transmission of COVID-19 are influenced by their level of health literacy. While students are expected to have good health literacy, data shows that a high proportion of students have a lower level of health literacy.

Aim. The research aims to assess the effectiveness of participatory learning methods based on a website in improving health literacy among students during the COVID-19 pandemic.

Method. The research design is an experimental design, specifically a pretest-posttest control group with randomization design. The research sample was randomly selected from 6 universities in Solo Raya that had completed the eHEALS health literacy screening questionnaire. Each intervention and control group had 41 respondents, and data analysis was performed using T-Test

Result. The intervention of participatory learning methods based on a website significantly improved students' health literacy during the COVID-19 pandemic ($p=0.031$). Similar educational efforts targeting a broader audience are needed to enhance health literacy and promote the implementation of health protocols during the COVID-19 pandemic.

Keyword : e-HEALS, health literacy, *participatory learning*,.

PENDAHULUAN

Saat ini dunia sedang memasuki babak baru dalam menghadapi pandemi COVID-19 yaitu dengan munculnya varian-varian baru COVID-19. Beberapa varian baru seperti Alpha, Beta dan Delta muncul dalam kurang lebih satu tahun pandemi terjadi dan diiringi dengan lonjakan kasus infeksi yang tinggi.¹ Diantara varian tersebut, Delta dinilai memiliki tingkat penularan yang lebih tinggi daripada varian COVID-19 lainnya. Hal ini dikarenakan tingkat penyebarannya yang mudah, sehingga varian Delta menyebar dengan cepat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Lonjakan kasus COVID-19 di Indonesia semakin bertambah di berbagai daerah. Hal ini juga disebabkan oleh beberapa jenis mutasi dari virus COVID-19, seperti varian Alpha, Beta, dan Delta. Pada Desember 2021, muncul varian baru yaitu Omicron. Varian ini menyebar dengan cepat dan menimbulkan lonjakan kasus yang tinggi, meski masyarakat telah banyak yang melakukan vaksinasi COVID-19.² Indonesia memiliki jumlah kasus COVID-19 tertinggi di Asia Tenggara.³

Berdasarkan data statistik dari WHO (*World Health Organization*), kurva kenaikan kasus COVID-19 menunjukkan bahwa laju infeksi terus melonjak sepanjang tahun 2021 dan mencapai puncaknya pada Juni 2021. Setelah itu terjadi lonjakan kasus berikutnya pada bulan Februari 2022, akibat varian baru Omicron dengan jumlah kasus terkonfirmasi yaitu 389.727 kasus. Hingga kini Indonesia telah menyumbang total kasus kumulatif COVID-19 tertinggi kedua di Kawasan Asia Tenggara dengan jumlah penduduk yang telah mendapatkan vaksin dosis primer yaitu 65 per 100 penduduk.^{4,5}

Pandemi COVID-19 bukanlah satu-satunya permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia. Pandemi COVID-19 yang terjadi pada era digitalisasi informasi memunculkan masalah baru lainnya, yaitu infodemik tentang COVID-19 yang terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia. COVID-

19 menjadi topik pembahasan terbesar di berbagai media. Informasi kesehatan berkaitan COVID-19 tersebut beredar luas dan masif baik informasi yang terpercaya maupun tidak terpercaya/hoaks.⁶ Pandemi ini memperlihatkan bahwa tingkat literasi kesehatan masyarakat masih buruk ditunjukkan dengan banyaknya masyarakat yang meremehkan COVID-19 karena mempercayai infodemik.⁷ Dalam kondisi pandemi COVID-19, literasi kesehatan adalah kemampuan individu menilai kritis informasi kesehatan dan mampu mempromosikan dan meningkatkan perilaku kesehatan yang sesuai dengan COVID-19.⁸ Infodemik memiliki efek buruk karena dapat menyebarkan misinformasi, disinformasi, penyebaran hoaks, dan rumor seputar wabah Covid-19 yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Kondisi ini membuat masyarakat bingung dalam menerima segala informasi tentang COVID-19 dan menghambat upaya penanggulangan COVID-19 seperti *Test, Tracing, Treatment* dan juga upaya vaksinasi COVID-19.⁹

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang memiliki pendidikan tinggi dan diharapkan memiliki literasi kesehatan yang baik. Namun kenyataannya, pada penelitian tahun 2019 di salah satu universitas di Kota Depok menunjukkan bahwa 49% mahasiswi S1 reguler memiliki literasi kesehatan rendah.¹⁰ Hasil penelitian terdahulu menunjukkan jika kelompok usia mahasiswa cenderung lebih banyak yang abai terhadap protokol kesehatan terutama menjaga jarak dan menghindari makan bersama. Selain itu, hasil survei dari *Johns Hopkins Center for Communication Program* menunjukkan bahwa sekitar 30% kelompok usia dibawah 30 tahun yang meyakini bahwa kelompok usia mereka mudah terinfeksi COVID-19.¹¹ Data survei juga menunjukkan bahwa meskipun penerimaan vaksinasi COVID-19 lebih tinggi pada kelompok pendidikan jenjang perguruan tinggi, akan tetapi persentase penerimaan pada vaksin COVID-19 hanya sebesar 55%.¹² Selain itu, kelompok usia dibawah 30 tahun juga cenderung mengakses informasi kesehatan

secara daring sehingga memungkinkan mereka mengadopsi sumber informasi yang kurang tepat berkaitan dengan adanya infodemik.¹¹ Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan literasi kesehatan pada mahasiswa sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 yang semakin meluas ke berbagai wilayah. Literasi merupakan keahlian seseorang dalam mencari, memahami, menganalisis dan mengimplementasikan informasi kesehatan yang didapat.¹³

Tinjauan sistematis tentang intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan menunjukkan edukasi melalui media berbasis *website* dan aplikasi seluler efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan kelompok masyarakat. Strategi yang dapat dilakukan pada intervensi berbasis *website* yaitu meningkatkan tampilan desain, informasi yang disampaikan harus jelas misalnya tidak terlalu banyak menggunakan istilah medis, gambar dengan visual yang realistis dan jelas akan lebih mudah dipahami pengguna daripada hanya teks saja.¹⁴ Berdasarkan tinjauan sistematis tentang upaya meningkatkan literasi kesehatan mental menunjukkan bahwa berbagai intervensi edukasi berbasis *website* dapat memberikan hasil yang bermakna jika terdapat unsur interaktif dan melibatkan pengalaman penggunanya.¹⁵ *Participatory learning* merupakan salah satu metode pembelajaran dimana semua pihak terlibat aktif dalam setiap kegiatan pembelajaran, seperti dalam proses menganalisis masalah, perencanaan, eksplorasi, dan pemungutan suara, pelaksanaan, dan evaluasi.¹⁶ Pada salah satu penelitian menunjukkan bahwa metode ini memberikan dampak positif yaitu peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pembelajaran dengan metode *participatory learning* pada kelompok wanita memberikan hasil adanya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir pada negara dengan sumber daya rendah.¹⁷

Berdasarkan studi kepustakaan sistematis menunjukkan strategi intervensi literasi kesehatan yang tepat untuk membantu seseorang dengan tingkat literasi rendah memahami literasi kesehatan direkomendasi-

kan menggunakan edukasi berbasis teknologi. Intervensi literasi berbasis *eHealth* dapat dengan menggunakan fitur edukasi melalui *website* dan aplikasi seluler.¹⁴ Pada penelitian yang dilakukan tentang situs web literasi kesehatan mental, BluePages dan MoodGYM. Kedua intervensi berbasis web ini berhasil meningkatkan literasi kesehatan mental. Hasil dari tinjauan tersebut menunjukkan bahwa intervensi berbasis *web* umumnya efektif untuk diterapkan jika disertakan dengan pembelajaran interaktif dan berdasarkan pengalaman.¹⁵ Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kaum muda merupakan kelompok usia yang paling banyak mencari dan bergantung pada informasi kesehatan yang tersedia pada *website* dibandingkan kelompok usia lain.¹⁸ Pada penelitian yang menggunakan kuesioner e-HEALS belum umum digunakan di Indonesia. Diketahui bahwa pengukuran literasi kesehatan dapat dilakukan pada berbagai kelompok umur. Namun, dalam penggunaan e-HEALS perlu mempertimbangkan kelompok yang rutin mengakses internet. Oleh karena itu, e-HEALS cocok untuk digunakan mengingat mahasiswa merupakan kelompok yang aktif menggunakan internet.

Perlunya mengkaji efektivitas pembelajaran metode *participatory learning* berbasis *website* terhadap peningkatan literasi kesehatan pada mahasiswa di masa pandemi COVID-19. Penelitian juga menggunakan media WhatsApp untuk berinteraksi selama pertemuan berlangsung. Pemilihan subjek penelitian adalah mahasiswa pada beberapa universitas di Solo Raya dikarenakan belum pernah dilakukan penelitian serupa. Tujuan yang ingin dicapai dengan adanya program penelitian ini, yaitu mengkaji efektivitas intervensi metode *participatory learning* berbasis *website* sebagai media peningkatan literasi kesehatan mahasiswa.

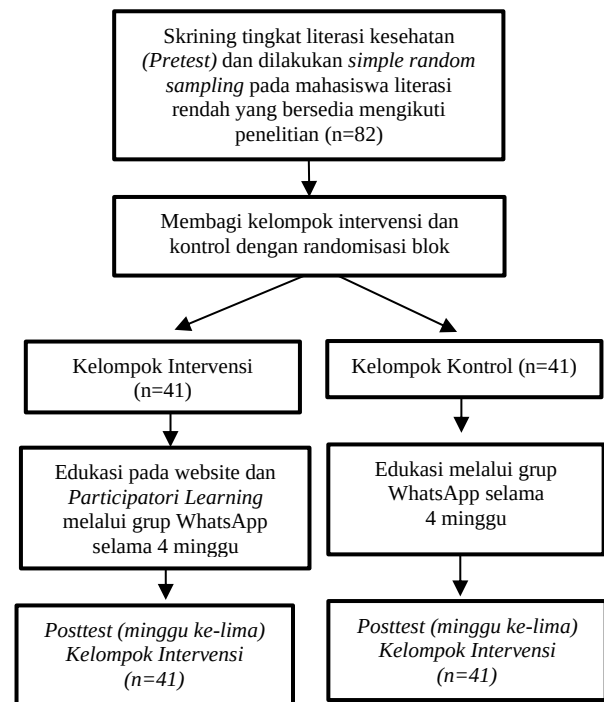
METODE

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, (No. 3598/B.2/KEPK-FKUMS/VIII/2021). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pendekatan *experimental, pretest-posttest control Group with Randomization Design*, yaitu terdapat kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dipilih secara acak (randomisasi).

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner eHEALS secara online mulai pada tanggal 12 s/d 14 Mei 2021 terhadap mahasiswa strata 1 di enam universitas di Solo Raya meliputi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Universitas Sebelas Maret, Universitas Boyolali, Universitas Surakarta, Universitas Veteran Bangun Nusantara, dan Universitas Widya Dharma. Kemudian dilaksanakan skrining mahasiswa dengan tingkat literasi rendah hingga pelaksanaan intervensi pada tanggal 6 Juli s/d 1 Agustus 2021. Populasi penelitian ini berdasarkan data Forlap Dikti yaitu 68.570 mahasiswa. Dilakukan studi pendahuluan yaitu skrining pada 379 mahasiswa. Jumlah tersebut telah memenuhi minimal sampel yang dihitung menggunakan rumus Lemeshow.

Berdasarkan studi tersebut didapatkan 160 mahasiswa dengan skor literasi kesehatan kategori rendah. Kategori menggunakan nilai *cut off* mean sebesar 30,41. Tahap eksperimen dilakukan dengan jumlah total sampel 83 setelah mengeliminasi responden yang *lost to follow up*. Hasil tersebut sesuai dengan jumlah sampel minimal yang dihitung dengan rumus *continuous response variable* dengan standar deviasi pada penelitian sebelumnya 6,29, beda mean kelompok kontrol dan intervensi 1,45¹⁹, taraf signifikansi 5%, dan nilai *power* 0,84. Teknik pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling*. Pembagian kelompok menggunakan randomisasi blok serta dilakukan *single blinding* (evaluator) pada saat analisis data. Diagram alur rekrutmen responden penelitian pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Partisipan

Responden pada kelompok intervensi mendapatkan materi edukasi dengan mengunjungi *website* dalam masa intervensi 4 minggu. Pada *website* yang digunakan untuk penelitian terdapat materi berupa visual dan audiovisual. Pengembangan materi edukasi melalui *website* dikembangkan sesuai dengan buku Panduan Menyaring Informasi Kesehatan Melalui Internet Pada Masa Pandemi COVID-19 (Nomor sertifikat HKI EC00202155925). Setiap minggu materi diberikan dengan frekuensi 2-3 kali sesi per minggu. Responden yang sudah dikumpulkan dalam *WhatsApp Group (WAG)* diberikan link untuk mengunjungi materi pada *website* setiap jadwal materi. Materi edukasi membutuhkan waktu kurang lebih masing-masing 3-6 menit untuk disimak. Kemudian setelah dua jam materi disampaikan dilakukan sesi tanya jawab untuk memastikan responden membaca informasi di *website*. Setiap akhir minggu dilaksanakan *participatory learning* melalui WAG pada kelompok intervensi dimana antara peneliti dengan responden terlibat aktif dalam pembelajaran. Metode *participatory learning* ini dilakukan dengan mereview materi dan memberikan tugas atau

studi kasus pada responden kelompok intervensi yang dilakukan melalui WAG. Total pertemuan yang dilakukan sebanyak 10 sesi materi. Setiap sesi dengan durasi pemberian edukasi kurang lebih 3-6 menit.

Materi yang diberikan terdiri dari 3 media infografis, 5 media video, dan 2 media teks tertulis yang diletakkan pada *website*. Beberapa materi yang diberikan, yaitu: 1) Pentingnya mencari informasi kesehatan sendiri di internet, 2) Bagaimana mencari informasi kesehatan sendiri di internet, 3) Tips mencari sumber informasi dan contoh *website* serta situs jurnal kesehatan terpercaya, 4) Menilai kualitas informasi kesehatan suatu sumber informasi, 5) Memeriksa kebenaran informasi yang disediakan sebuah artikel, 6) Menyaring informasi kesehatan, 7) Hirarki/tingkatan bukti ilmiah, 8) Macam-macam uji yang digunakan sebagai bukti ilmiah, 9) Macam-macam uji yang digunakan sebagai bukti ilmiah, 10) Mengenal kognitif bias pada masa pandemi COVID-19, dan mengatasi bias kognitif.

Selanjutnya pada proses *participatory learning* terdapat 4 sesi diskusi meliputi: 1) Mencari *keyword* dari kasus COVID-19, 2) Cara mendeteksi hoax intervensi mengatasi COVID-19, 3) Menganalisis metode penelitian pada jurnal ilmiah, dan 4) Membuat pertanyaan tentang artikel COVID-19. Sementara pada kelompok kontrol materi edukasi yang sama diberikan dengan media teks melalui WhatsApp yang kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab setiap akhir jam pertemuan, namun tidak dilakukan *participatory learning* pada akhir minggu.

Instrumen yang digunakan adalah *eHealth Literacy Scale* (eHEALS). Terdiri dari 8 butir skala untuk menemukan, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan media elektronik. Setiap butir eHEALS menggunakan skala 1-5 untuk menjawab setiap pertanyaan dengan pilihan jawaban mulai dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju". Total skor eHEALS dimulai dari rentang 8-40. Skor tertinggi menandakan individu tersebut memiliki literasi kesehatan yang baik. Uji

validitas dan reliabilitas kuesioner terjemahan dari eHEALS dilakukan menggunakan uji Pearson Product Moment dan uji reliabilitas menggunakan uji Alpha Cronbach. Hasil uji menyatakan bahwa kuesioner valid dengan nilai 0.665-0.869 dan reliabel dengan nilai 0.561-0.832.

Hasil skrining dari tingkat literasi kesehatan mahasiswa dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik untuk menentukan *cut off point* mahasiswa dengan literasi rendah. Penentuan *cut off point* responden dilakukan dengan menguji normalitas. Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan data berdistribusi normal, sehingga *cut off point* untuk mahasiswa literasi rendah ditentukan dengan *mean*. Waktu pelaksanaan *pretest* dilakukan pada tanggal 12-14 Mei 2021 dan pelaksanaan *posttest* setelah intervensi pada tanggal 5 Agustus 2021. Pelaksanaan uji olah data dari 379 mahasiswa diperoleh *mean* sebesar 30,94, maka ditetapkan bahwa mahasiswa dengan skor eHEALS < 30,94 sebagai mahasiswa dengan literasi kesehatan rendah.

Pelaksanaan intervensi dilakukan pada 41 mahasiswa dan kelompok kontrol juga sebanyak 41 mahasiswa. Pengalokasian subyek penelitian tersebut dilakukan dengan randomisasi agar menjaga komparabilitas (validitas internal) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Randomisasi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan randomisasi blok. Selain itu, pada setiap proses analisis datanya dilakukan pembutaan atau *single blinding* pada evaluator. Pihak yang bertugas menganalisis data tidak mengetahui mana data kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adanya *single blinding* diharapkan dapat mengurangi bias pada penelitian serta setiap kelompok mendapat perlakuan yang sama.

Analisis data dilakukan kepada kedua kelompok. Untuk menentukan uji statistik yang digunakan, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas menyatakan bahwa keseluruhan data berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *T-Test*. Pengujian

dilakukan dengan dua tahap. Uji *Paired T-Test* digunakan untuk membandingkan data *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok kontrol dan intervensi. Uji *Independent T-Test* digunakan untuk membandingkan efektivitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap tingkat literasi kesehatan. Pengujian dilakukan dengan tingkat kemaknaan 95%.

HASIL

Tabel 1 menampilkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, program studi, dan semester. Responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berjumlah 41 mahasiswa. Karakteristik umur 18-20 tahun pada kelompok Intervensi sebanyak 28 mahasiswa (68,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 31 mahasiswa (75,6%).

Tabel 1. Karakteristik Sebaran Responden pada Kelompok

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	P-value*
	n=41	%	n=41	%		
Umur						
18-20 Tahun	28	68,3	31	75,6	59	0,148
> 20 Tahun	13	31,7	10	24,4	23	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	10	24,4	10	23,4	20	1,0
Perempuan	31	75,6	31	75,6	62	
Program Studi						
Non Kesehatan	39	95,1	38	92,7	77	0,306
Kesehatan	2	4,9	3	7,3	5	
Semester						
Semester 2	9	22	12	29,3	21	0,362
Semester 4	19	46,3	16	39	35	
Semester 6	13	31,7	11	26,8	24	
Semester 8	0	0	2	4,9	2	

Keterangan: *Uji Levene (Uji homogenitas)

Karakteristik jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi sebanyak 10 mahasiswa (24,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 mahasiswa (23,4%). Karakteristik program studi non-kesehatan pada kelompok intervensi berjumlah 39 mahasiswa (95,1%) dan kelompok kontrol juga memiliki 38 mahasiswa (92,7%). Uji

statistik antara berbagai karakteristik dan pembagian kelompok menunjukkan setiap varian data yang dianalisis homogen. Dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dapat dikomparasikan dengan kelompok kontrolnya.

Karakteristik semester pada kelompok intervensi semester 4 sebanyak 19 mahasiswa (46,3%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 16 mahasiswa (39%). Untuk mahasiswa semester 6 pada kelompok intervensi sebanyak 13 mahasiswa (31,7%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 mahasiswa (26,8%). Dan yang terakhir untuk semester 8 pada kelompok intervensi tidak terdapat mahasiswa sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 2 mahasiswa (4,9%) yang berstatus semester. Nilai signifikan yang didapat pada karakteristik semester $0,362 > 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 diterima H_a ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa varian data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol homogen.

Keseluruhan karakteristik yang dianalisis dapat disimpulkan bahwa varian data homogen pada sampel responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa randomisasi yang dilakukan berhasil membagi kedua kelompok menjadi kelompok yang komparabel. Apabila terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan setelah dilakukan intervensi, maka bukan disebabkan karena perbedaan karakteristik kelompok yang ada tetapi karena intervensi yang telah dilakukan.

Analisis Uji *Paired T-Test* dilakukan pada kelompok intervensi maupun kontrol untuk membandingkan skor literasi kesehatan pada saat *baseline* dengan setelah masa pengamatan. Tujuannya untuk membandingkan apakah terjadi perbedaan tingkat literasi kesehatan mahasiswa setelah masa pengamatan.

Tabel 2. Perbedaan Nilai eHEALS Mahasiswa pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pair	Variabel		Beda Mean	p value
		Mean	SD		
Intervensi	Pretest	26,00	2,950	16,27	<0,001
	Posttest	42,27	5,441		
Kontrol	Pretest	25,59	3,619	13,73	<0,001
	Posttest	39,32	4,845		

*Uji Paired T-Test

Berdasarkan tabel 2. pada kelompok intervensi mengalami peningkatan rata-rata nilai setelah diberikan materi edukasi berbasis website dari $26,00 \pm 2,950$ menjadi $42,27 \pm 5,441$ dengan beda *mean* 16,27. Pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan rata-rata nilai setelah diberikan materi edukasi menggunakan media *WhatsApp* dari $25,59 \pm 3,619$ menjadi $39,32 \pm 4,845$ dengan beda *mean* 13,73. Hasil uji *Paired T-Test* pada kelompok intervensi diketahui nilai signifikan $<0,001$, maka H_0 ditolak H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata nilai sebelum dan sesudah diberikan materi edukasi pada kelompok intervensi. Hasil uji *Paired T-Test* pada kelompok kontrol diketahui nilai signifikan $<0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak H_a diterima, juga terdapat perbedaan rata-rata nilai sebelum dan sesudah diberikan materi edukasi pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Perbedaan Nilai Mahasiswa Sebelum dan Setelah Pemberian Materi Edukasi

Nilai	Kelompok	Mean	SD	Beda Mean	p value
Pre-test	Intervensi	26,00	2,950	0,415	0,571
	Kontrol	25,59	3,619		
Post-test	Intervensi	42,27	5,441	2,951	0,011
	Kontrol	39,32	4,845		

*Uji Independent T-Test

Berdasarkan tabel 3. rata-rata nilai *pretest* eHEALS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan *p value* 0,571 lebih besar dari 0,05, maka H_a ditolak H_0 diterima. Disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata tingkat literasi kesehatan yang signifikan pada saat *baseline* dari kedua

kelompok. Beda mean kedua kelompok tersebut pada nilai *pretest* sebesar 0,415. Rata-rata nilai *posttest* eHEALS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan *p value* 0,011, maka H_0 ditolak H_a diterima. Disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilaksanakan intervensi. Beda mean kedua kelompok tersebut pada nilai *posttest* sebesar 2,951. Perbedaan metode pemberian informasi kesehatan mempengaruhi tingkat literasi kesehatan mahasiswa yang menunjukkan hasilnya berbeda secara statistik.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa metode *participatory learning* berbasis *website* lebih efektif dalam mempengaruhi tingkat literasi kesehatan mahasiswa dibanding metode edukasi tertulis. Hal ini dimungkinkan terjadi karena media *website* dan *WhatsApp* yang diberikan pada kelompok intervensi lebih mempermudah akses responden dalam mendapatkan materi. Hal tersebut sejalan dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa pemberian edukasi berbasis daring seperti *WhatsApp* dan *website* memberikan pengaruh positif terhadap proses pembelajaran karena dapat dipelajari kapan pun dan dimanapun.²⁰ Selain itu, menurut peneliti kombinasi media visual dan audiovisual serta pelaksanaan *participatory learning* juga memberikan kemudahan pemahaman responden dalam mempelajari isi materi. Pelaksanaan *participatory learning* memberikan ruang bagi setiap responden untuk berdiskusi aktif serta mempraktikkan isi materi yang telah mereka pelajari sebelumnya. Menurut penelitian yang membahas mengenai pembelajaran berbasis *online*, suatu pembelajaran dapat efektif apabila disertai dengan kegiatan interaktif dan diskusi.²¹ Salah satu teori menjelaskan bahwa dari adanya diskusi interaktif pada komunikasi dua arah antara pihak yang menerima pesan dan pemberi pesan diharapkan mampu memicu terjadinya perubahan perilaku sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Indikator keberhasilan

dari edukasi penyuluhan dapat diukur melalui adanya kesamaan arti atau pemahaman dari yang hal disampaikan baik dari pemberi pesan maupun yang menerima pesan.²²

Pada sebuah penelitian mengenai pengaruh edukasi persalinan melalui grup *WhatsApp* terhadap pengetahuan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Kabupaten Pringsewu terbukti efektif dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari terjadinya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil setelah diberikan intervensi.²³ Pada salah satu penelitian dengan sasaran remaja SMA yang intervensinya berupa penggunaan media *website* sebagai sarana edukasi gizi dengan tema gizi seimbang menunjukkan pengaruh yang signifikan lebih baik jika dibandingkan dengan media leaflet. Penelitian lain juga menunjukkan bukti yang konsisten bahwa terdapat perubahan positif pada aspek pengetahuan, sikap, dan praktik pada remaja SMA setelah adanya edukasi gizi berbasis *website*. Responden penelitian tersebut menyatakan bahwa *website* merupakan media yang lebih mudah diterima pada remaja karena lebih menarik, isi materi mudah dipahami, ukuran tulisan dapat mudah dibaca, dan gambar sangat menggambarkan isi materi dibandingkan dengan media leaflet.²⁴ Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan dengan media *WhatsApp* dan *website* tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini karena sama-sama menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan.

Metode *participatory learning* berbasis *website* dinilai efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya skor peningkatan literasi kesehatan setelah diberikan intervensi. Hal ini didukung dari sebuah penelitian menyatakan bahwa pengembangan model pembelajaran *participatory learning* dalam pelatihan keterampilan fungsional berpengaruh positif terhadap efektivitas pembelajaran yang diukur dari pencapaian tujuan, keaktifan peserta, pengetahuan, sikap, dan peningkatan keterampilan. Desain pembelajaran ini

memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mencari, mengolah, dan menemukan sendiri pengetahuan untuk mengembangkan keterampilan dasarnya.²⁵ Berdasarkan penelitian lain juga menunjukkan pengaruh positif yang signifikan strategi pembelajaran *participatory learning* terhadap motivasi belajar dan prestasi akademik pelajar.²⁶ Pada penelitian yang dilakukan dengan sasaran mahasiswa Universitas Delta State di Nigeria juga menyimpulkan bahwa teknik *participatory learning* efektif tidak hanya dalam meningkatkan hasil belajar siswa, tetapi mengembangkan sikap positif dan menyenangkan subjek.²⁷ Diketahui bahwa intervensi dengan format web interaktif multimedia seperti karakter animasi, grafik audio, dan video membantu pengguna memahami informasi yang disampaikan tanpa perlu banyak membaca.²⁸ Oleh karena itu, edukasi kesehatan berbasis *website* dengan format interaktif dapat dikembangkan sebagai bentuk inovasi edukasi kesehatan terkait tingkat literasi kesehatan dan masalah kesehatan lainnya. Inovasi ini lebih tepat digunakan jika menasar edukasi pada kelompok mahasiswa.

Interpretasi hasil penelitian ini perlu dipertimbangkan dengan memperhatikan beberapa keterbatasan berkaitan dengan tingkat kepatuhan responden dalam mengikuti protokol penelitian. Hasilnya didapatkan tingkat kepatuhan responden dalam mengunjungi *website* serta mengikuti *participatory learning* pada setiap minggu bervariasi. Responden yang mengikuti keseluruhan sesi edukasi dan *participatory learning* sebesar 46%. Sisanya mengikuti sesi materi dan *participatory learning* secara tidak lengkap (terdapat satu atau beberapa sesi yang tidak diikuti). Beberapa kendala berupa kesulitan sinyal atau responden yang memiliki acara pribadi yang bersamaan dengan kegiatan intervensi. Berdasarkan hasil analisis tersebut, tingkat kepatuhan pada protokol penelitian ini masih tergolong cukup. Hal tersebut merupakan keterbatasan dari penelitian ini dan perlu diperhatikan jika terdapat peneliti yang ingin

melakukan penelitian selanjutnya pada topik ini. Perbaikan pada monitoring kepatuhan responden dalam mengikuti protokol penelitian perlu dilakukan. Penelitian serupa perlu dilakukan pada *setting* yang lebih luas agar bukti penelitian dapat digeneralisir pada populasi yang lebih luas.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata tingkat literasi kesehatan kelompok intervensi diketahui lebih tinggi dibandingkan nilai kelompok kontrol. Disimpulkan bahwa intervensi edukasi berbasis website dan metode *participatory learning* berpengaruh secara signifikan meningkatkan literasi kesehatan mahasiswa pada masa pandemi COVID-19.

SARAN

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan pada setting lebih luas dengan peningkatan monitoring untuk meningkatkan kepatuhan pada protokol penelitian. Diperlukan edukasi serupa dengan sasaran lebih luas sebagai upaya meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik karena bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak pemberi dana yaitu Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Riset dan teknologi melalui Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Kemendikbud RI serta dukungan dari Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, enumerator dan responden yang telah bersedia membantu penelitian serta pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan dan penyusunan penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Thiagarajan K. Why is India having a covid-19 surge? BMJ. 2021 Apr;373:n1124.
2. He X, Hong W, Pan X, Lu G, Wei X. SARS-CoV-2 Omicron variant: Characteristics and prevention. Vol. 2, MedComm. 2021. p. 838–45.
3. Unicef. Indonesia COVID-19 Response Situation Report. 2021.
4. WHO. Indonesia: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. World Health Organization. 2022.
5. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. World Health Organization. 2022.
6. Widiantra IKA. Infodemic COVID-19: Momentum Membangun Kepercayaan Publik Terhadap Media Mainstream. Danapati J Komun. 2020;1(1).
7. Zarocostas J. How to fight an infodemic. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;395(10225):676. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
8. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. Health Promot Int. 2020;35(6):1612–3.
9. Juditha C, Darmawan JJ. Infodemic Di Masa Pandemi: Analisis Peta Hoaks Covid-19 Tahun 2020. J Pekommas [Internet]. 2020;(Special Issue 2021):67–77. Available from: <https://covid19.go.id/>
10. Putri DP, Anshari D. Asosiasi Literasi Kesehatan Dan Health Belief Model Dengan Praktik Sadari Pada Mahasiswi Universitas Indonesia. J Ilm Kesehat. 2019 Sep;11(2):108–14.
11. Babalola S, Krenn S, Rimal R, Serlemitsos E, Shaivitz M, Shattuck D, et al. KAP COVID Country Profiles with Demographic Disaggregation - Johns Hopkins Center for Communication Programs. KAP COVID Dashboard. Johns Hopkins Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, Global Outbreak Alert and Response Network, Facebook D, 2020.

- 2020.
12. Babalola S, Krenn S, Rosen, JG., Serlemitsos E, Shaivitz M, Storey D, Tsang S, et al. COVID-19 Vaccine Acceptance & Education Level. COVID Behaviors Dashboard. Johns Hopkins Center for Communication Programs in collaboration with Facebook Data for Good, Delphi Group at Carnegie Mellon University, University of Maryland Social Data Science Center, Global Outbreak Alert and Response Netw. 2021.
13. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health [Internet]. 2012;12(1):80. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
14. Kim H, Xie B. Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature. Patient Educ Couns. 2017 Jun;100(6):1073–82.
15. Brijnath B, Protheroe J, Mahtani KR, Antoniadou J. Do Web-based Mental Health Literacy Interventions Improve the Mental Health Literacy of Adult Consumers? Results From a Systematic Review. J Med Internet Res. 2016 Jun;18(6).
16. Siri R, Chantraprayoon OS. Local community participatory learning with a nature interpretation system: A case study in Ban Pong, Sansai district, Chiang Mai, Thailand. Kasetsart J Soc Sci. 2017 May;38(2):181–5.
17. Prost A, Colbourn T, Seward N, Azad K, Coomarasamy A, Copas A, et al. Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: A systematic review and meta-analysis. Lancet. 2013 May;381(9879):1736–46.
18. Miller LMS, Bell RA. Online health information seeking: The influence of age, information trustworthiness, and search challenges. J Aging Health. 2012 Apr;24(3):525–41.
19. Coskun A, Sahin MA, Zengin A. Financial Literacy in Turkey: A Field Study to Touch Base with the OECD. Int J Res Bus Soc Sci. 2019;8(3):01–16.
20. Gheytsi M, Azizifar A, Gowhary H. The Effect of Smartphone on the Reading Comprehension Proficiency of Iranian EFL Learners. Procedia - Soc Behav Sci. 2015 Aug;199:225–30.
21. Oktavian R, Aldya RF. Efektivitas Pembelajaran Daring Terintegrasi di Era Pendidikan 4.0. Didakt J Pendidik dan Ilmu Pengetah. 2020 May;20(2).
22. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar V. Health Promotion. Surabaya: Airlangga University Press; 2018. 51 p.
23. Sulistianingsih A, Hasyim DI. Pengaruh Edukasi Persalinan Via Whatsapp Group Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Pringsewu. J Ilm Kesehat. 2021;10(2):85–94.
24. Lathifa S, Mahmudiono T. Pengaruh Media Edukasi Gizi Berbasis Web Terhadap Perilaku Makan Gizi Seimbang Remaja Sma Surabaya. Mgk J [Internet]. 2019;4(August):4–9. Available from: <https://www.e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/20950>
25. Arbarini M, Jutmini S, Joyoatmojo S. Mintarsih Arbarini/ Journal of Nonformal Education 4 (1) (2018): 13-24 JNE 4 (1) (2018) 13-24 Journal of Nonformal Education <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jne> Effect of Participatory Learning Model on Functional Literacy Education. 2018;4(1):13–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.24914/pnf.v4i1.13570>
26. Dastyar S. The investigation of the effectiveness of participatory learning education on students motivation and

- academic achievement. Int J Adv Res ... [Internet]. 2019;3(8). Available from: <http://www.ijarp.org/published-research-papers/aug2019/The-Investigation-Of-The-Effectiveness-Of-Participatory-Learning-Education-On-Students-Motivation-And-Academic-Achievement.pdf>
27. Duze CO. Effects of Participatory Learning Technique on Achievement and Attitude of B. Ed. Students in Educational Research Methods. Kamla Raj Enterp. 2017 Mar;22(3):185–9.
28. Aronson ID, Plass JL, Bania TC. Optimizing educational video through comparative trials in clinical environments. 2013;60(3):469–82.

Pengaruh KIE terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat Anti Nyeri di Desa Buluagung

The Effect of ICE on Public's Knowledge about the Use of Painkiller Drugs in Buluagung, Banyuwangi

Lisus Setyowati^{1*}, Diana Cahyanti², Rosida³

¹Program Studi Promosi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

²Program Studi S1 Farmasi, Stikes Harapan Bangsa Jember,

³Program Studi D3 Farmasi, Akademi Farmasi Jember,

*Korespondensi penulis:
lisus@polije.ac.id

Diterima (Recieved)	: 28 Mei 2023
Direvisi (Revised)	: 4 Oktober 2023
Diterima untuk diterbitkan (Accepted)	: 7 November 2023

ABSTRAK

Latar Belakang. Penggunaan analgetik yang tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian serta penurunan kualitas hidup. Tingginya persentase pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat menunjukkan pentingnya edukasi pengobatan. Edukasi ini untuk mengetahui tingkat rasionalitas pengobatan yang dilakukan. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) merujuk pada metode yang digunakan seseorang untuk menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan menginformasikan, baik secara verbal maupun non-verbal.

Tujuan. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pengaruh KIE terhadap penggunaan obat anti nyeri di Desa Buluagung Kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, pra-ekperimental dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 80 responden didapat dengan perhitungan rumus *Slovin* dari populasi masyarakat Desa Buluagung. Studi ini menggunakan KIE sebagai intervensi dan kuesioner untuk mengumpulkan data responden. Analisis data yang dipakai adalah uji *Wilcoxon*.

Hasil. Hasil *pre-test* menyebutkan bahwa masyarakat Desa Buluagung masih kurang dalam pengetahuan. Intervensi berupa KIE merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengetahuan penggunaan obat antinyeri. Setelah diberikan perlakuan didapatkan hasil yang baik dalam *post-test*. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh KIE terhadap penggunaan obat antinyeri.

Kata Kunci: anti nyeri, KIE, pengetahuan

ABSTRACT

Background. Improper use of painkiller can lead to increased morbidity and death rates and decreased quality of life. The high percentage of self-medication carried out by the community shows the importance of medical education to determine the level of rationality of treatment performed. Information Communication and Education (ICE) a message to others with the aim of informing.

Objective. To asses level of knowledge and effect of ICE on the use of painkiller drugs in Buluagung Village, Siliragung District, Banyuwangi Regency.

Method. This study is a quantitative, pre-experimental research with one group pre-test and post-test design. The research sample used 80 respondents was obtained by the *Slovin* formula from the population of Buluagung Village. This study used ICE as an intervention and questionnaires to collect data from respondents. The data analysis used *Wilcoxon* test.

Results. The pre-test results stated that was still lacking in knowledge. Intervention in the form of ICE is one of the efforts to increase community knowledge about the use of painkiller drugs. After being given treatment, study shows good results in the post-test. From data analysis, it can be concluded that there is an influence of ICE on the use of painkiller drugs.

Keywords: ICE, knowledge, painkiller

LATAR BELAKANG

Analgetik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer tanpa secara signifikan mengubah kesadaran.¹ Penggunaan analgesik yang tidak tepat dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, menurunkan kualitas hidup, dapat menyalahgunakan sumber daya perawatan kesehatan, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Pengetahuan memiliki dampak besar pada penggunaan obat. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tinggi dan keterampilan mempengaruhi penggunaan obat yang benar.²

Penggunaan obat pereda nyeri telah diakui masyarakat sebagai masalah kesehatan yang memiliki dampak penting. Penggunaan obat tersebut semakin meningkat selama tiga dekade terakhir baik di negara maju maupun negara berkembang. Studi sebelumnya yang dilakukan di Australia dan Inggris menunjukkan bahwa sekitar 25% dari semua pengguna obat pereda nyeri *over-the-counter* (OTC) mengonsumsi dosis melebihi batas maksimum. Sekitar 33% dari pengguna obat NSAID mendapatkan peringatan.³

Penelitian terhadap masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Garuda di Bandung tentang profil penggunaan analgetik. Studi ini mendapatkan 57,8% responden (mayoritas) mengonsumsi analgetik 2 kali dalam 6 bulan. Sebanyak 31,2% responden mengonsumsi analgetik 3-5 kali dalam 6 bulan dan 11% responden mengonsumsi analgetik lebih dari 5 kali dalam 6 bulan. Berdasarkan alasan penggunaan analgetik secara swamedikasi, 62% responden menyatakan karena pengalaman kesembuhan oleh penggunaan obat nyeri sebelumnya. Sebanyak 29% responden menyatakan hemat waktu, 17% responden karena rekomendasi dokter saat berobat dan 16,1% responden menyatakan karena rekomendasi tenaga kesehatan.⁴

Tingginya persentase pengobatan mandiri yang dilakukan oleh masyarakat menandakan betapa pentingnya edukasi pengobatan. Edukasi ini untuk mengetahui sejauh mana pengobatan yang dilakukan bersifat rasional. Untuk itu, edukasi pengobatan dapat diberikan melalui penyuluhan kesehatan seperti KIE. Media yang dapat digunakan untuk membe-

rikan edukasi pengobatan meliputi media elektronik seperti radio, televisi, internet, telepon, dan telekonferensi. Selain itu, terdapat juga media cetak seperti majalah, koran, *leaflet*, *flyer*, spanduk, poster, dan *bulletin board* serta media lain seperti surat.⁵

Pemilihan *leaflet* sebagai media pembelajaran dan penyampaian informasi karena dapat berfungsi sebagai pengingat. *Leaflet* juga mudah disimpan sehingga dapat dengan mudah disebarluaskan. Tak kalah penting ialah faktor ekonomis penggunaan *leaflet*. *Leaflet* juga dianggap mampu meningkatkan pemahaman sasaran atas permasalahan yang diangkat sebagai tema penyuluhan.⁶

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS)⁷, pada tahun 2021 Desa Buluagung Kabupaten Banyuwangi memiliki luas daerah yaitu sebesar 40,40 (km²) dengan kepadatan penduduk sebanyak 7.980. Desa tersebut juga memiliki fasilitas sekolah seperti SD dengan jumlah 8 sekolah dan SMP dengan jumlah 1 sekolah, tetapi untuk SMA/SMK dan perguruan tinggi desa tersebut belum memiliki.

Desa Buluagung tidak memiliki rumah sakit, poliklinik, atau puskesmas, hanya memiliki 1 Puskesmas Pembantu. Selain itu, belum adanya apotek di Desa Buluagung, dan hanya terdapat posyandu sebanyak 13 pos. Adapun tenaga medis yang ada di Desa Buluagung hanya terdiri dari 1 orang Dokter Umum, dan Dokter Gigi, sedangkan Perawat maupun Bidan belum memiliki.⁷ Hal tersebut menyebabkan masyarakat Desa Buluagung kurang mendapatkan pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang penggunaan obat anti nyeri baik manfaat, cara penggunaan, efek samping maupun bahayanya.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh KIE terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat anti nyeri. *Leaflet* menjadi pilihan media yang akan digunakan dalam perlakuan penelitian ini. Penyuluhan dengan pemberian *leaflet* secara signifikan mampu mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang pemilihan dan penggunaan obat secara swamedikasi⁸. Penelitian dilaksanakan di daerah Dusun Sidorukun Desa Buluagung Kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi. Penduduk Dusun Sidorukun kurang

pemahaman dalam penggunaan obat anti nyeri. Daerah tersebut jauh dari fasilitas kesehatan seperti apotek, puskesmas, rumah sakit, dll.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, pra-ekperimental dengan *one group pre-test-post-test design*. Penelitian dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021. Penelitian ini direncanakan melalui pengukuran pengetahuan pada responden dengan pengukuran *pre-test*. Setelah itu responden menerima perlakuan atau intervensi KIE. Intervensi berupa pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) selama 30 menit dengan bantuan media *leaflet*. Isi *leaflet* berupa materi tentang definisi, dosis, golongan, cara penggunaan, cara penyimpanan, indikasi, efek samping, dan interaksi obat analgesic. Setelah disampaikan, responden diukur kembali setelahnya dengan pengukuran *post-test*. Setelah pengambilan data dengan kuesioner selanjutnya dilakukan wawancara bebas terpimpin. Data dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner yang telah divalidasi. Hasil uji validitas adalah 13 soal valid dari 15 soal yang telah ditentukan. Hasil uji reliabilitasnya adalah nilai alpha sebesar 0,743 lebih besar dari 0,70. Artinya kuesioner yang diuji adalah reliabel untuk digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan.

Populasi penelitian adalah masyarakat Desa Buluagung. Adapun sampel penelitian sebanyak 80 orang dari Sidorukun berdasarkan rumus Slovin. Responden dipilih menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi berusia 17-55 tahun dan sudah menggunakan obat analgesik berlogo hijau atau tidak perlu menggunakan resep dokter. Data dianalisis dengan dengan uji *Wilcoxon* untuk membandingkan dua data terkait dan menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua data tersebut.

HASIL

Sebelum dilakukan intervensi KIE, responden diberikan kuesioner *pre-test*. Hasil ditemukan banyak responden yang masih kurang memahami pengertian, cara penyimpanan dan penggunaan obat anti nyeri yang benar. Responden juga kurang memahami bagaimana efek samping dari obat antinyeri. Berdasarkan nilai *pre-test* yang disajikan pada pengetahuan *pre-test* tentang penggunaan obat analgesik, 46,73% responden berada pada kategori kurang. Saat dilakukan KIE melalui *leaflet* responden banyak yang menyimak dengan baik.

Responden yang diberikan KIE dengan karakteristik yang berbeda dapat mempengaruhi cara pemahaman dan waktu yang diperlukan untuk memahami KIE. Disamping itu, wawancara terhadap responden agar lebih banyak mendapatkan informasi mengenai pengetahuan responden. Obat antinyeri yang rata-rata diminum responden adalah obat warung yaitu obat yang dijual bebas dengan logo berwarna hijau contohnya Paramex, Bodrex, dan Mixagrip.

Selanjutnya dilakukan *post-test* dengan memberikan kuesioner kembali dengan 13 pernyataan. Melalui pemberian KIE terdapat banyak perubahan pada responden saat menjawab pernyataan. Responden menjadi lebih meningkat tingkat pengetahuan tentang obat antinyeri. Tingkat pengetahuan 80,3% responden naik menjadi kategori baik.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden secara lengkap pada *pre-test* dan *post-test*. lalu diuji menggunakan uji *Wilcoxon*, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Wilcoxon Pre-Test dan Post-Test

Ranks	Sampel	Rata-Rata	Jumlah
Negative ranks	0	0	.00
Positive Ranks	72	36.50	2628.00
Ties ranks	8	-	-
Total	80	-	-

Dari data tersebut bisa dilihat bahwa *Negative Rank* yaitu penurunan dari hasil *post-test* ke *pre-test* adalah sebanyak 0 dengan *mean rank* atau rata-rata 0.00 dan *sum rank* atau

jumlah sebesar 0.00. *Positive Rank* yaitu peningkatan dari hasil *pre-test* ke *post-test* sebanyak 72 yang artinya peningkatan terhadap 72 responden dengan *Mean Rank* (rata-rata) sebanyak 36.50 dan *Sum Rank* (jumlah) sebanyak 2628.00. *Ties* adalah nilai kesamaan antara *pre-test* dan *post-test* terdapat 8 sampel dengan nilai yang sama dari total 80 sampel.

Melalui pemberian KIE yang dibantu dengan *leaflet*, responden dapat memahami tentang bagaimana cara penggunaan obat antinyeri yang baik dan benar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode KIE dengan alat bantu *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan responden sebesar 33,6% dengan nilai *p* kurang dari 0.05.

DISKUSI

Penelitian ini menemukan bahwa pemberian KIE yang dibantu dengan *leaflet* membuat responden dapat memahami tentang bagaimana cara penggunaan obat antinyeri yang baik dan benar. KIE adalah wujud dari komunikasi yang berhubungan erat dengan penggunaan media, dengan media diharapkan proses KIE bisa menjadi efektif dan efisien.⁹

Sebelum diberikan edukasi, tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Kedungwuni masuk dalam kategori baik sebesar 66%, sedangkan setelah diberikan edukasi, tingkat pengetahuan masuk dalam kategori baik sebesar 92%. Ditemukan bahwa edukasi melalui *leaflet* memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan swamedikasi antinyeri rasional di Kecamatan Kedungwuni berdasarkan nilai *p* yang kurang dari 0,05 dalam uji *Mann-Whitney*. Masyarakat diharapkan untuk aktif mencari informasi terkait swamedikasi dan memperhatikan obat yang digunakan untuk pengobatan mandiri agar lebih rasional.¹⁰

Hasil wawancara menunjukkan bahwa obat analgesik yang sering dipilih oleh responden antara lain Bodrex, Paramex, dan Mixagrip yang berlogo hijau lingkaran hitam ditepi dan dikategorikan obat bebas, Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter¹¹. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa responden lebih memilih memperoleh obat

analgesik di toko atau warung yang berada di dekat rumah responden. Banyaknya jenis obat analgesik yang dijual dipasaran memudahkan seseorang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap keluhan penyakit. Informasi tentang gejala penyakit mungkin belum diketahui masyarakat. Masyarakat seringkali mendapatkan informasi obat melalui orang ke orang dan iklan, baik dari media cetak maupun elektronik, yang merupakan jenis informasi paling berkesan sangat mudah ditangkap. Ketidaksempurnaan iklan obat yang mudah diterima oleh masyarakat, salah satunya adanya informasi obat mengenai kandungan bahan aktif. Dengan demikian apabila hanya mengandalkan jenis informasi ini masyarakat akan kehilangan informasi yang sangat penting yaitu jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala sakitnya.¹²

Umumnya responden mengonsumsi obat analgesik setelah makan. Hal ini sudah benar karena ada jenis analgesik yang dapat menyebabkan iritasi lambung seperti asetosal dan asam mefenamat. Obat AINS harus dikonsumsi setelah makan. Disarankan pasien mengonsumsi obat tersebut 30 menit sampai 1 jam setelah makan. Tujuannya untuk mencegah terjadinya efek samping yang tidak diinginkan seperti iritasi lambung, sakit perut, mual, dan muntah. Masyarakat menggunakan obat analgesik untuk mengurangi atau menekan rasa nyeri.

Obat-obat analgesik yang biasa digunakan oleh masyarakat adalah golongan obat analgesik berjenis nonopioid seperti aspirin, asam mefenamat, dan parasetamol. Obat analgesik golongan nonopioid tidak bersifat adiktif. Obat-obat analgesik nonopioid memiliki efek samping yaitu gangguan lambung dan usus, reaksi hipersensitivitas, kerusakan ginjal, dan dapat menyebabkan kerusakan hati apabila digunakan dalam dosis yang berlebihan dan dikonsumsi secara terus menerus.¹³

Meskipun obat dapat menyembuhkan tetapi banyak kejadian yang mengakibatkan seseorang menderita akibat keracunan obat. Obat dapat bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Responden juga sudah mengetahui dengan benar bahwa obat tidak boleh diminum sekaligus 2 tablet. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat

digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat. Jadi bila digunakan secara tidak tepat atau dengan dosis yang berlebih maka akan menimbulkan keracunan. Namun, apabila dosis yang digunakan lebih kecil dari dosis terapeutik atau ketentuan dosis yang dapat menyembuhkan, maka tidak diperoleh efek penyembuhan. Oleh karena itu, kerugian melakukan pengobatan sendiri jika tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup mengenai obat, dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis. Akibatnya terjadi keracunan (intoksikasi obat) dan timbulnya keluhan baru akibat dari efek samping obat.¹⁴

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia. Pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat a posteriori.

Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti. Pengetahuan ini bersifat apriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata¹⁵. Pengetahuan berperan besar dalam memberikan wawasan terhadap pembentukan sikap masyarakat mengenai kesehatan. Sikap tersebut akan diikuti dengan tindakan dalam melakukan usaha-usaha peningkatan kesehatan.⁶

KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat anti nyeri. Adanya pengaruh KIE terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat anti nyeri di Desa Buluagung Kabupaten Banyuwangi.

SARAN

Masyarakat Desa Buluagung agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai tentang cara aman dan bahaya mengenai penggunaan obat-obatan. Selain itu, pemerintah desa setempat hendaknya lebih

aktif dan sering meningkatkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dengan demikian, masyarakat awam sampai tingkat pedesaan mampu memahami penyalahgunaan obat-obatan dan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai obat-obatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada masyarakat Desa Buluagung, Kecamatan Siliragung, Kabupaten Banyuwangi, atas partisipasi aktifnya dalam kegiatan penelitian ini hingga selesai. Tidak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak Kepala Desa Buluagung yang telah memberikan ijin serta membantu penelitian ini agar berjalan dengan lancar hingga selesai.

DAFTAR REFERENSI

1. Kesehatan Ji, Husada S, Wardoyo Av, Zakiah Oktarlina R. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. Association Between the Level of Public Knowledge Regarding Analgesic Drugs and Self-Medication In Acute Pain [Internet]. 2019;10(2):156–60. Available From: <https://Akper-Sanikarsa.E-Journal.Id/Jiksh>
2. Karami N, Altebainawi A, Alfarki S, Aldossari N, Asiri A, Aldahan M, Et Al. Knowledge and Attitude of Analgesics Use Among Saudi Population: A Cross-Sectional Study. Int J Med Sci Public Health. 2018;7(2).
3. Qahl A, Albedaiwi Y, Faqihi A, Arishi N, Zarban Y, Hakeem F. Knowledge and Attitude of Analgesics Usage Among the Saudi Population. International Journal of Medicine in Developing Countries. 2020;318–24.
4. Balam P, Balai Jaya Km D, Balam Sempurna K, Rokan Hilir K, Lia Rahel Beniger Sipahutar R, Erina Saurmauli Ompusunggu H, Et Al. Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Secara

- Rasional dalam Swamedikasi Pada Masyarakat. Njm. 6(2):2021.
5. Komunitas Kk, Efendi F, Makhfudli M. Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia Dengan Osteoarthritis (The Mixture of Fragrant Pandan's Leaves and Virgin Coconut Oil Reduce Joint Pain In Elderly With Osteoarthritis) View Project Bioethics Issues Related To Healthcare View Project. 2010; Available From: <https://www.researchgate.net/publication/207713109>
6. Ramadhanti Ca, Adespin Da, Julianti Hp. Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan dengan dan Tanpa Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita. 2019;8(1):99–120.
7. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi Bps-Statistics of Banyuwangi Regency [Internet]. Available From: <https://popbela.com>
8. Wayan N, Meriati E, Goenawi Lr, Wiyono W. Dampak Penyuluhan pada Pengetahuan Masyarakat terhadap Pemilihan dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi di Kecamatan Malalayang. Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-Unsrat.
9. Wira Iqbal Anfagusti. Efektifitas Media Booklet dan Brosur Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Program Keluarga Berencana. 2622-4135. 2022;16.
10. Yulianti K, Ma, Nwa, Pwy. Pengaruh Edukasi melalui Leaflet terhadap Pengetahuan Swamedikasi Antinyeri Rasional di Kecamatan Kedungwuni Pekalongan. Journal Script. 2021;5(02).
11. Ayudhia R, Soebijono T, Oktaviani). Rancang Bangun Sistem Informasi Penjualan Obat pada Apotek Ita Farma. Vol. 6, Jsika. 2017.
12. Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008, Pengetahuan P. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. 2008.
13. Al-Saeed A. Gastrointestinal and Cardiovascular Risk of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs. Vol. 26, Oman Medical Specialty Board Oman Medical Journal. 2011.
14. Ferilda S, Marsellinda E. Pelatihan Pengelolaan Obat yang Benar Kepada Pasien Rawat Jalan Di Rsi Siti Rahmah Kota Padang Sumatera Barat. Available From: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
15. Rukmi Octaviana D, Aditya Ramadhani R, Achmad Siddiq Jember Uk, Sunan Kalijaga Yogyakarta U. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. Vol. 5, Jurnal Tawadhu.

Determinan Perilaku Tes IVA di Puskesmas Sawangan Kota Depok Tahun 2022

Determinants of IVA Test Behavior at the Sawangan Community Health Center in Depok City in 2022

Indah Rahma Dewi^{1*}, Yanti Harjono Hadiwardjo², Arman Yurisaldi Saleh³,
Diana Agustini Purwaningastuti⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

³Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

⁴Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

*Korespondensi penulis:
indahrahma075@upnvj.ac.id

Diterima (<i>Received</i>)	: 13 Juli 2023
Direvisi (<i>Revised</i>)	: 13 Desember 2023
Diterima untuk diterbitkan (<i>Accepted</i>)	: 14 Desember 2023

ABSTRAK

Latar Belakang. Berdasarkan WHO tahun 2020, kanker terbanyak keempat adalah kanker serviks dan GLOBOCAN tahun 2018 menyatakan kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua di Indonesia. IVA merupakan salah satu program pemerintah untuk mendeteksi dini kanker serviks dan telah dijalankan di Indonesia. Namun cakupan IVA di Indonesia masih tergolong rendah.

Tujuan. Identifikasi determinan perilaku tes IVA pada wanita di UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok yang berusia 30-50 tahun.

Metode. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain potong lintang. Sampel penelitian yaitu wanita 30-50 tahun di Puskesmas Sawangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* dan regresi logistik.

Hasil. Mayoritas responden tidak bekerja, multipara, memiliki pengetahuan baik, sikap negatif, akses informasi kurang baik, tidak dapat dukungan keluarga, dan tidak tes IVA. Terdapat hubungan signifikan antara paritas ($p\text{-value} = 0,005$) dan akses informasi ($p\text{-value} = 0,001$) dengan perilaku tes IVA serta tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, pekerjaan, dan dukungan keluarga dengan perilaku tes IVA ($p\text{-value} > 0,05$). Uji multivariat menunjukkan paritas adalah faktor yang berhubungan dominan dengan perilaku IVA ($OR = 9,106$).

Kesimpulan. Paritas dan akses informasi berhubungan dengan perilaku IVA. Pengetahuan, sikap, pekerjaan, dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan perilaku IVA.

Kata Kunci: deteksi dini, kanker serviks, tes IVA

ABSTRACT

Background. WHO in 2020 states that the fourth most common cancer is cervical cancer and GLOBOCAN in 2018 states that it is the second most common cancer in Indonesia. VIA is one of the programs for cervical cancer early detection implemented in Indonesia, however the coverage relatively low.

Aim. Identification determinant of VIA behavior among 30-50 years old women in Puskesmas Sawangan, Depok.

Method. Analytical observational study with a cross-sectional design. The sample was women aged 30-50 years at Puskesmas Sawangan. The data collected with consecutive sampling technique. The research instrument is a questionnaire. Data analysis used are Chi-square and logistic regression.

Result. Majority of respondents were unemployed, multiparous, had good knowledge, negative attitudes, poor

information access, did not have family support, and had not been tested for VIA. There is a significant relationship between parity (p -value = 0.005) and information access (p -value = 0.001) with VIA behavior and no significant relationship between knowledge, attitude, work and family support with VIA behavior (p -value > 0.05). Multivariate tests showed that parity was the dominant factor associated with VIA behavior (OR = 9.106).

Conclusion. Parity and information access are related to VIA behavior, while knowledge, attitudes, employment, and family support are not related to VIA behavior.

Keywords: cervical cancer, early detection, VIA Test

LATAR BELAKANG

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), terdapat 604.000 kasus kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2020. Hal ini menjadikan kanker paling sering terjadi dan posisi keempat secara keseluruhan.¹ Di Indonesia terdapat 32.469 kasus baru pada tahun 2018. Kanker serviks merupakan keganasan kedua yang paling sering menyerang wanita.² Pada tahun 2020, terdapat 0,95% penderita terdeteksi positif kanker serviks di Jawa Barat dengan jumlah paling banyak di Kota Depok, yaitu 12,84%.³ Sebanyak 99% kasus disebabkan karena infeksi *high-risk subtype Human papillomavirus* (HPV) pada serviks, yaitu tipe 16 dan 18.¹ HPV memiliki *early replication proteins* (E1 dan E2) yang akan membantu replikasi virus pada sel serviks. HPV juga memiliki onkoprotein E6 dan E7 yang akan berikatan dengan protein supresor tumor p53 dan protein supresor tumor retinoblastoma (Rb). Ikatan pada protein supresor tumor tersebut akan menyebabkan proliferasi sel yang dapat berkembang ke arah keganasan.⁴

Faktor risiko penyakit ini yaitu sering berganti pasangan seksual, wanita multipara, wanita yang menggunakan alat kontrasepsi oral kombinasi (KOK) dalam jangka panjang (> 5 tahun), adanya riwayat keluarga menderita kanker serviks, dan wanita perokok (aktif maupun pasif). Umumnya pada tahap awal pasien tidak akan mengalami tanda atau gejala, namun pada beberapa pasien dapat ditemukan *vaginal discharge* yang berair dan berdarah.⁵ Pemeriksaan kanker serviks dapat dilaksanakan dengan memeriksa DNA HPV, pap-smear, kolposkopi, serta biopsi servikal. Deteksi dini merupakan bagian dari tindakan

Five Level of Prevention berdasarkan Leavel dan Clark. Pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) merupakan salah satu pendekatan diagnosis dini kanker serviks (IVA). Tes IVA dilakukan dengan cara mengaplikasikan asam asetat 3-5% pada serviks lalu serviks dengan lesi prakanker akan mengalami perubahan menjadi putih (*acetowhite epithelium*).⁶

Pemerintah Indonesia menetapkan aturan mengenai program tes IVA, yaitu Permenkes RI Nomor 34 tahun 2015 dan Permenkes RI nomor 29 tahun 2017. Program ini dilakukan dengan memfasilitasi tes IVA di puskesmas dengan target utama wanita berusia 30-50 tahun. Berdasarkan data nasional, cakupan tes IVA di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 6,83% pada tahun 2021. Provinsi Jawa Barat menduduki urutan ke-20 dengan cakupan sebesar 3,67%.⁷ UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok menyediakan fasilitas tes IVA namun cakupan tes IVA pada tahun 2020 pada Puskesmas Sawangan masih sangat rendah, yaitu sebesar 0,45%.⁸

Perilaku, menurut Notoatmodjo, setiap tindakan manusia yang dapat dilihat secara langsung atau tidak langsung. Berdasarkan teori *Lawrence Green* terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, pekerjaan. Faktor pendukung seperti akses informasi. Faktor pendorong seperti sikap dan perilaku keluarga.⁹

Berbagai penelitian yang sebelumnya dilakukan menyimpulkan bahwa rendahnya cakupan tes IVA dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, tujuan di lakukannya penelitian ini adalah mengidentifikasi determinan perilaku tes IVA pada wanita

di UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok yang berusia 30-50 tahun tahun 2022.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan persetujuan etik nomor 18/I/2023/KEPK. Penelitian ini memiliki desain *cross-sectional* dan merupakan penelitian observasional analitik. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023 di UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok. Referensi kuesioner disusun berdasarkan kuesioner milik Handayani (2018) dan Rafikasariy (2019). Populasi penelitian ini yaitu wanita berusia 30-50 tahun di UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok. Perhitungan sampel dilakukan berdasarkan uji hipotesis beda 2 proporsi dan didapatkan sampel berjumlah 77 orang. Responden direkrut dengan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi responden yaitu responden wanita usia 30-50 tahun, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sawangan Kota Depok, dan bersedia menandatangani lembar *informed consent*.

Variabel bebas yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, pekerjaan, paritas, akses informasi, serta dukungan keluarga. Variabel terikat adalah perilaku tes IVA. Penelitian menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, pekerjaan, paritas, akses informasi, dukungan keluarga, dan perilaku tes IVA kepada responden. Data diolah dengan menggunakan *software* IBM SPSS ver. 24. Analisis univariat menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Uji bivariat menggunakan uji *chi-square*. Uji regresi logistik digunakan untuk analisis multivariat.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden. Mayoritas responden (68,8%) berusia antara 30 dan 39 tahun,

menikah (98,7%). Berdasarkan karakteristik metode persalinan yang pernah dilalui responden, sebagian besar responden menjalani persalinan pervaginam (51,9%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
30 – 39 tahun	53	68,8
40 – 50 tahun	24	31,2
Status Pernikahan		
Tidak Menikah	1	1,3
Menikah	76	98,7
Metode Persalinan		
Pervaginam	40	51,9
<i>Sectio caesarea</i> (SC)	17	22,1
Pervaginam dan SC	13	16,9
Belum pernah melahirkan	7	9,1

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik, sikap negatif, tidak bekerja, multipara, memiliki akses informasi yang kurang baik, dan tidak mendapatkan dukungan keluarga. Berdasarkan tabel tersebut *p-value* < 0,05 pada variabel paritas dan akses informasi. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan akses informasi dengan perilaku tes IVA pada responden di Puskesmas Sawangan Kota Depok.

Variabel pengetahuan, sikap, pekerjaan, dan dukungan keluarga memiliki *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan signifikan antara variabel-variabel tersebut dengan perilaku tes IVA pada responden. Variabel yang akan diikutsertakan dalam pemodelan multivariat merupakan variabel yang memiliki *p-value* < 0,25 pada seleksi bivariat. Pengetahuan, paritas, dan akses informasi diikutsertakan dalam pemodelan multivariat.

Tabel 2. Determinan Perilaku Tes IVA pada Responden

Variabel	Perilaku Tes IVA				Total		P-Value
	Tidak Periksa		Periksa				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang Baik	30	90,9	3	9,1	33	100	0,114
Baik	34	77,3	10	22,7	44	100	
Sikap							
Negatif	39	86,7	6	13,3	45	100	0,324
Positif	25	78,1	7	21,9	32	100	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	48	85,7	8	14,3	56	100	0,325
Bekerja	16	76,2	5	23,8	21	100	
Paritas							
Nulipara dan Primipara	32	97	1	3	33	100	0,005
Multipara	32	72,7	12	27,3	44	100	
Akses Informasi							
Kurang Baik	54	91,5	5	8,5	59	100	0,001
Baik	10	55,6	8	44,4	18	100	
Dukungan Keluarga							
Tidak Mendukung	35	85,4	6	14,6	41	100	0,574
Mendukung	29	80,6	7	19,4	36	100	

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	P-Value	OR	95% CI	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pengetahuan	0,474	1,771	0,371	8,461
Paritas	0,044	9,106	1,059	78,275
Akses Informasi	0,007	6,702	1,702	26,394

Berdasarkan tabel 3 diketahui variabel paritas dan akses informasi memiliki *p-value* < 0,05 sehingga memiliki hubungan secara langsung dengan perilaku pemeriksaan IVA. Didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) variabel paritas sebesar 9,106. Dapat disimpulkan dibandingkan dengan wanita nulipara dan primipara, wanita multipara 9 kali lebih mungkin untuk melaksanakan tes IVA. Nilai OR variabel akses informasi sebesar 6,702 sehingga dibandingkan wanita dengan akses informasi kurang baik, wanita dengan akses informasi yang baik 6 kali lebih mungkin untuk melaksanakan tes IVA. Paritas adalah variabel yang memiliki hubungan paling dominan dengan perilaku tes IVA wanita berusia 30-50 tahun di UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok.

DISKUSI

Tes IVA adalah pemeriksaan untuk mendeteksi dini keganasan serviks. IVA merupakan pemeriksaan yang memiliki berbagai keunggulan seperti prosedur yang sederhana, mudah, cepat, dan biayanya yang terjangkau.¹⁰ Berdasarkan penelitian ini, 83,1% wanita berusia 30-50 tahun di UPTD Puskesmas Sawangan belum pernah menjalani skrining IVA. Penelitian Pebrina *et al* memiliki temuan yang sejalan yaitu mayoritas respondennya tidak pernah tes IVA (77,3%).¹⁰ Hal serupa juga didapatkan pada penelitian Suratin dan Susanti dimana jumlah responden yang tidak pernah tes IVA berjumlah 64,8%.¹¹ Notoatmodjo berpendapat bahwa perilaku mencakup semua perbuatan manusia dan dapat

dilihat baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku tes IVA yang masih rendah ini dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Berdasarkan Siregar, ada tiga elemen dasar yang mempengaruhi perilaku: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.⁸

Mengetahui sesuatu melalui indera seseorang mengarah pada pengetahuan.¹² Menurut temuan penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tes IVA. Hasil serupa ditemukan pada penelitian milik Pebrina *et al* ($p\text{-value}=0,087$) dan juga penelitian milik Kelrey *et al* ($p\text{-value}=0,096$).^{11,12} Hasil berbeda ditemukan pada penelitian milik Putri *et al* ($p\text{-value}=0,004$) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan dan perilaku tes IVA memiliki hubungan signifikan.⁹

Menurut Knollmueller dan Blum, pengetahuan dibagi atas tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.¹³ Tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku IVA menegaskan bahwa berpengetahuan baik tidak selalu mengarah pada perubahan perilaku. Mayoritas responden pada penelitian ini menjawab dengan benar bahwa tes IVA merupakan tindakan untuk mendeteksi kanker serviks (93,5%). Namun mayoritas responden juga menjawab bahwa IVA merupakan tindakan penanggulangan (89,6%). Hal tersebut kurang tepat karena tes IVA adalah tindakan deteksi dini yang merupakan langkah pencegahan sesuai dengan teori *Five Level of Prevention* milik Leavel dan Clark.¹⁴ Responden mengetahui bahwa tes IVA merupakan langkah deteksi dini kanker serviks namun belum memahami bahwa tes IVA merupakan tindakan pencegahan kanker serviks. Wanita yang memiliki pemahaman menyeluruh tentang IVA lebih cenderung mengikuti tes, begitu pula sebaliknya.¹² Pengaruh faktor lain seperti pendidikan, informasi, budaya, usia, dan pengalaman juga dapat berkontribusi terhadap kurangnya korelasi antara pengetahuan dan perilaku tes IVA.¹⁵

Reaksi tertutup terhadap rangsangan yang tidak dapat dilihat dan hanya dapat

dipahami disebut dengan sikap. Mayoritas responden menunjukkan sikap yang negatif mengenai tes IVA (58,4%). Hal serupa ditemukan pada penelitian milik Suratin dan Susanti, dimana mayoritas responden memiliki sikap negatif terhadap tes IVA (64,8%).¹¹ Sikap merupakan penilaian atau tanggapan terhadap emosi.¹³ Berdasarkan penelitian ini, tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku tes IVA pada responden di UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok yang berusia antara 30 sampai 50 tahun ($p\text{-value}=0,324$). Hal serupa ditemukan pada penelitian Carolina *et al* ($p\text{-value}=0,368$).¹⁵ Temuan berbeda ditemukan dalam penelitian Kristianti *et al.*, yang memiliki $p\text{-value} = 0,034$ ($p\text{-value}<0,05$).¹⁴ Perbedaan dapat dipengaruhi oleh komponen dalam kuesioner seperti faktor emosi yang berpengaruh pada sikap. Pada penelitian milik Kristianti *et al.* terdapat pertanyaan yang melibatkan faktor emosi (senang-tidak senang, baik-tidak baik).¹⁶

Karena realita suatu perilaku juga didasarkan pada kesiapan dan kemauan, maka tidak adanya hubungan sikap dengan perilaku pada tes IVA dapat menunjukkan bahwa sikap seseorang tidak serta merta muncul dalam suatu perilaku. Sering ditemukan juga seseorang melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan sikapnya.⁷ Menurut Lestari dalam Suratin dan Susanti tidak adanya hubungan tersebut dapat disebabkan karena adanya pemikiran bahwa pemeriksaan IVA belum dibutuhkan selama belum memiliki tanda atau gejala.¹¹

Pekerjaan merupakan kegiatan untuk memperoleh imbalan materi atau uang. Mayoritas responden tidak bekerja (72,7%). Seseorang yang bekerja akan mendapatkan lebih banyak kesempatan untuk bertukar pendapat, informasi, dan juga pengalaman. Pekerjaan dan pelaksanaan tes IVA tidak memiliki hubungan signifikan dalam penelitian ini ($p\text{-value}=0,325$). Hasil serupa terjadi pada penelitian milik Damanik dan Efrata dengan $p\text{-value}=0,798$.¹⁸ Hasil berbeda ditemukan pada penelitian milik Winarni dan Kanti yang menemukan adanya hubungan

antara pekerjaan dan perilaku tes IVA ($p\text{-value}=0,009$). Perbedaan ini dapat disebabkan pada penelitian tersebut dilakukan pada komunitas masyarakat sehingga responden memiliki kesempatan lebih banyak untuk berbagi informasi dan merasa terdorong untuk tes IVA.¹⁹

Wanita yang bekerja terpapar informasi lebih sering mengenai tes IVA, namun wanita tersebut mempunyai waktu luang lebih sedikit. Penelitian Pebrina *et al* menyimpulkan bahwa pekerjaan dapat mengubah pola pikir seseorang. Pekerjaan dapat menyibukkan sehingga tidak sempat melakukan tes IVA. Wanita yang tidak memiliki pekerjaan memiliki waktu luang lebih banyak namun informasi yang lebih sedikit mengenai tes IVA.¹⁰

Paritas adalah riwayat jumlah anak yang pernah dilahirkan. Pada penelitian ini sebagian besar responden merupakan multipara (57,1%). Multipara merupakan wanita yang pernah melahirkan >1 kali. Wanita multipara berisiko tinggi menderita kanker serviks. Risiko ini meningkat 3-5 kali pada wanita dengan frekuensi partus tinggi. Hal ini dikarenakan jumlah persalinan yang banyak dapat menyebabkan terjadinya trauma pada serviks sehingga dapat menyebabkan sel epitel serviks berkembang menjadi sel kanker.⁶

Paritas dikaitkan dengan persepsi dan juga pengalaman seorang wanita.²⁰ Semakin tinggi paritas wanita maka frekuensi kontak dengan petugas kesehatan meningkat. Interaksi dengan tenaga kesehatan memungkinkan seseorang untuk belajar mengenai kanker serviks dan IVA, yang mendorong mereka untuk melakukan tes IVA. Paritas dan perilaku IVA berhubungan signifikan dalam penelitian ini ($p\text{-value}=0,005$). Hal ini searah dengan penelitian Sari yang memiliki nilai p sebesar 0,02.²⁰ Berbeda dengan penelitian milik Damanik dan Efrata yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku tes IVA ($p\text{-value}=0,39$). Fakta bahwa wanita multipara pada penelitian tersebut berjumlah 93,7% dari sampel penelitian menunjukkan bahwa perbedaan ini mungkin merupakan hasil dari karakteristik responden

yang berbeda.¹⁸

Akses informasi adalah suatu kemudahan yang diperoleh individu atau masyarakat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Mayoritas pada penelitian ini memiliki akses informasi kurang baik (76,6%). Pada dasarnya akses informasi merupakan faktor pendukung yang dapat memicu terlaksananya perilaku tes IVA.²¹ Pernah tidaknya seseorang mendapatkan informasi akan menentukan perilaku kesehatan orang tersebut. Pada penelitian ini akses informasi dan perilaku tes IVA memiliki hubungan signifikan ($p\text{-value}=0,001$), searah dengan penelitian milik Nurislamiyati *et al* ($p\text{-value}=0,000$).²²

Kurangnya akses informasi dapat menimbulkan rasa tidak peduli mengenai kesehatan sehingga timbul anggapan bahwa selama seorang wanita tidak memiliki tanda dan gejala kanker serviks maka tes IVA belum perlu dilakukan.²¹ Pada penelitian ini, mayoritas responden tidak mendapatkan informasi tes IVA melalui petugas kesehatan (68,83%). Media cetak, elektronik, dan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang tes IVA dan kanker serviks. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendidik masyarakat tentang risiko kanker serviks dan tes IVA.²³

Dukungan keluarga, dalam pandangan Friedman, mencakup semua sikap, perbuatan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Mayoritas responden tidak memperoleh dukungan keluarga untuk melakukan tes IVA (53,2%). Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku tes IVA ($p\text{-value}=0,574$). Hal serupa ditemukan pada penelitian milik Manihuruk *et al* dengan $p\text{-value}=0,054$.²⁴ Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian milik Yanti dan Citrawati ($p\text{-value}=0,005$) dimana disimpulkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku tes IVA. Adanya perbedaan dapat disebabkan karena faktor internal responden yaitu kesiapan dan kesediaan untuk tes IVA.

Dukungan keluarga dibagi menjadi dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian atau penghargaan.

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang kecil dalam mengubah perilaku tes IVA karena kurangnya signifikansi dalam hubungan antara kedua variabel. Wanita tanpa dukungan keluarga namun melakukan skrining IVA dapat disebabkan karena wanita tersebut telah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan tes IVA, sehingga terpengaruh untuk melaksanakan tes IVA. Kurangnya tes IVA oleh wanita dengan keluarga yang mendukung dapat disebabkan karena faktor internal yaitu kesiapan untuk mengetahui kesehatan reproduksinya.²⁵

Faktor dalam penelitian ini yang paling kuat mempengaruhi pelaksanaan tes IVA adalah paritas. Diketahui bahwa wanita multipara sembilan kali lebih mungkin dibandingkan wanita nulipara dan primipara untuk menjalani tes IVA (OR = 9,106). Hal ini serupa dengan penelitian milik Sari yang menyatakan wanita dengan paritas tinggi tiga kali lebih mungkin untuk melakukan tes IVA dibandingkan wanita paritas rendah (OR = 2,696). Paritas merupakan variabel yang memiliki hubungan paling dominan karena dapat dikaitkan perubahan persepsi, kontak dengan petugas kesehatan yang sering, dan keterpaparan informasi tinggi mengenai kanker serviks sehingga hal tersebut mendorong seseorang untuk tes IVA.²⁰

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku tes IVA adalah paritas dan akses informasi, sedangkan yang tidak berhubungan adalah pengetahuan, sikap, pekerjaan, serta dukungan keluarga. Faktor pada penelitian ini yang paling kuat dalam mempengaruhi pelaksanaan tes IVA adalah paritas.

SARAN

Bagi UPTD Puskesmas Kecamatan Sawangan disarankan untuk memperbarui kebijakan promosi kesehatan untuk mempermudah akses informasi mengenai tes IVA. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan media sosial masa kini seperti Whatsapp, Youtube, TikTok, Facebook, dan

Instagram mengenai kanker serviks dan tes IVA. Promosi kesehatan harus mencakup faktor risiko dari terjadinya kanker serviks seperti paritas.

Masyarakat umum disarankan untuk mempelajari lebih lanjut tentang tes IVA dan kanker serviks secara umum, serta melakukan tes IVA secepat mungkin. Disarankan agar peneliti lain melakukan penelitian yang dilakukan dengan variabel tambahan yang mungkin terkait dengan perilaku tes IVA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada para responden atas partisipasinya dalam penelitian ini. Tidak lupa peneliti menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Sawangan Kota Depok atas kerjasamanya dalam penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada para pembimbing yang telah membimbing peneliti dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021;71(3):209–49.
2. Cancer Today. Global Cancer Observatory. 2021 [cited 2022 Oct 31]. <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020 Jawa Barat, Indonesia: Dinkes Jawa Barat; 2020.
4. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical cancer screening: Past, present, and future. *Sexual Medicine Reviews*. 2020;8(1):28–37.
5. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical cancer: An overview of pathophysiology and management. *Seminars in Oncology*

- Nursing. 2019;35(2):166–74.
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021* Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI; 2022.
7. UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok. *Profil UPTD Puskesmas Sawangan 2020* Depok, Indonesia: UPTD Puskesmas Sawangan; 2021.
8. Siregar M, Panggabean HWA, Simbolon JL. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi perilaku pemeriksaan Iva Test Pada Wanita usia subur di Desa Simatupang kecamatan muara tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*. 2021;6(1):32–48.
9. Putri VJ. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Melakukan deteksi Dini Kanker serviks dengan metode iva di puskesmas garuda pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*. 2022;7(1):74.
10. Pebrina RJ, Kusmiyanti M, Surianto F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan pemeriksaan inspeksi visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Cibinong Tahun 2019. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2019;106–13.
11. Suratin S, Susanti S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap deteksi Dini Kanker Serviks Dengan pemeriksaan iva di Puskesmas Sekupang. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*. 2019;7(3):38–44.
12. Kelrey NR, Surahman Batara A, Burhanuddin N. Faktor Yang Mempengaruhi pemanfaatan program deteksi Dini Kanker serviks Dengan Iva Pada peserta BPJS. *Window of Public Health Journal*. 2021;1(6):651–60.
13. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan, Indonesia: Yayasan Kita Menulis; 2021.
14. Sumarni S, Hasanah L. Hubungan paritas Dan menikah usia Dini Dengan Hasil pemeriksaan inspeksi visual Asam Asetat (IVA). *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2020;5(2):86–91.
15. Carolina JS, Tobing MDL, Sasotya RMS, Hinduan ZR. Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis Perempuan. *Indonesia Journal Obstet Gynecol Sci*. 2021;4(1):79–83.
16. Kristianti S, Titisari I. Relationship Between Attitudes of Woman of Childbearing Age and Examination Using Visual Inspection With Acetic Acid Behavior in Kemiri Village Kediri Regency. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*. 2019;2(1):80–6.
17. Utami RB, Yulianti E. Sikap, Keterpaparan Informasi Dan Dukungan Suami Merupakan Determinan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2021;7(2):56–64.
18. Damanik YS, Efrata E. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Karakteristik Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Iva. *J Penelit Kesmas*. 2018;1(1):37–43.
19. Winarni W. Keikutsertaan deteksi Dini Kanker Leher Rahim Ditinjau Dari Karakteristik responden. *Gaster*. 2020;18(1):89.
20. Sari M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi WUS (Wanita Usia Subur) dalam Tindakan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2021. *J Health Technol Med*. 2021;7(2):1309–21.
21. Rahmadini R. Media Informasi Dengan Pemeriksaa Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jaya Tahun 2019. 2019;9(18):89–96.
22. Nurislamiyati. Hubungan Pengetahuan Dan Akses informasi terhadap Perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*.

2022;7(1):96

23. Jamilah J, Rahmayani D, Palimbo A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Iva Di Upt Puskesmas Pasar Sabtu. *Khatulistiwa Nurs J*. 2022;4:30–9.
24. Manihuruk SA, Asriwati A, Sibero JT. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;8(2):238–60.
25. Rafikasary S. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual asam Asetat (IVA) [thesis]. [Madiun]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia; 2019.

Perubahan Perilaku Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi melalui Penggunaan *Disaster Smart Book Health* Berbasis Komik pada Siswa Sekolah Dasar

Changes in Earthquake Disaster Preparedness Behavior through the use of Comic-Based Disaster Smart Book Health in Elementary School Students

Nauval Najib Aditya¹, Rapitos Sidiq^{1*}, Widdefrita¹, Novelasari¹, Neni Fitra Hayati¹

¹Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Padang, Indonesia

*Korespondensi penulis:
rapitossiddiq@gmail.com

Diterima (<i>Recieved</i>)	: 21 Juli 2023
Direvisi (<i>Revised</i>)	: 6 Oktober 2023
Diterima untuk diterbitkan (<i>Accepted</i>)	: 7 November 2023

ABSTRAK

Latar Belakang. Kota Padang termasuk daerah potensi gempa karena terletak pada lempeng tektonik dunia. Upaya kesiapsiagaan bencana perlu ditingkatkan dan dilanjutkan untuk meminimalisir timbulnya korban luka maupun jiwa. Dalam UU No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa anak-anak masuk kedalam kelompok rentan dalam bencana.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan perilaku kesiapsiagaan bencana gempa bumi melalui penggunaan *Disaster Smart Book Health* berbasis komik pada siswa sekolah dasar.

Metode. Jenis penelitian ini adalah *mix-method* dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Populasi yang digunakan yaitu siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat. Sampel diambil menggunakan metode *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian kualitatif menggunakan informan ahli desain grafis, BPBD, tenaga kesehatan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil. Komik dibuat dengan desain menarik dan warna yang bervariasi yang disesuaikan dari hasil wawancara. Diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebesar 5,23 dan 8,69. Nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi yaitu 35,21 dan 44,17. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan ($p\text{-value}=0,0001$) dan sikap ($p\text{-value}=0,0001$).

Saran. Diharapkan pihak sekolah tetap melanjutkan edukasi kesiapsiagaan bencana gempa bumi di sekolah dengan menggunakan *disaster smart book health* berbasis komik. Selain itu, pihak sekolah agar bekerjasama dengan badan berwenang mengenai mitigasi dan kesiapsiagaan bencana.

Kata Kunci: *disaster smart book*, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Background. The city of Padang is a potential earthquake area because it is located on the world's tectonic plates. Disaster preparedness efforts must be increased to minimize injuries and fatalities.

Aim. This research aims to determine changes in earthquake disaster preparedness behavior through the use of comic-based disaster smartbook health among elementary school students

Method. This type of research is a mixed method with a qualitative and quantitative approach. The population used was students at SD Negeri 19 Air Tawar Barat, samples were taken using a non-random sampling method with a purposive sampling technique. Qualitative research using graphic design expert informants, BPBD, and health workers. Data collection uses questionnaires and interview guides. Data processing was carried out using SPSS univariately and bivariate with the Kolmogorov-Smirnov test

Result. Comics are made with attractive designs and varied colors adapted from the interview results. The average knowledge obtained before and after the intervention was 5.23 and 8.69, while the average attitude before and after the intervention was 35.21 and 44.17. The research results show that there is a difference in average knowledge ($p\text{-value}=0.0001$) and attitude ($p\text{-value}=0.0001$).

Keywords: attitude, disaster smart book, knowledge

LATAR BELAKANG

Sebagai negara kepulauan, Indonesia menghadapi risiko gempa bumi yang dapat menyebabkan kerusakan dalam skala kecil hingga besar. Kondisi ini meningkatkan risiko gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, dan bencana geologi lainnya di Indonesia.¹ Data global dan rekaman BMKG menunjukkan peningkatan aktivitas kegempaan, terutama pada tahun 2017 dan 2018. Jumlah gempa bumi di Indonesia rata-rata terjadi 5.000 kali per tahun. Sejak 2017 telah meningkat menjadi 7.000 kali dan bahkan 11.920 kali di tahun 2018.² Banyak fenomena alam yang terjadi di Sumatera menunjukkan bahwa wilayah ini paling terkena dampak fenomena alam dibandingkan dengan wilayah lain.³ Dua lempeng besar Eurasia dan Indo-Australia membentuk patahan Semangko di Sumatera Barat.⁴ Kota Padang terletak di pesisir barat Pulau Sumatera, antara 0°44'00" dan 1°08'35" LS dan antara 100°05'05" dan 100°34'09" BT dan wilayah barat Indonesia. Kelurahan Air Tawar Barat terletak di Kecamatan Padang Utara, yang merupakan wilayah yang sangat rawan gempa di Kota Padang.⁵

Pada 30 September 2009 terjadi gempa dengan kekuatan 7,6 skala Richter. Gempa ini terjadi sekitar 50 km Barat Laut Kota Padang, di lepas pantai Sumatra. Data korban jiwa anak-anak menunjukkan bahwa dari 60 siswa yang mengikuti kelas, 31 di antaranya ditemukan terhimpit-himpit dalam keadaan tidak bernyawa di sekitar anak tangga di lantai dasar.⁶ Korban gempa Cianjur pada 21 November 2022 berjumlah 334 orang meninggal dunia, dengan 8 orang yang masih hilang. Sebanyak 7.729 orang mengalami luka, dengan 595 orang mengalami luka berat dan 7.134 orang mengalami luka ringan. Jumlah kematian terdiri dari 10 guru dan 42 siswa, dengan 34 di antaranya adalah siswa sekolah dasar.⁷

Banyak korban gempa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat. Anak-anak sekolah masih kurang mengetahui pentingnya kesiapsiagaan bencana untuk menghadapi bencana dalam kondisi terburuk, terutama gempa bumi.⁸ Menurut UU Nomor

24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Pasal 26, anak-anak adalah kelompok yang paling rentan terhadap bencana.⁹

Berdasarkan hasil penelitian Badan Nasional Penanggulangan Bencana didapatkan bahwa kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana sebanyak 30% masyarakat dalam kategori kurang siap dan 17% masuk kategori belum siap.¹¹ Tingkat kesiapsiagaan terhadap gempa bumi dapat diukur dengan memperhatikan faktor yaitu pengetahuan dan sikap, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana, dan mobilisasi sumber daya.¹¹ Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari faktor kesiapsiagaan terhadap bencana.¹²

Dari hasil penelitian studi kualitatif oleh Thoyibah dkk tahun 2019 menyatakan bahwa anak-anak berisiko terkena dampak bencana. Ketika terjadi gempa psikologis anak berubah menjadi mudah panik dan menangis.¹³ Anak-anak tidak menyelamatkan diri ketika gempa berlangsung karena pengetahuan mereka rendah tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana.¹⁴

Pemerintah Kota Padang telah melaksanakan praktik pengurangan risiko bencana di daerah pinggiran pantai. Pendekatan Pemerintah Kota Padang memberikan materi sosialisasi melalui kegiatan seminar kepada masyarakat dan meluncurkan program Sekolah Cerdas Bencana dengan didukung oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Padang. Namun, Program Sekolah Cerdas Bencana ini belum menggunakan media untuk menyampaikan informasi terkait bencana gempa bumi.¹⁵

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa SD tentang kesiapsiagaan gempa bumi adalah salah satunya dengan menggunakan media *disaster smart book health* berbasis komik. *Disaster smart book health* berbasis komik sebagai salah satu media untuk menyampaikan materi pembelajaran yang menarik sehingga cocok digunakan untuk media pembelajaran. Rentang usia 9-12 tahun cocok untuk diberikan materi edukasi mengenai kesiapsiagaan bencana alam. Pada rentang usia tersebut memiliki kapasitas belajar dan sosial yang mulai berkembang.

Nilai-nilai yang diajarkan pada usia ini akan melekat seiring mereka tumbuh dewasa.¹⁶

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah dkk mengenai pengembangan media komik untuk meningkatkan pengetahuan kesiapsiagaan bencana banjir pada anak pada tahun 2022, menunjukkan rata-rata nilai pretest sebesar 39,03% dan rata-rata nilai posttest sebesar 74,8%. Hasil ini menunjukkan bahwa *disaster smart book health* berbasis komik dapat diterima sebagai salah satu media yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana pada anak.¹⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku kesiapsiagaan bencana gempa bumi melalui penggunaan *Disaster Smart Book Health* berbasis komik pada siswa Sekolah Dasar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *mix-method* menggunakan pendekatan model ADDIE. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi rancangan media yang tepat untuk menjangkau perubahan perilaku kesiapsiagaan bencana. Penelitian kuantitatif dilaksanakan untuk mengevaluasi media *disaster smart book health* berbasis komik terhadap perubahan perilaku kesiapsiagaan bencana. Penelitian dilakukan pada siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari – Mei 2023.

Penggunaan model ADDIE pada penelitian ini digambarkan pada *Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation*. Pada model ADDIE dilakukan terlebih dahulu tahapan analisis untuk mengidentifikasi masalah mengenai kebutuhan perancangan media *disaster smart book health* berbasis komik. Selanjutnya dilakukan desain secara kualitatif kepada ahli desain grafis, BPBD dan tenaga kesehatan. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai konten media *disaster smart book health* berbasis komik. Setelah itu dilakukan *development* secara kuantitatif melalui uji coba terhadap informasi yang ada di dalam *disaster smart book health* berbasis komik kepada siswa yang

bukan sampel pada penelitian. Selanjutnya pada tahap *implementation* dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap siswa terkait kesiapsiagaan bencana. Pengukuran dilakukan setelah diberikan informasi melalui *disaster smart book health* berbasis komik. Kegiatan ini dilaksanakan langsung di SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang dengan menyebarkan kuesioner. Pelaksanaan edukasi menggunakan media *disaster smart book health* berbasis komik selama tiga kali dalam seminggu.

Subjek penelitian ini adalah siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada 52 siswa. Teknik pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat untuk melihat perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap siswa terkait kesiapsiagaan bencana. Uji normalitas menunjukkan data terdistribusi normal menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL

Perancangan *disaster smart book health* berbasis komik dilakukan melalui pendekatan model ADDIE dengan melalui beberapa tahapan, sebagai berikut :

1. Tahap Analysis

Analisis dilakukan terhadap latar belakang keseluruhan siswa antara lain umur dan jenis kelamin, perilaku siswa tentang kesiapsiagaan bencana pada siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang.

2. Tahap Design

Pada tahap ini merancang konsep dan konten kesiagaan bencana pada *disaster smart book health* berbasis komik yang didasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan. Kegiatan dalam tahapan ini antara lain melakukan wawancara dengan pihak BPBD Kota Padang mengenai desain informasi terkait *disaster smart book health* berbasis komik yang akan diberikan kepada siswa.

Disaster smart book health berbasis komik berisikan informasi mengenai kesiapsiagaan bencana, tujuan kesiapsiagaan bencana, gempa bumi, informasi bencana, pra-bencana, tanggap darurat, tsunami, pasca bencana, dan tas siaga bencana.

Dari hasil wawancara dengan BPBD informasi yang dimasukkan ke dalam *disaster smart book health* berbasis komik berupa pengetahuan mengenai kesiapsiagaan bencana, simulasi, pemberian edukasi dan penerapan keselamatan. Berikut cuplikan hasil wawancara dengan informan :

“...dalam buku terlebih dahulu kita awali dengan informasi terkait kesiapsiagaan bencana, nah dalam buku tersebut kita jabarkan juga terkait pra bencana, saat bencana dan pasca bencana, kita sampaikan tujuan dari kesiapsiagaan ini agar anak-anak merasa kesiapsiagaan itu penting...” (BPBD)

3. Tahap Development

Tahap ini merupakan tahap pengembangan rancangan *disaster smart book health* berbasis komik sehingga menjadi produk yang siap untuk diimplementasikan. Adapun langkah-langkahnya yaitu menentukan cerita, mendiskusikan konten *disaster smart book health* berbasis komik, membuat karakter tokoh, membuat sketsa tata letak panel, ilustrasi dan balon teks, menggabungkan informasi yang sudah disusun, cek ulang konten informasi yang akan disampaikan. Hal ini dilakukan agar konten yang dibuat mampu menumbuhkan daya tarik sasaran.

4. Tahap Implementation

Implementasi pada penelitian ini dilakukan secara kuantitatif melalui *pre-test* dan *post-test* mengenai kesiagaan bencana.

Tabel 1. Deskripsi Rerata Nilai Pengetahuan Siswa Terkait Kesiapsiagaan Bencana

Parameter Statistik	Sebelum	Sesudah
Mean	5,23	8,69
Standar Deviasi	1,789	1,213
Maksimum	9	10
Minimum	1	6

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa,

ada peningkatan rerata nilai pengetahuan siswa mengenai kesiagaan bencana. Sebelum diberikan informasi melalui *disaster smart book health* berbasis komik diperoleh rerata nilai sebesar 5,23 dan sesudahnya diperoleh rerata 8,69 dengan selisih 3,46.

Tabel 2. Deskripsi Rerata Nilai Sikap Siswa Terkait Kesiapsiagaan Bencana

Parameter Statistik	Sebelum	Sesudah
Mean	35,21	44,17
Standar Deviasi	7,285	4,396
Maksimum	44	50
Minimum	10	31

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa, ada peningkatan rerata nilai sikap siswa mengenai kesiagaan bencana. Sebelum diberikan informasi melalui *disaster smart book health* berbasis komik diperoleh rerata nilai sebesar 35,21 dan sesudahnya diperoleh rerata 44,17 dengan selisih 8,96.

Tabel 3. Efektivitas Media Disaster Smart Book Health Berbasis Komik Terhadap Pengetahuan Siswa Mengenai Kesiapsiagaan Bencana

Pengukuran	n	Nilai	p-value
Sebelum	52	5,23	0,001
Sesudah	52	8,69	

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah intervensi. Disimpulkan bahwa adanya efektifitas penggunaan media *disaster smart book health* berbasis komik terhadap pengetahuan siswa mengenai kesiagaan bencana.

Tabel 4. Efektivitas Media Disaster Smart Book Health Berbasis Komik Terhadap Sikap Siswa Mengenai Kesiapsiagaan Bencana

Pengukuran	n	Nilai	p-value
Sebelum	52	35,21	0,001
Sesudah	52	44,17	

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan nilai sikap siswa sebelum dan sesudah intervensi. Disimpulkan bahwa adanya efektifitas

penggunaan media *disaster smart book health* berbasis komik terhadap sikap siswa mengenai kesiagaan bencana.

5. Tahap *Evaluation*

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap siswa tentang kesiagaan bencana setelah diberikan edukasi melalui *disaster smart book health* berbasis komik. Hasil implementasi menunjukkan adanya efektivitas media *disaster smart book health* berbasis komik terhadap perilaku kesiagaan bencana pada siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang ($p=0,001$).

DISKUSI

Pengembangan *disaster smart book health* berbasis komik ini menggunakan penelitian pengembangan (*research and development*). Pelaksanaan *research and development* menggunakan model ADDIE. Model pengembangan ADDIE terdiri dari lima tahapan yang meliputi analisis (*analysis*), desain (*design*), pengembangan (*development*), implementasi (*implementation*) dan evaluasi (*evaluation*). Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan tiga tahapan yaitu analisis (*analysis*), desain (*design*) dan pengembangan (*development*).

1. Tahap *Analysis*

Tahap ini dilakukan dengan menganalisis sumber informasi kesiagaan bencana, pengetahuan, sikap dan perilaku kesiapsiagaan bencana sebelum pemodelan. Informasi tentang kesiagaan bencana diperoleh responden dari kunjungan Badan Penanggulangan Bencana menggunakan poster, leaflet dan ceramah. Berdasarkan sumber informasi ini, dirancang *disaster smart book health* berbasis komik. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan siswa sebelum diberikan *disaster smart book health* berbasis komik didapatkan ada 25 responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesiapsiagaan bencana. Sebanyak 27 responden mempunyai pengetahuan yang sedang tentang kesiapsiagaan bencana.

Rinta Tyas melakukan penelitian tentang

hubungan pengetahuan siaga gempa bumi dan sikap siswa terhadap kesiapsiagaan di SD Negeri 2 Cepokosawit. Hasilnya Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siaga gempa bumi terhadap kesiapsiagaan dengan diperoleh nilai ($p\text{-value}=0,005$). Ada hubungan sikap siswa terhadap kesiapsiagaan dengan diperoleh nilai ($p\text{-value}=0,005$).⁸ Sejalan dengan penelitian Nisye Frisca tentang hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana longsor pada remaja di Kelurahan Bukik Cangang Kota Bukittinggi. Ditemukan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan remaja dengan kesiapsiagaan bencana longsor pada remaja di Kelurahan Bukik Cangang.¹⁶

Penelitian ini menemukan bahwa sikap siswa sebelum diberikan *disaster smart health book* berbasis komik didapatkan ada 13 responden mempunyai sikap yang baik terhadap kesiagaan bencana. Sebanyak 39 responden mempunyai sikap yang sedang terhadap kesiagaan bencana. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek baik yang bersifat intern maupun ekstern. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut.¹⁷ Sikap diawali dengan adanya pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesiapsiagaan bencana maka akan baik pula sikapnya terhadap kesiapsiagaan bencana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila Hayati tentang pengaruh pengetahuan kebencanaan terhadap sikap masyarakat dalam pengurangan risiko bencana banjir di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Hasilnya menyatakan bahwa pengetahuan kebencanaan berpengaruh positif terhadap sikap kesiapsiagaan sebesar 20.1%.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa ada 30 responden mempunyai perilaku yang baik terhadap kesiapsiagaan bencana. Sebanyak 22 responden mempunyai perilaku yang sedang terhadap kesiapsiagaan bencana. Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).¹⁹ Faktor predisposisi terwujud dalam

pengetahuan dan sikap kesiagaan bencana. Faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk berperilaku.

Adapun faktor pendorong dalam upaya meningkatkan kesiagaan bencana dapat dalam bentuk dukungan keluarga dan tokoh-tokoh lainnya yang mampu memberikan dorongan kepada individu untuk berperilaku positif dalam kesiagaan bencana. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana. Salah satu faktor pendukung dalam upaya meningkatkan kesiagaan bencana adalah adanya media informasi berupa *disaster smart book health* berbasis komik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meilia Wulandari, Galuh Nita Prameswari, menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan informasi gizi kepada siswa sekolah dasar melalui media komik.²⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yolanda Elsa, didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media komik sebesar 11,57, sedangkan setelah dilakukannya intervensi menggunakan komik sebesar 14,84, dengan memperoleh hasil ($p=0,001$) artinya ada efektivitas penggunaan media edukasi buku komik dalam peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa SD Negeri 23 Marapalam Padang.²¹

2. Tahap Design

Pada tahap ini merancang konsep dan konten kesiagaan bencana pada *disaster smart book health* berbasis komik yang didasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan. Langkah-langkah yang dilakukan sejalan dengan penelitian Rahmatina Muhira tahun 2020 tentang pembuatan komik layanan perpustakaan Kabupaten Tanah Datar. Hasilnya menyatakan bahwa tahapan dalam pembuatan komik dimulai dengan mempersiapkan alat dan bahan berupa *laptop* serta aplikasi yang akan digunakan, lalu menentukan tema, menentukan tokoh, menyiapkan naskah cerita, setelah itu barulah dimulai untuk membuat komik di aplikasi yang digunakan.²²

Adapun bentuk penyajiannya berupa

buku. *Disaster smart book health* berbasis komik berisikan informasi mengenai kesiapsiagaan bencana, tujuan kesiapsiagaan bencana, gempa bumi, informasi bencana, pra bencana, tanggap darurat, tsunami, pasca bencana, dan tas siaga bencana. Di dalamnya terkandung unsur visual yang menggabungkan konsep ilustrasi, konsep dan konsep warna. Karakter yang disesuaikan melihat minat anak sekolah terhadap cerita yang memiliki karakter, maka karakter dalam *disaster smart book health* berbasis komik ini adalah guru, siswa laki-laki dan siswa perempuan.

Format buku berukuran lebar 2480 mm dan tinggi 3508 mm. Halaman pada *disaster smart book health* berbasis komik ini dilayout menggunakan *grid* tiga kolom, halaman berisikan cerita yang memiliki latar warna ungu. Sementara halaman tambahan yang memuat informasi berwarna hijau agar tercipta kontras antara halaman isi cerita dan halaman informasi. Tipografi pada *disaster smart book health* berbasis komik ini menggunakan dua macam *font*, yaitu *Anime Ace* untuk dialog dan *Fraunces* untuk pesan informasi. Tipografi yang digunakan pada *disaster smart book health* berbasis komik ini didasarkan pada hierarki informasi yang ditampilkan dalam halaman buku, serta kemudahan bacaan untuk anak-anak.

Konten dalam *disaster smart book health* berbasis komik yang dibuat bekerja sama dengan pihak-pihak lain yang mampu memberikan keterangan dan penjelasan tentang kesiagaan bencana yang benar. Hal ini bertujuan agar konten yang ada di dalam *disaster smart book health* berbasis komik bermanfaat bagi pembacanya.

3. Tahap Development

Tahap ini merupakan tahap pengembangan rancangan *disaster smart book health* berbasis komik dan konten *disaster smart book health* berbasis komik. Rancangan tersebut menjadi produk yang siap untuk diimplementasikan.

Langkah-langkah tahap pengembangan, yaitu menentukan cerita, mendiskusikan konten *disaster smart book health* berbasis komik, membuat karakter tokoh, membuat

sketsa tata letak panel, ilustrasi dan balon teks, menggabungkan informasi yang sudah disusun, cek ulang konten informasi yang akan disampaikan. Hal ini dilakukan agar konten yang diberikan mampu menumbuhkan daya tarik pembaca. Sejalan dengan penelitian Dina Syaflita tentang peran komik dalam membangun pengetahuan bencana dan sikap peduli lingkungan siswa sekolah dasar.

Hasil penelitian menunjukkan komik dapat meningkatkan pengetahuan terkait bencana. Hal ini dikarenakan unsur non fiksi pada konsep kesiapsiagaan yang dikemas dalam visual dan alur cerita fiksi dapat menimbulkan kesenangan membaca pada siswa. Konsep kesiapsiagaan bencana pada komik juga dapat menumbuhkan sikap peduli lingkungan.²³

4. Tahap Implementation

Berdasarkan hasil uji parametrik statistik didapatkan bahwa adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa mengenai kesiapsiagaan bencana. Sebelum diberikan intervensi berupa pemberian informasi melalui *disaster smart book health* berbasis komik diperoleh rata-rata 5,23. Sesudah intervensi diperoleh rata-rata 8,69 dengan selisih sebesar 3,46.

Peningkatan pengetahuan siswa mengenai kesiapsiagaan bencana terlihat dari peningkatan yang terjadi pada pengetahuan mengenai bentuk bencana alam yang diakibatkan oleh gempa bumi. Nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 5,23 lalu meningkat menjadi 8,69. Pengetahuan mengetahui rute evakuasi dalam lingkungan sekolah dengan nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 23,1 meningkat menjadi 82,7 setelah intervensi. Pengetahuan mengenai bencana dengan rata-rata nilai sebelum intervensi sebesar 34,6 meningkat menjadi 88,5. Pengetahuan mengenai gempa bumi dengan nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 34,6 meningkat menjadi 82,7.

Berdasarkan hasil uji parametrik statistik didapatkan bahwa adanya peningkatan nilai rata-rata sikap siswa mengenai kesiagaan bencana. Sebelum diberikan intervensi berupa pemberian informasi melalui *disaster smart book health* berbasis komik diperoleh rata-rata

sebesar 35,21. Sesudah intervensi diperoleh rata-rata sebesar 44,17 dengan selisih 8,96. Peningkatan sikap siswa mengenai menjauhi benda-benda yang tergantung dengan nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 18 meningkat menjadi 29 setelah intervensi. Membutuhkan media informati yang praktis dengan nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 20 meningkat menjadi 34 setelah intervensi.

Media *disaster smart book health* berbasis komik efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kesiagaan bencana pada siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0,0001 ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan nilai pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah intervensi. Disimpulkan bahwa adanya efektifitas penggunaan media *disaster smart book health* berbasis komik terhadap pengetahuan dan sikap siswa mengenai kesiapsiagaan bencana.

5. Tahap Evaluation

Adanya peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap siswa mengenai kesiapsiagaan bencana melalui *disaster smart book health* berbasis komik. Peningkatan tersebut disebabkan adanya pemberian informasi sesuai dengan kebutuhan terkait konten, kemudahan dalam membaca dan memahami isi *disaster smart book health* berbasis komik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya efektivitas media *disaster smart book health* berbasis komik dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang mengenai kesiapsiagaan bencana ($p = 0,0001$).

Adanya konten yang bermanfaat dapat memenuhi kebutuhan pembaca dan memberikan pengaruh terkait dengan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang bisa terjadi kapan saja. Sejalan dengan penelitian Rasdini tahun 2021 tentang penggunaan media komik efektif terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana tanah longsor. Hasil penelitian tersebut didapatkan p -value 0,001 yang menyatakan bahwa media komik memiliki

pengaruh terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi bencana.²⁴

Disaster smart book health berbasis komik memberikan dampak positif bagi pengetahuan dan sikap di kalangan siswa sekolah dasar. Hal ini menunjukkan bahwa model *disaster smart book health* berbasis komik dapat dikembangkan di kalangan masyarakat yang lebih luas.

Kelemahan *disaster smart book health* berbasis komik pada siswa kelas 3. Media *disaster smart book health* berbasis komik belum cocok diberikan karena siswa yang masih dalam proses membaca. Hal ini terbukti pada saat diberikan media *disaster smart book health* berbasis komik kepada siswa kelas 3, siswa masih kesulitan untuk membaca. Lalu komik tersebut dibacakan sehingga dalam proses penelitian membutuhkan waktu lebih lama di kelas 3.

KESIMPULAN

Telah dirancang *disaster smart book health* berbasis komik menggunakan model ADDIE. Media ini dapat digunakan untuk menyalurkan informasi tentang kesiapsiagaan bencana di kalangan siswa sekolah dasar. Adanya perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap terkait kesiapsiagaan bencana gempa bumi pada siswa SD Negeri 19 Air Tawar Barat Padang. Hal tersebut dapat dilihat pada rata-rata nilai pengetahuan sebelum intervensi sebesar 5,23 dan sesudah intervensi sebesar 8,69. Berdasarkan parameter statistik diketahui bahwa rata-rata sikap sebelum intervensi 35,21 dan sesudah intervensi 44,17. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan ($p=0,001$) dan sikap ($p=0,001$) terhadap kesiapsiagaan bencana gempa bumi melalui *disaster smart book health* berbasis komik. Media *disaster smart book health* berbasis komik dapat digunakan untuk menyalurkan informasi tentang kesiapsiagaan bencana gempa bumi di kalangan siswa SD.

SARAN

Bagi pihak sekolah agar tetap melanjutkan edukasi kesiapsiagaan bencana gempa bumi

di sekolah dengan menggunakan *disaster smart book health* berbasis komik. Pihak sekolah diharapkan bekerjasama dengan badan berwenang mengenai mitigasi kesiapsiagaan bencana, mengadakan simulasi, atau pelatihan kesiapsiagaan bencana gempa bumi kepada seluruh siswa. Untuk peneliti selanjutnya dapat menambah variabel lain untuk diteliti, contohnya berupa perilaku kesiapsiagaan dengan melakukan simulasi untuk menilai tindakan dan mengukur secara aktual. Karena keterbatasan peneliti, untuk peneliti selanjutnya diharapkan jika melakukan penelitian di bawah kelas 4 SD, diharapkan untuk menggunakan media selain *disaster smart book health* berbasis komik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan bekerja sama dalam penelitian ini terutama kepada dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DAFTAR REFERENSI

1. Theophilus Yanuarto, Pinuji S, Utomo AC, Satrio IT. Buku Saku : Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana (Cetakan Keempat) - BNPB [Internet]. 4th ed. Jakarta: Pusat Data Informasi dan Humas BNPB; 2019. 32–39 p. Available from: <https://bnpb.go.id/uploads/24/buku-data-bencana/6-buku-saku-cetakan-4-2019.pdf>
2. Urip, indra, priyobudi, tatok, rudi, ramadhan, hidayanti, septa, resty, purnomo, debi, admiral, mila, harvan, gloria T. Katalog Gempa bumi. Vol. 13, Nucl. Phys. Jakarta: Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika; 2019. 104–116 p.
3. Al Baghdady A. Tsunami Tanda Kekuasaan Allah. Jakarta: Cakrawala Publishing; 2005. 282 p.
4. Amaliyyah R. Clustering Daerah Rawan Gempa di Sumatera Barat Menggunakan Metode Clustering Large Application dan Metode Density-Based Spatial Clustering of Applications with Noise.

- 2021;(February):6.
5. BPBD Kota Padang. Kondisi Kebencanaan Kota Padang dan Kebutuhan Early Warning System (EWS). 2020;(September):25. Available from: <https://kkp.go.id/an-component/media/upload-gambar-pendukung/DitJaskel/publikasi-materi-2/pumma/PRESENTASI KALAKSA BPBD KOTA PADANG 30092020.pdf>
6. Utomo AC. Strategi Humas BNPB Meningkatkan Pengetahuan Diorama Bencana. J Dialog Penanggulangan Bencana [Internet]. 2019;10(1):86–92. Available from: <https://bnpb.go.id/jurnal/jurnal-dialog-penanggulangan-bencana-vol10-no1-tahun-2019>
7. Barat J, Cianjur K, Cianjur K. Gempa Cianjur : Sebanyak 10 guru dan 42 murid wafat akibat gempa. 2022 Nov 27;18–9.
8. Susilowati T, Puji Lestari RT, Hermawati H. Hubungan Pengetahuan Siaga Gempa Bumi dan Sikap Siswa Terhadap Kesiapsiagaan Di SD Negeri 2 Cepokosawit. Gaster. 2020;18(2):172.
9. Indonesia P. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. 2007;3(September):119–22.
10. Suprpto. Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Kota Padang Dalam Menghadapi Bencana Alam. J Dialog Penanggulangan Bencana [Internet]. 2015;6(2):116–27. Available from: <http://pusdalopsbsumbar>.
11. Thoyibah Z, Dwidiyanti M, Mulianingsih M. Gambaran Dampak Kecemasan dan Gejala Psikologis pada Anak Korban Bencana Gempa Bumi di Lombok. 2019;2(1):31–8.
12. Rusiyah. Pendidikan Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempabumi. 2017;2(1):1–6.
13. Novert R. Evaluasi Kebijakan Peningkatan Kesiapsiagaan Masyarakat Kota Padang Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. 2015;3.
14. Esaputra C, Alvanov S, Mansoor Z. Perancangan Komik Edukasi Bencana Gempa Bumi Untuk Murid SD Umur 9-12 Tahun Di Indonesia. J Tingkat Sarj Bid Seni Rupa dan Desain [Internet]. 2015;4(1):1–9. Available from: <https://www.neliti.com/publications/180658/perancangan-komik-edukasi-bencana-gempa-bumi-untuk-murid-sd-umur-9-12-tahun-di-i>
15. Nasrullah Y, Akbar Z, Supena A. Pengembangan Media Komik untuk Meningkatkan Pemahaman Kesiapsiagaan Bencana Banjir pada Anak. 2022;6(2):832–43.
16. Andini NF. Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Bencana Longsor pada Remaja di Kelurahan Bukik Cangang Kota Bukittinggi. J Ilmu Pendidik Ahlussunnah. 2019;II(2):13–20.
17. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. Laila Hayati. Pengaruh Pengetahuan Kebencanaan Terhadap Sikap Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Pengurangan Risiko Bencana Banjir Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2022;3(April):49–58.
19. Green L. Kerangka Teori Lawrence Green Sumber : Green, LW, Kreuter, MW, Akta, SG, Partridge, KB (1980). 1980;(1980):1980.
20. Wulandari M, Nita Prameswari G. Media Komik Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Gizi Pada Anak Yang Gemuk Dan Obesitas. J Heal Educ [Internet]. 2017;2(1):73–9. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealtheu/>
21. Elsa Y. Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Buku Komik Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SDN 23 Marapalam Padang. J Heal Educ. 2021;14(1):1–13.
22. Muhira R, Marlina M. Pembuatan Komik Layanan Perpustakaan Kabupaten Tanah Datar. Ilmu Inf Perpust dan Kearsipan. 2020;8(2):67.

23. Syaflita D, Mawarni Siregar H, Arif M. Studi Kepustakaan: Peran Komik Dalam Membangun Pengetahuan Bencana Dan Sikap Peduli Lingkungan Siswa Sekolah Dasar. *J Kepemimp dan Pengur Sekol*. 2021;6(2):235–43.
24. Rasdini IA, Wedri NM, SP Rahayu VE, Putri A. Penggunaan Media Komik Efektif Terhadap Kesiapsiagaan Siswa Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor. *J Smart Keperawatan*. 2021;8(2):70.

Tingkat Partisipasi Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah Anorganik di Kawasan Bintaro Jaya Wilayah Kelurahan Pondok Pucung

Household Participation in Waste Management Through the Inorganic Waste Recycling Programs in Pondok Pucung Bintaro Jaya Area

Insyira Ranti Diamantha^{1*}, Zakianis^{1*}, Budi Hartono¹, Yulia Fitria Ningrum²

¹Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

²Dinas Kesehatan Kota Depok, Depok 16431, Indonesia

*Korespondensi penulis:

¹insyira.ranti@ui.ac.id

²zakianis@ui.ac.id

Diterima (Received)	: 31 Juli 2023
Direvisi (Revised)	: 16 Oktober 2023
Diterima untuk diterbitkan (Accepted)	: 7 November 2023

ABSTRAK

Latar Belakang. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pengelolaan sampah dapat dilakukan pada tingkat rumah tangga. Partisipasi tersebut meliputi keaktifan dalam memilah sampah dan mengumpulkan sampah yang dapat didaur ulang pada program daur ulang sampah di sekitar tempat tinggalnya. Kawasan Bintaro Jaya memiliki program daur ulang sampah yang dapat diikutsertakan rumah tangga. Programnya yaitu program bank sampah, *dropbox* sampah, dan donasi sampah ke *recycling center* atau tempat penerima sampah untuk daur ulang. Ketiga program tersebut memiliki berbagai perbedaan seperti kemudahan akses dan jenis sampah yang diterima pada program.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* terhadap tingkat partisipasi rumah tangga pada jenis program daur ulang sampah anorganik di Kawasan Bintaro Jaya Wilayah Kelurahan Pondok Pucung.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Unit analisis adalah rumah tangga dengan jumlah sampel berdasarkan perhitungan uji hipotesis dua proporsi sebanyak 147 rumah tangga. Analisis statistik yang digunakan kaidah kuadrat dan uji regresi logistik.

Hasil. Hasil penelitian didapatkan tingkat partisipasi rumah tangga sebesar 54.5%. Adapun faktor yang berkaitan dengan tingkat partisipasi rumah tangga yaitu tempat sampah terpilah (*p-value* <0.001), ketersediaan dan akses sarana prasarana program (*p-value* <0.001), jenis program (*p-value* = 0.009), dukungan tokoh masyarakat (*p-value* <0.001), dan informasi melalui sosialisasi (*p-value* <0.001).

Kata Kunci: partisipasi, pengelolaan sampah, program daur ulang sampah, rumah tangga

ABSTRACT

Background. Community participation in the implementation of waste management can be done at the household level, including sorting out waste and collecting recyclable waste in recycling programs. Bintaro Jaya area has various inorganic waste recycling programs that households can participate in, such as garbage bank programs, garbage dropboxes, and garbage donations to recycling centres or garbage collectors for recycling. The three programs have differences such as the ease of access and the type of waste collected in the program.

Aim. The purpose of this study is to analyze the household participation level on inorganic waste recycling programs in Bintaro Jaya area Pondok Pucung urban village region and to find out the factors related.

Method. This study used a cross-sectional study design. The analysis unit is a household with a minimum sample based on a two-proportion hypothesis test calculation of 147. Statistical analysis used is chi-square and logistic regression tests.

Result. The results of this study indicate that the participation rate of households is 54.5%. The factors related to household participation are the availability of segregated waste bins (*p-value* <0.001), availability and access to program facilities (*p-value* <0.001), types of inorganic waste recycling program (*p-value* = 0.009), support of community figures (*p-value* < 0.001), and information through socialization (*p-value* <0.001).

Keywords: households, inorganic waste recycling program, participation, waste management

LATAR BELAKANG

Partisipasi dapat diartikan sebagai peran serta seseorang atau kelompok masyarakat pada proses pembangunan. Partisipasi baik dalam bentuk pernyataan atau aktif dalam kegiatan dengan memberikan masukan, tenaga, pikiran, keahlian, waktu, modal, atau materi.¹ Berdasarkan waktunya, partisipasi dapat dibedakan yaitu partisipasi pada proses perencanaan dan pengambilan keputusan, partisipasi pada pelaksanaan, partisipasi pada penerimaan manfaat, dan partisipasi pada proses evaluasi.² Partisipasi pada pelaksanaan merupakan tahap penting dan inti dari keikutsertaan pada sebuah program atau kegiatan. Partisipasi dapat dilakukan dalam bentuk sumbangan materi, sumber daya, atau dengan menjadi anggota pada program.³

Partisipasi dapat dilakukan pada berbagai tingkatan. Contoh, melakukan pemberdayaan masyarakat pada suatu wilayah dengan upaya memandirikan masyarakat melalui perwujudan potensi kemampuan yang mereka miliki.⁴ Pemberdayaan masyarakat menjadi sebuah upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk terlibat pada kegiatan seperti berpartisipasi pada lingkup rumah tangga.

Partisipasi rumah tangga pada proses pelaksanaan kegiatan pengelolaan sampah meliputi kegiatan pengurangan sampah yang dikenal dengan 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) dan memilah sampah.⁵ Tingkat partisipasi rumah tangga dapat diukur dengan keikutsertaan rumah tangga dalam suatu program 3R yang ada. Pada sebuah wilayah, tingkat partisipasi rumah tangga dapat diukur dari angka persentase rumah tangga yang menyumbang sampah untuk didaur ulang setidaknya sekali selama periode waktu tertentu, misalnya dalam 4-8 minggu sekali.⁶

Menurut sebuah penelitian di Horsham District, United Kingdom yaitu rata-rata tingkat partisipasi rumah tangga dalam program daur sebesar 50,67%.⁷ Di Amerika, rata-rata tingkat partisipasi rumah tangga dalam program daur ulang sampah adalah 72,8%. Partisipasi tersebut terbagi menjadi jenis program daur ulang sampah yang bersifat wajib dan sukarela, yaitu dengan sistem *curbside* (di

tepi jalan) dan *dropoff* ke *recycling collection center*.⁸

Jenis sampah yang umumnya diterima pada program daur ulang sampah adalah sampah anorganik. Sampah organik berasal dari bahan-bahan non-hayati yang tidak mudah membusuk dan sulit untuk diurai.⁹ Hal tersebut membuat sampah anorganik masih memiliki nilai ekonomis saat dijual kembali atau didaur ulang.

Sampah anorganik pada rumah tangga dapat dihasilkan dari kegiatan sehari-hari, seperti sampah dari kemasan makanan dan minuman, kertas yang sudah tidak terpakai, dan wadah atau botol produk.¹⁰

Salah satu bentuk program pengelolaan sampah berbasis masyarakat di Indonesia yaitu bank sampah. Hingga Agustus 2021, terdapat 11.556 unit bank sampah dengan jumlah nasabah sebanyak 419.204 orang.¹¹ Partisipasi rumah tangga terhadap kegiatan bank sampah di berbagai daerah di Indonesia berbeda-beda. Misal, persentase rumah tangga yang berpartisipasi pada bank sampah di Ungasan Barat, Kabupaten Semarang sebesar 67%¹² dan di Denpasar sebesar 64,3%.¹³

Pada Kota Tangerang Selatan, salah satu upaya mengurangi timbunan sampah ke TPA adalah dengan optimalisasi peran Tempat Pengelolaan Sampah 3R (TPS3R). Hingga Desember 2022, kota Tangerang Selatan memiliki 40 unit TPS3R yang mampu mengelola sampah sebanyak 108 ton.¹⁴

Kelurahan Pondok Pucung merupakan kelurahan yang berada di Kecamatan Pondok Aren, Kota Tangerang Selatan, Banten. Sebagian besar wilayah Kelurahan Pondok Pucung tersebut masuk ke dalam Kawasan Bintaro Jaya Sektor 9. Pada Kawasan Bintaro Jaya, terdapat berbagai program pengelolaan sampah yang dapat diikuti oleh rumah tangga. Program pengelolaan sampah skala rumah tangga berfokus pada daur ulang sampah anorganik, seperti bank sampah, *drop box* pengumpulan sampah, dan donasi sampah ke *recycling centre* atau tempat penerima sampah anorganik untuk didaur ulang.

Tingkat partisipasi rumah tangga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang dapat

dikategorikan menjadi faktor pencetus (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).¹⁵ Contoh faktor predisposisi adalah tingkat pendidikan, pengetahuan mengenai sampah, dan sikap terhadap pengelolaan sampah. Faktor pemungkin adalah jenis program daur ulang sampah, ketersediaan tempat sampah terpilah, dan akses sarana prasarana program. Faktor penguat adalah dukungan tokoh masyarakat dan akses informasi melalui sosialisasi.

METODE

Desain studi yang digunakan adalah *cross sectional*. Unit analisis pada penelitian ini adalah rumah tangga. Populasi adalah seluruh rumah tangga yang berada di Kawasan Bintaro Jaya Wilayah Kelurahan Pondok Pucung. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel dengan rumus uji hipotesis beda dua proporsi, didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 147 rumah tangga. Kriteria inklusi sampel adalah warga Kawasan Bintaro Jaya RW 09/RW 10/RW 11 Kelurahan Pondok Pucung, kepala rumah tangga (Bapak/Ibu) atau orang dewasa yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan sampah rumah tangganya.

Pemilihan RW untuk mendapatkan sampel rumah tangga dilakukan dengan *simple random sampling* dari jumlah RW yang tersedia. Selanjutnya dilakukan *purposive sampling* ditujukan pada sampel yang memenuhi kriteria. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023 dengan menyebarkan kuesioner yang bersumber dari penelitian-penelitian terdahulu.

Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi mengenai tingkat partisipasi rumah tangga. Data juga dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat yaitu partisipasi rumah tangga dan variabel bebas yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dukungan tokoh masyarakat, akses informasi melalui sosialisasi,

keberadaan sarana prasarana penunjang program, dan jenis program pada sekitar tempat tinggal responden. Setelah itu dilakukan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap variabel terikat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Rumah Tangga (n=147)

Variabel	n	%
Usia		
Dewasa Muda (18-40 tahun)	47	31,9
Dewasa Madya (41-60 tahun)	71	48,3
Dewasa Lanjut (>60 tahun)	29	19,8
Pendidikan Terakhir		
Rendah (SD-SMP)	2	1,36
Tinggi (SMA-S3)	145	98,64

Berdasarkan Tabel 1, 48,3% responden berusia pada rentang kategori usia madya dan 98,64% responden berkategori pendidikan tinggi.

Tabel 2. Distribusi Rumah Tangga Berdasarkan Partisipasi (n=147)

Partisipasi Rumah Tangga	n	%
Berpartisipasi	80	54,4
Tidak Berpartisipasi	67	45,6

Berdasarkan Tabel 2, diketahui 80 responden (54,4%) berpartisipasi pada program daur ulang sampah. Program daur ulang sampah yang diikutsertakan adalah bank sampah, *dropbox* sampah, dan donasi pada *recycling centre* atau tempat penerima sampah untuk daur ulang.

Dari 80 responden yang berpartisipasi, 50 responden ikut serta pada donasi pada *recycling centre* atau tempat penerima sampah untuk daur ulang (62,5%). Responden yang berpartisipasi pada bank sampah sebesar 46,25%, dan pada *dropbox* sampah sebesar 35%.

Pada variabel bebas, dilakukan analisis distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran distribusi karakteristik masing-masing faktor risiko tersebut seperti dalam Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Faktor Partisipasi Rumah Tangga (n=147)

Variabel	Kategori	n	%
Predisposing Factors			
Pendidikan	Tinggi	145	98,6
	Rendah	2	1,4
Pengetahuan	Sudah memadai	122	83
	Belum memadai	25	17
Sikap	Sudah peduli pengelolaan sampah	75	51
	Belum peduli pengelolaan sampah	72	49
Enabling Factors			
Tempat Sampah Terpilah	Tersedia	86	58,5
	Belum tersedia	61	41,5
Akses sarana prasarana program daur ulang sampah anorganik	Tersedia	104	70,7
	Belum Tersedia	43	29,3
Program daur ulang sampah	Ada	117	79,6
	Belum ada	30	20,4
Reinforcing Factors			
Dukungan tokoh masyarakat	Ada	100	68
	Belum ada	47	32
Akses informasi melalui sosialisasi	Ada	89	60,5
	Belum Ada	58	39,5

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang sudah memadai, memiliki tempat sampah terpilah, dan telah didukung oleh tokoh masyarakat.

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dilakukan uji bivariat dimana kedua variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Faktor Risiko dengan Partisipasi Rumah Tangga

Variabel	Kategori	Partisipasi Rumah Tangga		Total	p-value	OR (95% CI)
		Tidak Berpartisipasi	Berpartisipasi			
Predisposing Factors						
Pengetahuan	Belum memadai	12 (48%)	13 (52%)	25 (100%)	0.790	1.124 (0.475-2.662)
	Sudah memadai	55 (45.1%)	67 (54.9%)	122 (100%)		
Sikap	Belum peduli	33 (45.8%)	39 (54.2%)	72 (100%)	0.951	1.020 (0.533-1.953)
	Sudah peduli	34 (45.3%)	41 (54.7%)	75 (100%)		
Pendidikan	Rendah	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0.120	-
	Tinggi	65 (44.8%)	80 (55.2%)	145 (100%)		
Enabling Factors						
Ketersediaan tempat sampah terpilah	Tidak Tersedia	47 (77%)	14 (23%)	61 (100%)	<0.001	11.079 (5.085-24.137)
	Tersedia	20 (23.3%)	66 (76.7%)	86 (100%)		
Ketersediaan dan akses sarana prasarana program	Tidak Tersedia	36 (83.7%)	7 (16.3%)	43 (100%)	<0.001	12.111 (4.864-30.152)
	Tersedia	31 (29.8%)	73 (70.2%)	104 (100%)		

Jenis program	Tidak tersedia berbagai jenis pilihan	20 (66.7%)	10 (33.3%)	30 (100%)	0.009	2.979 (1.280-6.929)
	Tersedia berbagai jenis pilihan	47 (40.2%)	70 (59.8%)	117 (100%)		
Reinforcing Factors						
Dukungan tokoh masyarakat	Belum mendukung	36 (76.6%)	11 (23.4%)	47 (100%)	<0.001	7.284 (3.282-16.166)
	Sudah mendukung	31 (31%)	69 (69%)	100 (100%)		
Akses informasi	Belum mendapat informasi	47 (81%)	11 (19%)	58 (100%)	<0.001	14.471 (6.468-33.598)
	Mendapat informasi	20 (22.5%)	69 (77.5%)	89 (100%)		

Dari 8 variabel, didapatkan hasil untuk variabel yang berhubungan dengan tingkat partisipasi rumah tangga adalah ketersediaan tempat sampah terpilah, ketersediaan dan akses sarana prasarana program, jenis program, dukungan tokoh masyarakat, dan akses informasi. Variabel-variabel tersebut masuk ke dalam *enabling* dan *reinforcing factors*, yang merupakan faktor eksternal yang berada di luar pribadi responden. Setelah dilakukan analisis multivariat, didapatkan pemodelan akhir untuk faktor yang paling mempengaruhi partisipasi rumah tangga dalam pengelolaan sampah melalui program daur ulang sampah adalah variabel akses terhadap informasi melalui sosialisasi, yang memiliki $p\text{-value} < 0.001$ dan $B = 0.346$ (Tabel 5).

Tabel 5: Pemodelan Akhir Uji Multivariat

Variabel	B	SE	Sig.
Ketersediaan tempat sampah terpilah	0.251	0.078	0.002
Ketersediaan dan akses sarana prasarana program	0.243	0.081	0.003
Akses terhadap informasi melalui sosialisasi	0.346	0.079	< 0.001

DISKUSI

Faktor Risiko Partisipasi

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang berpartisipasi, 55,2% responden berpendidikan tinggi (55.2%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

tingkat pendidikan dengan partisipasi rumah tangga dalam pengelolaan sampah melalui program daur ulang sampah, dan sejalan dengan hasil penelitian Purwanti ($p\text{-value} = 1.000$).¹⁶

Pendidikan yang ditempuh berguna untuk menghasilkan berbagai pengetahuan.¹⁷ Namun, di wilayah ini, ternyata pengetahuan tersebut tidak hanya bisa didapatkan dari sekolah formal saja, namun juga bisa bersumber dari pendidikan nonformal dan kegiatan sehari-hari.¹⁸ Contohnya adalah kegiatan kumpul warga yang dapat dijadikan wadah untuk diskusi, sehingga informasi dan wawasan juga dapat diterima oleh masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.

Pengetahuan Mengenai Sampah

Mayoritas responden (83%) telah memiliki pengetahuan yang memadai mengenai sampah. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai sampah dan partisipasi rumah tangga. Hal ini memiliki hasil yang berbeda dengan Yuliana, yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi ($p\text{-value} = 0,028$).

Pengetahuan berfungsi untuk mendorong seseorang mencari tahu dan mengorganisasikan pengalaman yang dimilikinya sebagai landasan dalam mengambil keputusan dan berperilaku.¹⁹ Namun, tidaklah cukup dengan hanya memiliki pengetahuan yang baik, tetapi harus didukung dengan sikap peduli ling-

kungan dan faktor lainnya untuk ikutserta dalam pengelolaan sampah, seperti pada program daur ulang sampah.

Sikap Terhadap Pengelolaan Sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51% atau sebanyak 71 responden sudah memiliki sikap peduli pengelolaan sampah yang baik. Hal tersebut dilihat dari mayoritas responden yang menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif mengenai pengelolaan sampah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pengelolaan sampah dengan partisipasi rumah tangga.

Sikap merupakan salah satu komponen penting bagi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatannya yang terbentuk karena diawali oleh pengetahuan. Sikap terdiri dari beberapa tahapan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab.²⁰ Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan antara sikap terhadap pengelolaan sampah dengan partisipasi rumah tangga dapat disebabkan oleh kurang mendetailnya pernyataan yang diberikan pada responden sehingga secara hasil tidak menggambarkan sikap responden secara lengkap. Misalnya, perlu dikelompokkan lagi pernyataan-pernyataan pada kuesioner sesuai dengan tahapan sikap, selain itu juga kurang ditanyakan mengenai sikap responden terhadap pengelolaan sampah melalui program daur ulang sampah anorganik.

Ketersediaan Tempat Sampah Terpilah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan tempat sampah terpilah dengan partisipasi rumah tangga. Tempat sampah terpilah yang berada di tempat tinggal berfungsi sebagai wadah penampungan sampah yang dipilah secara sementara dan nantinya akan dikumpulkan pada program daur ulang sampah. Pernyataan hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian Manalu²¹ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas pemilah sampah dengan partisipasi masyarakat pada program daur ulang sampah, yaitu bank sampah ($p\text{-value} = 0,014$).

Kemudahan mendapatkan sarana pemilah sampah akan membuat masyarakat termotivasi untuk melakukan kegiatan pengelolaan sampah.¹³ Pengelola Kawasan Bintaro Jaya telah membagikan plastik sampah yang berbeda. Hal ini bertujuan untuk memudahkan rumah tangga dalam memilah sampah. Plastik sampah berwarna hijau untuk sampah organik dan plastik sampah berwarna hitam untuk anorganik. Namun dalam pelaksanaannya, baru 58,5% atau 86 responden yang merasa adanya sarana tempat sampah terpilah. Hal tersebut menandakan perlunya sosialisasi mengenai penggunaan plastik sampah dengan warna berbeda tersebut sebagai sarana tempat sampah terpilah. Dengan demikian rumah tangga semakin paham dan merasa akan mudah untuk memilah sampah nantinya.

Ketersediaan dan Akses Sarana Prasarana Program Daur Ulang Sampah

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 70,7% responden sudah merasa adanya ketersediaan program daur ulang sampah dan merasa mudah untuk mengaksesnya. Keberadaan sarana dan prasarana merupakan faktor penting pada keberhasilan pengelolaan sampah rumah tangga karena menunjang jalannya proses serangkaian kegiatan tersebut.

Ketersediaan dan akses sarana prasarana adalah tingkat ketersediaan fasilitas yang menunjang kegiatan beserta keberhasilan sosialisasi adanya fasilitas tersebut. Responden agar mengetahui dan mempunyai kesempatan untuk ikut serta.¹⁴ Ketersediaan dan akses sarana prasarana dapat dinilai dari kemudahan responden untuk berpartisipasi pada program daur ulang sampah yang dekat dengan tempat tinggal mereka, adanya logo atau penjelasan klasifikasi sampah yang diterima pada program daur ulang sampah tersebut, dan kapasitas penampungan mencukupi.¹⁵

Berdasarkan kenyataan di lapangan, keberadaan dan akses sarana prasarana pada masing-masing program daur ulang sampah anorganik berbeda-beda. Bank sampah yang terdapat pada Kelurahan Pondok Pucung adalah Bank Sampah Teratai, Bank Sampah Kasuari (RW 09), dan Bank Sampah Kampung Rawa. Hal tersebut menandakan belum ada

bank sampah tersedia yang berada di RW 10 dan RW 11.

Keberadaan bank sampah dapat menjadi salah satu penyebab tingginya tingkat partisipasi rumah tangga di RW 09 dalam berbagai program daur ulang sampah anorganik yaitu sebesar 78,85%. Adanya sarana bank sampah yang dekat dengan tempat tinggal dapat menjadi pemicu rumah tangga untuk meningkatkan sikap peduli lingkungan dalam pengelolaan sampah. Selanjutnya diharapkan akan tersedia satu bank sampah untuk masing-masing RW. Hal ini untuk memudahkan dan meningkatkan partisipasi rumah tangga pada program daur ulang sampah anorganik.

Untuk *dropbox* sampah, umumnya diletakkan pada beberapa titik yang sering didatangi warga seperti pada dekat pos satpam, lapangan basket, masjid, dan perempatan. Beberapa responden berpendapat bahwa jarak menuju tempat pengumpulan sampah tersebut masih jauh karena tidak dapat diakses dengan berjalan kaki (*walking distance*) dari tempat tinggal mereka. Oleh karena itu, akan lebih baik jika menambah jumlah tempat pengumpulan sampah sehingga lebih mudah diakses oleh rumah tangga, misalnya terdapat minimal satu titik di setiap RT atau jalan.

Donasi sampah ke *recycling center* atau tempat penerima sampah dilakukan untuk daur ulang. Cara yang dapat dilakukan dengan mengirimkan sampah ke berbagai *recycling center* seperti Kertabumi Recycling Center, atau memiliki tujuan pengumpulan sendiri yang dapat dikirim atau menjemput sampah dari tempat tinggal. Hal ini memudahkan akses pengiriman karena dilakukan dengan armada penjemputan atau pengiriman.

Jenis Program Daur Ulang Sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 79,6% responden merasa terdapat berbagai jenis program daur ulang sampah. Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan hubungan antara jenis program daur ulang sampah anorganik dengan partisipasi rumah tangga. Adanya berbagai pilihan jenis tersebut juga dibedakan dari jarak mengakses, pengelola atau pencetus, dan jenis sampah yang diterima untuk dik-

umpulkan. Contohnya adalah beberapa *drop-box* sampah yang hanya menerima jenis sampah plastik seperti botol bekas. Rumah tangga akan mengumpulkan sampah jenis lain ke program daur ulang sampah lainnya, seperti bank sampah, donasi sampah pada *recycling center*, atau tempat menerima sampah untuk didaur ulang.

Selain itu, ada responden yang cenderung mengumpulkan sampah terpilah mereka pada program yang menerima berbagai jenis sampah agar lebih ringkas. Sampah yang dipilah disatukan pada wadah yang sama untuk jenis sampah anorganik dengan berbagai material seperti plastik dan kardus. Sampah kemudian akan dipisahkan sendiri oleh pihak penerima. Oleh karena itu, diperlukan berbagai inovasi dan pengembangan program daur ulang sampah anorganik sehingga semakin bervariasi. Hal ini akan memudahkan dan menarik rumah tangga untuk dapat berpartisipasi.

Dukungan Tokoh Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 68% responden merasa sudah ada dukungan dari tokoh masyarakat (RT/RW/ petugas kelurahan/lainnya). Pada penelitian ini, terdapat hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan partisipasi rumah tangga, yang sejalan dengan penelitian Tansatrisna ($p\text{-value} = 0.000$).¹⁸

Keberadaan tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh dan dihormati oleh masyarakat setempat berperan untuk memberikan informasi serta motivasi dalam pengelolaan sampah rumah tangga.²² Contohnya adalah masyarakat memiliki pandangan apabila tokoh masyarakat melakukan suatu hal, maka masyarakat juga sebaiknya ikut melakukannya.¹³ Peranan tokoh masyarakat yang berpartisipasi dan diamati oleh masyarakat berperan sebagai aktor penggerak. Keadaan di lapangan juga menunjukkan tokoh masyarakat seperti ketua RT/RW cenderung aktif pada kegiatan pengelolaan sampah. Tokoh masyarakat turut berpartisipasi pada program daur ulang sampah anorganik, sehingga rumah tangga juga akan diajak dan diingatkan untuk berpartisipasi.

Akses Terhadap Informasi Melalui Sosialisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses terhadap informasi melalui sosialisasi dengan partisipasi rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulina²³ yang menyatakan bahwa pemberian informasi melalui sosialisasi memiliki hubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah ($p\text{-value}=0,0032$). Sosialisasi merupakan salah satu cara efektif untuk membuka wawasan dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai suatu hal. Dengan didapatkannya wawasan mengenai bahaya sampah yang tidak terkelola dengan baik serta pentingnya keikutsertaan rumah tangga dalam pengelolaan sampah, masyarakat akan terbentuk kesadarannya dan tergerak untuk berpartisipasi. Berdasarkan hasil survey, sebanyak 25% masyarakat tidak berpartisipasi pada program daur ulang sampah karena tidak tahu cara untuk berpartisipasi.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 60,5% responden sudah merasa menerima informasi mengenai program daur ulang sampah melalui sosialisasi. Angka tersebut dapat ditingkatkan dengan mencari cara atau inovasi agar akses informasi dapat dijangkau dan diterima oleh seluruh rumah tangga. Contohnya adalah dengan pemberian informasi secara berkala pada tingkat RT, dan memasang plang informasi mengenai mekanisme berpartisipasi dan lokasi sarana prasarana program daur ulang sampah yang ada.

Faktor Dominan Terhadap Partisipasi Rumah Tangga

Berdasarkan hasil uji multivariat, didapatkan variabel yang paling berpengaruh pada partisipasi rumah tangga dalam pengelolaan sampah melalui program daur ulang sampah anorganik adalah akses terhadap informasi melalui sosialisasi. Variabel tersebut merupakan variabel yang sangat penting karena dengan adanya sosialisasi, wawasan rumah tangga mengenai pentingnya pengelolaan sampah akan meningkat dan mengetahui mekanisme atau cara berpartisipasi pada kegiatan pengelolaan sampah seperti program daur ulang sampah anorganik yang ada.

Keterkaitan faktor tersebut dapat digunakan sebagai evaluasi dan landasan bagi para *stakeholder* seperti pihak pengelola kawasan, Dinas Lingkungan Hidup setempat dan pengurus komunitas lingkungan. Hal ini untuk menciptakan rencana program atau model intervensi dalam upaya meningkatkan tingkat partisipasi rumah tangga dalam pengelolaan sampah melalui program daur ulang sampah anorganik.

KESIMPULAN

Sebanyak 54,4% rumah tangga telah berpartisipasi pada program daur ulang sampah anorganik dengan partisipasi tertinggi pada donasi ke *recycling center* atau tempat penerima sampah untuk daur ulang. Variabel yang berhubungan dengan partisipasi rumah tangga adalah ketersediaan tempat sampah terpilah, ketersediaan dan akses sarana prasarana program, jenis program daur ulang sampah anorganik, dukungan tokoh masyarakat, dan akses terhadap informasi melalui sosialisasi. Semua variabel tersebut merupakan faktor eksternal yang tergolong pada *enabling* dan *reinforcing factors*. Variabel yang paling dominan terhadap partisipasi rumah tangga adalah akses terhadap informasi melalui sosialisasi.

SARAN

Bagi Dinas Lingkungan Hidup dan Kelurahan, diharapkan dapat melakukan pembinaan program pada masing-masing RW untuk memiliki bank sampah dan pemantauan program daur ulang sampah lainnya. Bagi Pengelola Kawasan, dapat meningkatkan sosialisasi khususnya melalui sosial media untuk menyebarkan informasi mengenai program untuk meningkatkan akses rumah tangga terhadap informasi program daur ulang sampah. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor risiko partisipasi lainnya, seperti jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, dan insentif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada berbagai pihak

yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumaryadi In. Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah. Jakarta: Cipta Karya; 2005.
2. Uphoff, Norman, Cohen J. Participation's Place In Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity. *World Dev.* 1980;8(3):213–35.
3. Sulistiyorini Nr, Darwis Rs, Gutama As. Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah di. *Share Soc Work.* 2015;5(1):71–80.
4. Sumodiningrat G. Pemberdayaan Masyarakat, Jaring Pengaman Sosial. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 1999.
5. Ari E, Yilmaz V. A Proposed Structural Model For Housewives' Recycling Behavior: A Case Study From Turkey. *Ecol Econ.* 2016;129:132–42.
6. Wang Fs, Richardson Aj, Roddick Fa. Relationships Between Set-Out Rate, Participation Rate And Set-Out Quantity in Recycling Programs. *Resour Conserv Recycl.* 1997;20(1):1–17.
7. Harder Mk, Woodard R, Bench Ml. Two Measured Parameters Correlated To Participation Rates In Curbside Recycling Schemes In The Uk. *Environ Manage.* 2006;37(4):487–95.
8. David H. Folz. Municipal Recycling Performance: A Public Sector Environmental Success Story. *Am Soc Public Adm.* 1999;59(4):336–45.
9. Malina Ac, Suhasman, Muchtar A, Sulfahri. Environmental Assessment Of Waste Sorting Sites In Makassar City. *J Innov Public Serv.* 2017;1(1):14–27.
10. Damanhuri E, Padmi T. Pengelolaan Sampah Terpadu. *Pengolaan Sampah Terpadu.* 2008;1–50.
11. Klhk Dp. Rapat Koordinasi Nasional Bank Sampah Ke-6 [Internet]. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. 2013 [Cited 2023 Apr 11]. Available From: <https://pslb3.menlhk.go.id/portal/read/>
12. Yuliana, Ina, Wijayanti Y. Higeia Journal Of Public Health. *Higeia J Public Heal Res Dev* 3. 2019;6(1):126–35.
13. Ratiabriani N, Purbadharmaja I. Partisipasi Masyarakat dalam Program Bank Sampah: Model Logit. *J Ekon Kuantitatif Terap.* 2016;9(1):228346.
14. Deniansyah R. Optimalisasi Pengolahan Sampah, Pemkot Tangsel Dorong Kinerja Tps 3r [Internet]. *Tangselpos.* 2022 [Cited 2023 Jul 24]. Available From: <https://tangselpos.id/detail/5888/Optimalisasi-Pengolahan-Sampah-Pemkot-Tangsel-Dorong-Kinerja-Tps-3r>
15. Porter Cm. Revisiting Precede-Proceed: A Leading Model For Ecological And Ethical Health Promotion. *Health Educ J.* 2016;75(6):753–64.
16. Indonesia U, Eka Dwi, Purwanti D, Masyarakat Fk, Studi P, Kesehatan I, Et Al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Serta Kabupaten Bekasi Tahun 2018 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran serta Kabupaten Bekasi Tahun 2018. 2018.
17. Mulyadi A, Dosen Sh, Perikanan F, Kelautan D, Riau U, Saam Z. Perilaku Masyarakat dan Peranserta Pemerintah Daerah dalam Pengelolaan Sampah Di Kota Tembilahan Behavior Society And Participation of Local Government In Waste Management In Tembilahan City. 2010;147–62. Available From: <https://jil.ejournal.unri.ac.id/index.php/jil/article/viewfile/329/323>
18. Tansatrisna D. Community Perception And Participation In Household Waste Management. 2014;1(1):37–9.
19. Hay Aa. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perasan Serta Masyarakat dalam Memilah Sampah Berdasarkan Sampah Basah Dan Sampah Kering di Tingkat Rumah Tangga (Studi Pemilahan Sampah di Rt 2 Dan Rt 3 Rw 13 Kelurahan Cilandak, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2005). Universitas

Indonesia; 2004.

20. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
21. Manalu, S, Chahaya, I, Marsaulina I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Bank Sampah di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2013. *J Kesehat Lingkung Keselam Kerja*. 2013;3(1):1–9.
22. Rama Ga, Purnama Sg. Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Terhadap Program Pengolahan Sampah di Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu-3r (Tpst-3r) Desa Kesiman Kertalangu Kota Denpasar. *Arch Community Heal*. 2019;4(1):1.
23. Maulina As. Identifikasi Partisipasi Masyarakat dalam Pemilahan Sampah di Kecamatan Cimahi Utara Serta Faktor yang Mempengaruhinya. *J Reg City Plan*. 2012;23(3):177.
24. Forum We. This Is What Stops People From Recycling More, Finds A Global Survey [Internet]. 2021 [Cited 2023 Apr 12]. Available From: <https://www.weforum.org/agenda/2021/11/barriers-to-recycling-sustainability-survey/>

Konformitas Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Mahasiswa

Peer Conformity to Smooking Behavior of College Students

Rr. Salwa Zasya Aura Kharisma¹, Lolita Sary^{2*}, Wayan Aryawati³

¹²³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

*Korespondensi penulis:
lolita@malahayati.ac.id

Diterima (Recieved)	: 23 Agustus 2023
Direvisi (Revised)	: 21 Oktober 2023
Diterima untuk diterbitkan (Accepted)	: 7 November 2023

ABSTRAK

Latar Belakang. Perilaku merokok merupakan perilaku berbahaya yang masih saja dinormalisasikan dan dianggap masalah yang remeh oleh masyarakat. Faktor yang menjadi pemicu perilaku merokok di antaranya adalah pengaruh orang tua, faktor kepribadian, pengaruh iklan dan konformitas teman sebaya. Konformitas teman sebaya merupakan pengaruh tertinggi untuk berperilaku merokok terutama bagi remaja karena masa remaja adalah masa pencarian jati diri maka mereka akan mencoba segala hal.

Tujuan. Mengetahui hubungan konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok.

Metode. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi sejumlah 525 mahasiswa laki-laki angkatan 2022 di salah satu perguruan tinggi swasta di Kota Bandar Lampung. Pengambilan sampel yaitu 293 mahasiswa yang merokok dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan *google form* yang disebarakan melalui 13 ketua kelas dari 13 program studi. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil. Terdapat hubungan konformitas teman dekat ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$) dengan OR sebesar 20,476, konformitas teman kelompok kecil ($p\text{-value } 0,003 < 0,05$) dengan OR sebesar 0,397, dan konformitas teman kelompok organisasi ($p\text{-value } 0,002 < 0,05$) dengan OR sebesar 0,422 terhadap perilaku merokok. Tidak ada hubungan konformitas teman kelompok geng ($p\text{-value } 0,077 > 0,05$) dan konformitas teman kelompok besar ($p\text{-value } 0,754 > 0,05$) terhadap perilaku merokok mahasiswa.

Kesimpulan. Perilaku merokok pada mahasiswa disebabkan oleh konformitas teman dekat, teman kelompok kecil dan teman kelompok organisasi.

Kata Kunci: konformitas teman sebaya, perilaku merokok, remaja

ABSTRACT

Background. Smoking behavior is a hazardous practice that continues to be normalized and trivialized by society. Factors contributing to smoking behavior include parental influence, personality factors, advertising influence, and peer conformity. Peer conformity holds the highest influence on smoking behavior, especially among teenagers, as adolescence is a period of self-discovery during which they explore various activities.

Aim. To determine the relationship between peer conformity and smoking behavior.

Method. Quantitative research of a cross-sectional design was conducted. The population consisted of 525 male students from the 2022 cohort, with a sample of 293 smoking students selected using purposive sampling technique. Data collection was carried out using a Google Form. Univariate data analysis was performed using frequency distribution, and bivariate analysis was conducted using the chi-square test.

Results. There is a significant relationship between conformity with close friends ($p\text{-value } 0.001 < 0.05$) with an odds ratio (OR) of 20.476, a significant relationship between conformity with small group friends ($p\text{-value } 0.003 < 0.05$) with an OR of 0.397, and a significant relationship between conformity with organization group friends ($p\text{-value } 0.002 < 0.05$) with an OR of 0.422 concerning smoking behavior. There is no significant relationship between conformity with gang group friends ($p\text{-value } 0.077 > 0.05$) and large group friends ($p\text{-value } 0.754 > 0.05$) and student smoking behavior.

Conclusion. The smoking behavior in students is caused by conformity with close friends, small group friends, and organization group friends.

Keywords: peer conformity, smoking behavior, youth

PENDAHULUAN

Perilaku merokok masih menjadi permasalahan dunia yang dampaknya sangat besar tetapi masih dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia¹, pada tahun 2020 jumlah perokok berusia 15 tahun ke atas mencapai 991 juta orang. Setiap tahun, tiga juta jiwa kehilangan nyawa lebih cepat karena penggunaan tembakau yang memicu penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan *stroke*. Ini merupakan penyebab utama kematian global, seperti yang dinyatakan dalam peringatan Hari Tanpa Tembakau Dunia. Statistik tersebut juga termasuk 890,000 kematian yang dialami oleh mereka yang terpapar asap rokok sebagai perokok pasif². Penyakit Paru Obstruktif Kronis atau PPOK adalah penyakit yang menjadikan rokok penyebab utamanya. Pada tahun 2019, terdapat sekitar 3,23 juta kematian yang disebabkan oleh PPOK. Pada tahun 2020, *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* memproyeksikan secara epidemiologis bahwa hingga tahun 2060, prevalensi PPOK akan terus meningkat karena meningkatnya jumlah individu yang merokok.³

Indonesia memiliki kontribusi perokok yang cukup besar. Persentase merokok pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia, tahun 2020 (29,03%), tahun 2021 (28,69%) dan tahun 2022 (28,96%). Lampung adalah salah satu provinsi di Indonesia yang menduduki peringkat pertama selama 3 tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2019 (34,39%), tahun 2020 (33,43%) dan tahun 2021 (34,07%).⁴

Data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% remaja Indonesia tergambarkan perbandingan, dimana dua dari tiga anak laki-laki dan satu dari lima anak perempuan, telah mencoba produk tembakau. Proporsi umur pertama kali merokok pada penduduk lebih dari 10 tahun paling banyak umur 15-19 tahun (51,97%) dan 20-24 tahun (24,44%).⁵ Rentang umur ini merupakan masa remaja. Paparan tembakau pada usia muda tidak hanya berpotensi menghasilkan perokok seumur hidup, tetapi juga bisa berdampak negatif pada risiko penghambatan pertumbuhan. Selain itu, dapat

meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, penyakit pernapasan kronis, diabetes, dan kanker ketika mereka mencapai usia dewasa.⁶

Sangat berbahaya dampak yang akan diterima oleh remaja yang merokok yaitu generasi sakit di masa mendatang. Terdapat lima macam kelompok teman sebaya pada remaja, yaitu teman dekat, teman kelompok kecil, teman kelompok besar, teman kelompok yang terorganisir, dan teman kelompok geng. Kelompok teman sebaya memainkan peran penting dalam konformitas sosial.⁷ Konformitas teman sebaya akan memainkan peran dalam pembentukan identitas sosial dan pengembangan sosial individu. Oleh karena itu, remaja dituntut agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru. Hasil penelitian oleh Rochayati, menyatakan bahwa semakin tinggi konformitas teman sebaya, semakin tinggi pula perilaku merokok yang dimiliki.⁸ Menurut hasil penelitian Amalia Mintarso⁹, hubungan yang dekat bersama atas dasar rasa percaya dengan teman sebayanya akan mendorong individu untuk percaya bahwa yang dilakukan teman dekatnya merupakan hal yang patut diikuti. Begitu pula dengan hasil penelitian Komasari⁷ yang menyatakan bahwa kondisi yang paling banyak melakukan perilaku merokok yaitu ketika subjek berkumpul dengan teman sebaya (27,96%).

Remaja di Provinsi Lampung menyumbang kontribusi perokok. Kampus adalah salah satu tempat bagi remaja untuk menempuh pendidikan lanjut. Hasil survey pendahuluan di salah satu perguruan tinggi swasta di Kota Bandar Lampung dengan mahasiswa terbanyak angkatan 2022 sejumlah 525 mahasiswa dan didapatkan 54,8%-nya berperilaku merokok. Banyak teman sebaya di lingkungan mahasiswa akan tetapi belum diketahui jenis konformitas teman sebaya yang memiliki hubungan terhadap perilaku merokok. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok pada mahasiswa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*.

Populasi adalah mahasiswa laki-laki angkatan 2022 yang merokok yaitu sejumlah 525 mahasiswa. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 293 mahasiswa. Pengambilan data menggunakan *google form* yang disebarakan melalui 13 orang ketua kelas dari 13 program studi selama 3 bulan di salah satu perguruan tinggi swasta di Kota Bandar Lampung. Melalui analisis univariat, dilakukan pendeskripsian semua variabel penelitian dengan menggunakan tabel dan grafik. Analisa bivariat bertujuan, mencari hubungan dua variabel menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini menguji hubungan konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok.

HASIL

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan usia menurut WHO terbagi dua, yaitu pada usia 15-19 tahun atau remaja tengah (*mid adolescence*) sejumlah 168 responden (57,3%) dan 20-23 tahun atau remaja akhir (*late adolescence*) sejumlah 125 mahasiswa (42,7%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
15 – 19 tahun (<i>mid adolescence</i>)	168	57,3%
20 – 23 tahun (<i>late adolescence</i>)	125	42,7%

Dari tabel 2 diketahui bahwa persentase perokok terhadap jumlah total mahasiswa pada tiap program studi yang paling tinggi adalah program studi psikologi berjumlah 6 dari 7 mahasiswa (85%) dan persentase paling kecil adalah program studi kedokteran umum sejumlah 10 dari 51 mahasiswa (20%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Program Studi

Program Studi	Perokok (n)	Mahasiswa (n)	%
Kesehatan Masyarakat	5	10	50
Keperawatan	25	32	78
Psikologi	6	7	85
Farmasi	10	22	45
Analisis Farmasi dan Makanan	5	9	56
Kedokteran	10	51	20

Hukum	35	53	81
Manajemen	73	108	67
Akuntansi	10	21	48
Teknik Sipil	32	60	53
Teknik	24	45	47
Lingkungan	31	59	49
Teknik Industri	27	48	52

Berdasarkan tabel 3, diketahui dari 276 responden yang memiliki konformitas teman dekat, 93,48%-nya merupakan perokok sedang-berat. Dari 17 responden yang tidak memiliki konformitas teman dekat, 58,8%-nya merupakan perokok ringan. Hasil uji *chi-square* ($p\text{-value } 0.0005 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, yaitu adanya hubungan konformitas teman dekat terhadap perilaku merokok. Dengan nilai OR sebesar 20,476 berarti responden yang memiliki konformitas teman dekat berisiko 20,476 kali lebih besar untuk berperilaku merokok sedang-berat dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki konformitas teman dekat. Artinya, semakin tinggi nilai konformitas teman dekat, semakin tinggi risiko atau prevalensi perilaku merokok.

Sebanyak 201 responden yang memiliki konformitas teman kelompok kecil, 63,68%-nya merupakan perokok sedang-berat. Dari 92 responden yang tidak memiliki konformitas teman kelompok kecil, 18,5%-nya merupakan perokok ringan. Hasil uji *chi-square* ($p\text{-value } 0,03 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Ada hubungan konformitas teman kelompok kecil terhadap perilaku merokok. Dengan nilai OR sebesar 0.397 ($OR < 1$), yang menjadikan variabel konformitas teman kelompok kecil menjadi faktor pencegah. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan konformitas teman kelompok kecil dapat mencegah terjadinya perilaku merokok. Artinya, semakin tinggi nilai konformitas teman kelompok kecil, maka semakin rendah risiko atau prevalensi perilaku merokok.

Didapatkan dari 152 responden yang memiliki konformitas teman organisasi, 65,13%-nya merupakan perokok sedang-berat. Dari 141 responden yang tidak memiliki konformitas teman organisasi, 18,44%-nya merupakan perokok ringan. Hasil uji *chi-square* ($p\text{-value } 0.02 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, yaitu adanya hubungan konformitas teman kelompok organisasi terhadap perilaku

merokok. Hasil analisis nilai OR yang didapat sebesar 0,422 ($OR < 1$), yang menjadikan variabel konformitas teman kelompok kelompok organisasi, maka semakin rendah

risiko atau prevalensi perilaku merokok. Diketahui dari 98 responden yang memiliki konformitas teman kelompok geng, 84,69%-nya merupakan perokok sedang-berat

Tabel 3. Hubungan Konformitas Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok

Konformitas	Perilaku Merokok				Total		P value	OR (CI 95%)
	Sedang-Berat		Ringan					
	n	%	n	%	n	%		
Teman Dekat								
Ada	258	93,48	18	6,52	276	100	0,03	20,476 (6,970 –
Tidak Ada	7	41,2	10	58,8	17	100		60,151)
Teman Kelompok Kecil								
Ada	128	63,68	73	36,3	201	100	0,03	0,397 (0,218 –
Tidak Ada	75	81,52	17	18,5	92	100		0,724)
Teman Kelompok Organisasi								
Ada	99	65,13	53	34,87	152	100	0,02	0,422 (0,246 –
Tidak Ada	115	81,56	26	18,44	141	100		0,725)
Teman Kelompok Geng								
Ada	83	84,69	15	15,31	98	100	0,077	1,857 (0,981 –
Tidak Ada	146	74,87	49	25,13	195	100		3,515)
Teman Kelompok Besar								
Ada	75	79,79	19	20,21	94	100	0,754	1,153 (0,631–
Tidak Ada	154	77,39	45	22,61	199	100		2,108)

. Dari 195 responden yang tidak memiliki konformitas teman kelompok geng, 25,13%-nya merupakan perokok ringan. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,077 > 0,05) yang berarti H_0 diterima, yaitu tidak adanya hubungan konformitas teman kelompok geng terhadap perilaku merokok. Hasil analisis nilai OR yang didapat sebesar 1,857.

Diketahui dari 94 responden yang memiliki konformitas teman kelompok besar, 79,79% merupakan perokok sedang-berat. Dari 199 responden yang tidak memiliki konformitas teman kelompok besar, 22,61%-nya merupakan perokok ringan. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,754 (> 0,05) yang berarti H_0 diterima, yaitu tidak adanya hubungan konformitas teman kelompok besar terhadap perilaku merokok. Hasil analisis nilai OR sebesar 1,153.

DISKUSI

Perilaku Merokok

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan¹¹, terdapat 24,3% perilaku merokok secara nasional. Provinsi Lampung dengan persentase lebih tinggi, yaitu 28,1%. Perilaku merokok yang dilakukan oleh responden sebagian besar dengan perilaku merokok sedang-berat (78,2%), sedangkan perilaku merokok ringan (21,8%).

Hasil penelitian Siahaan dan Malinti¹² didapatkan responden mayoritas berada pada kategori perokok sedang (46,7%). Hasil penelitian yang sama juga didapat Fadholi *et al*¹³ dimana responden mayoritas termasuk dalam kategori sedang (50%) dan kategori berat (33,33%). *Theory of Triadic Influence* yang dicetuskan oleh Brian R., John Petraitis *et al*¹⁴, dimana teori ini mengintegrasikan variabel dan proses dari teori sosiologi dan psikologi yang dirangkum ke dalam tiga agen, yaitu lingkungan budaya, situasi sosial, dan

personal. Ketiga agen memiliki sub-agen tersendiri, terutama agen situasi sosial memiliki sub-agen orang tua dan teman. Agen lingkungan, sosial, dan personal secara bersama-sama memengaruhi intensi dan perilaku individu, termasuk perilaku merokok pada remaja.

Berdasarkan indikator perilaku merokok dalam penelitian ini, dikatakan perokok sedang-berat jika menghabiskan lebih dari 10 batang rokok perhari. Perokok ringan menghabiskan kurang dari atau sama dengan 10 batang rokok perhari. Jumlah batang rokok yang di-konsumsi oleh responden dapat dipengaruhi oleh situasi sosial dimana ada peran orang tua dan teman untuk mereka berperilaku merokok. Tapi disisi lainnya, lingkungan dan budaya juga mempengaruhi perilaku individu untuk merokok. Hasil penelitian membuktikan bahwa konformitas teman berpengaruh terhadap perilaku merokok pada responden.

Konformitas Teman Dekat

Berdasarkan hasil uji statistik dimana responden yang memiliki konformitas teman dekat berpeluang untuk berperilaku merokok sedang-berat sebanyak 20,476 kali lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki konformitas teman dekat.

Penelitian ini sama dengan penelitian Anisa dan Saniwati¹⁵ dimana koefisien kontingensi penelitian ini menghasilkan 49,6% yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan hubungan yang cukup kuat antara konformitas teman sebaya dan perilaku merokok. Teman dekat menjadi faktor penting yang menentukan pilihan seorang remaja. Jika sebelumnya orang tua tidak bisa menjelaskan nilai-nilai perilaku yang dapat dipegang sejak kecil, maka dapat dipastikan remaja akan mencari kenyamanan di luar. Dengan tidak memiliki nilai yang dianut dengan kuat sejak dari rumah, remaja akan mudah terpengaruh oleh lingkungan terutama untuk perilaku negatif, yaitu perilaku merokok.

Menurut teori Jackson pada tahun 1997, ada beberapa faktor konformitas teman dekat yang dapat memengaruhi remaja untuk merokok, seperti tingkat keintiman, frekuensi interaksi, identifikasi dengan teman dan pola

komunikasi.¹⁶ Teman dekat cenderung memiliki tingkat keintiman yang lebih tinggi dengan remaja, yang membuat pengaruh mereka menjadi lebih signifikan. Remaja cenderung lebih terbuka terhadap pendapat dan saran dari teman dekat mereka. Remaja juga lebih sering berinteraksi dengan teman dekat dalam kehidupan sehari-hari, seperti di sekolah atau lingkungan sekitar.

Berdasarkan indikator konformitas teman dekat, responden setuju telah mengalami konformitas teman dekat pada pernyataan informatif. Hal ini berarti bahwa alasan terjadinya konformitas teman dekat pada mahasiswa didasarkan pada keinginan individu untuk menjadi benar dengan memiliki persepsi yang tepat mengenai dunia sosial. Mereka melakukannya dengan cara mendengarkan dan menanyakan pendapat orang lain sebelum melakukan suatu tindakan.

Konformitas teman dekat terjadi karena dapat dipengaruhi oleh intensitas berinteraksi setiap hari. Interaksi yang lebih sering memberikan kesempatan lebih banyak bagi teman dekat untuk memengaruhi perilaku remaja. Hasil penelitian terbukti bahwasanya konformitas teman dekat berpengaruh terhadap perilaku merokok pada responden.

Konformitas Teman Kelompok Kecil

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* terdapat hubungan konformitas teman kelompok kecil terhadap perilaku merokok pada mahasiswa. Didapat nilai OR sebesar 0,937 yang berarti konformitas teman kelompok kecil menjadi variabel protektif perilaku merokoknya.

Hasil penelitian Fitriyani *et al*¹⁷ menyatakan bahwa tekanan dalam kelompok dianggap sebagai faktor yang penting dalam memengaruhi remaja untuk berperilaku merokok. Hal ini karena terkait dengan proses perkembangan kepribadian dan sosial yang terjadi pada masa remaja awal. Dimana apa yang mereka lakukan adalah tindakan yang benar. Hasil penelitian ini sejalan dengan Wibowo¹⁸, terdapat pengaruh positif antara konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok dengan beta 0.348, T hitung 2.940 dan nilai *p-value* 0.005. Hasil ini didukung oleh penelitian dari Hitipeuw¹⁹ yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara konformitas kelompok dengan perilaku merokok pada remaja di Kota Blitar. Hubungan tersebut memiliki koefisien korelasi sebesar 0.557 dan signifikansi < 0.05 .

Hasil penelitian ini juga didukung dengan teori penerimaan sosial. Teori ini menjelaskan suatu keadaan dimana keberadaan seseorang ditanggapi secara positif oleh orang lain dalam suatu hubungan yang dekat dan hangat dalam suatu kelompok.⁷ Penerimaan sosial juga berarti dipilih sebagai teman untuk suatu aktivitas dalam kelompok dimana seseorang menjadi anggota. Ini merupakan penanda keberhasilan yang digunakan seseorang untuk berperan dalam kelompok sosial. Penerimaan sosial menunjukkan derajat rasa suka anggota kelompok yang lain untuk bekerja sama atau bermain dengannya.

Berdasarkan indikator konformitas teman kelompok kecil, dikatakan responden memiliki konformitas teman kelompok kecil jika responden setuju pada pernyataan normatif. Hal ini berarti terjadinya konformitas teman kelompok kecil pada mahasiswa didasarkan pada keinginan individu untuk disukai dan rasa takut akan penolakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konformitas teman kelompok kecil berpengaruh terhadap perilaku merokok pada responden.

Konformitas Teman Kelompok Organisasi

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* terdapat hubungan konformitas teman kelompok organisasi terhadap perilaku merokok. Namun, semakin tinggi nilai konformitas teman kelompok organisasi maka semakin rendah risiko atau prevalensi perilaku merokoknya (OR = 0,422).

Pada teori *Lawrence Green*²⁰ terdapat faktor-faktor perubahan perilaku. Salah satunya adalah *reinforcing factors* atau faktor penguat yang di dalamnya terdapat dukungan sosial seperti penguatan dari keluarga, teman, dan komunitas. Faktanya ini dapat memperkuat perilaku sehat dan membantu menjaga motivasi individu untuk melanjutkan perilaku tersebut. Teman organisasi termasuk ke dalam *reinforcing factors* sebagai dukungan sosial dari teman. Organisasi memiliki peranan

sangat penting yang dapat memengaruhi khususnya bagi remaja dalam membentuk sikap dan perilaku. Jika remaja berada pada lingkungan yang baik, maka akan membentuk pribadi yang baik. Jika lingkungan buruk, maka remaja akan membentuk pribadi yang buruk. Komunikasi yang intens antara teman juga dapat lebih memengaruhi remaja untuk mengadopsi perilaku merokok.

Berdasarkan indikator konformitas teman organisasi, responden setuju telah mengalami konformitas teman organisasi pada pernyataan informatif. Hal ini berarti terjadinya konformitas teman organisasi pada mahasiswa didasarkan pada keinginan individu untuk menjadi benar dengan memiliki persepsi yang tepat mengenai dunia sosial. Mereka mendengarkan dan menanyakan pendapat orang lain sebelum melakukan suatu tindakan. Konformitas teman organisasi terjadi karena dipengaruhi oleh intensitas berinteraksi setiap harinya. Interaksi yang lebih sering memberikan kesempatan lebih banyak bagi teman dekat untuk memengaruhi perilaku remaja. Hasil penelitian terbukti bahwasanya konformitas teman dekat berpengaruh terhadap perilaku merokok pada responden.

Konformitas Teman Kelompok Gang

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* tidak ada hubungan konformitas teman kelompok gang terhadap perilaku merokok. Hasil penelitian serupa oleh Ulfa²¹, diperoleh nilai *p-value* 1.43 (> 0.05), tidak terdapat hubungan pengaruh teman terhadap perilaku merokok remaja laki-laki menjadi perokok. Begitu juga dengan hasil penelitian oleh Utami²² yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara bentuk konformitas terhadap tipe perilaku merokok remaja laki-laki usia pertengahan di SMAN 97 Jakarta. Pada bentuk konformitas remaja membutuhkan adanya informasi dalam pergaulannya. Remaja sangat membutuhkan keberadaan kelompok sebaya dan banyak teman dalam kesehariannya.

Dikatakan responden tidak memiliki konformitas teman kelompok gang karena tidak ada pengaruh terhadap perilaku merokok. Pengaruh teman dan faktor-faktor sosial dapat bervariasi tergantung pada konteks budaya, lingkungan, dan individu. Menurut Adeniyi

dan Jinadu²³, terdapat beberapa alasan mengapa teman kelompok geng tidak selalu memengaruhi remaja untuk merokok, yaitu fokus pada perilaku yang berbeda, identifikasi dengan kelompok, kontrol dan hierarki dalam kelompok dan pilihan individu.

Dalam hal ini konformitas teman kelompok geng, terhadap perilaku merokok tidak terdapat hubungan. Hal ini karena lebih terfokus pada perilaku lainnya. Merokok bukan menjadi prioritas utama atau norma yang kuat dalam kelompok geng tersebut. Ditambah lagi, seperti yang kita tahu bahwa dalam beberapa kelompok geng, ada struktur dan hierarki yang ketat. Anggota kelompok yang lebih tua atau berpengaruh akan memiliki kontrol yang kuat dan menentukan aturan perilaku dalam kelompok. Jika mereka tidak mengharuskan bahkan melarang anggota untuk merokok, maka anggota lain tidak akan merokok dan tidak terjadi konformitas. Mereka akan merasa terikat dengan nilai-nilai dan norma-norma yang berbeda yang berasal dari luar kelompok dan memilih untuk tidak mengikuti norma-norma kelompok gengnya. Hasil penelitian terbukti bahwa konformitas teman kelompok geng tidak berpengaruh terhadap perilaku merokok pada responden.

Konformitas Teman Kelompok Besar

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* tidak ada hubungan teman kelompok besar terhadap perilaku merokok pada mahasiswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan Turnip²⁴ yang telah menggunakan *Pearson correlation* dan hasilnya menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0.98 dengan nilai *p-value* sebesar 0.228 (> 0.05) yang berarti tidak ada hubungan konformitas teman kelompok besar dengan perilaku merokok mahasiswa. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi non-konformitas terhadap teman dalam kelompok besar menurut Susan T. Ennett *et al*²⁵, antara lain diversitas dan variasi perilaku, frekuensi interaksi yang lebih rendah, dampak sosial dan peran sosial yang berbeda dan fokus kegiatan yang berbeda.

Dalam hal ini konformitas teman kelompok besar terhadap perilaku merokok tidak ada hubungan karena adanya keragaman dan variasi perilaku antar anggota. Oleh karena

itu, pengaruh untuk merokok lebih terdistribusi dan tidak terpusat pada satu kelompok yang lebih terbatas dibandingkan dengan teman dekat atau kelompok kecil. Remaja juga memiliki interaksi yang lebih terbatas dengan setiap anggota dalam kelompok besar daripada teman dekat atau kelompok kecil. Dengan interaksi yang lebih sedikit, pengaruh individu terhadap perilaku akan menjadi lebih terbatas. Hasil penelitian terbukti bahwa konformitas teman kelompok besar tidak berpengaruh terhadap perilaku merokok pada responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku merokok pada mahasiswa dapat disebabkan oleh konformitas teman sebaya, yaitu pada kategori teman dekat, teman kelompok kecil dan teman kelompok organisasi. Hal ini karena adanya pengaruh intensitas berinteraksi, situasi sosial, lingkungan, budaya, pernyataan informatif, dan pernyataan normatif. Diharapkan kampus melalui program *Health Promoting University* (HPU) dapat merancang kegiatan dengan strategi *personal skill*, gerakan mahasiswa dalam pencegahan, dan aksi berhenti merokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua responden yang telah membantu penelitian ini. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada dosen pembimbing kami yang telah membantu dalam proses penelitian.

DAFTAR REFERENSI

1. WHO. World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs) [Internet]. 2022. 1–131 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
2. Kemenkes RI. WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit. 2018 Jun 18; Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/who-rokok-tetap-jadi-sebab-utama-kematian-dan-penyakit>
3. Kemenkes RI. Merokok, Penyebab Utama Penyakit Obstruktif Kronis. 2021 Nov 23; Available from:

- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/risilis-media/20211123/4538882/merokok-penyebab-utama-penyakit-paru-obstruktif-kronis/>
4. BPS RI. Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Kelompok Umur [Internet]. Badan Pusat Statistik. 2022. Available from: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>
5. Kemenkes RI. Riskesdas 2018 Provinsi Lampung. 2019;(Riset Kesehatan Dasar Lampung 2018). Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/issue/view/232>
6. WHO. Pernyataan: Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2020. World Health Organization [Internet]. 2020 May 30; Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020>
7. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan. In 1980. p. 215.
8. S., Rochayati. R. H. Faktor Lingkungan yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja. Pendidik Kesehat Indones [Internet]. 2019; Available from: <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/587>
9. Amalia Mintarso RI. Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya Dengan Perencanaan Karir pada Siswa. JCOSE J Bimbing dan Konseling. 2020;3(1):15–21.
10. WHO. World's Adolescents: A second chance in the second decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014). [Internet]. World Health Organization. 2014. 3–6 p. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/
11. Balitbangkes. Laporan Riskesdas 2018 Nasional [Internet]. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2019. 674 p. Available from: e: <http://www.kemkes.go.id>
12. Siahaan WF, Malinti E. Hubungan Kebiasaan Merokok dan Gangguan Pola Tidur pada Remaja. J Penelit Perawat Prof [Internet]. 2022;4(2):627–34. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
13. Fadholi F, Prisanto GF, Ernungtyas NF, Irwansyah I, Hasna S. Disonansi Kognitif Perokok Aktif di Indonesia. J RAP (Riset Aktual Psikologi) Univ Negeri Padang. 2020;11(1):1–14.
14. Brian R., Flay. Phil., John Petraitis FBH. Alcohol and Tobacco: From Basic Science to Clinical Practice [Internet]. B, Joanne. Fertig JPA, editor. United State: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1995. Available from: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=_7BpyroqxIsC&oi=fnd&pg=PA37&dq=Flay,+Petraitis,+dan+Hu+\(1995\)&ots=jS4HnuPAS3&sig=hgEMkXpT94g-qEG8Y10p8leR3JM&redir_esc=y#v=onepage&q=Flay%2CPetraitis%2CdanHu+\(1995\)&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=_7BpyroqxIsC&oi=fnd&pg=PA37&dq=Flay,+Petraitis,+dan+Hu+(1995)&ots=jS4HnuPAS3&sig=hgEMkXpT94g-qEG8Y10p8leR3JM&redir_esc=y#v=onepage&q=Flay%2CPetraitis%2CdanHu+(1995)&f=false)
15. Anisa, Saniwati. Hubungan konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di RW 04 Kranggan Kota Bekasi 2021. J Afiat Kesehatan dan Anak [Internet]. 2021;7(1):71–82. Available from: <https://uia.e-journal.id/afiat/article/2144>
16. Jackson C. Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: Relation to peer, parent, and personal risk factors. Addict Behav [Internet]. 1997;22(5):685–98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460397000051>
17. Fitriyani N, Widodo PB, Fauziah N. Hubungan antara konformitas dengan perilaku konsumtif pada mahasiswa di genuk indah semarang. J Psikol Undip. 2013;12, (1):55–68.
18. Wibowo FA. Pengaruh Konformitas Teman Sebaya dan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok. Psikoborneo J Ilm Psikol. 2018;6(4):542–51.

19. Hitipeuw I. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dan Konformitas. 2022;2(1):17–23.
20. Fertman CI, Allensworth DD. Health promotion program. Vol. 75, *Journal of the Tennessee Medical Association*. 2010. 610 p.
21. Ulfa N. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Remaja Laki-Laki Menjadi Perokok Di Sman 2 Tapung. *J Kesehat* [Internet]. 2015;1–16. Available from: <https://repository.unri.ac.id/bitstream/handle/123456789/4031/MANUSKRIP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Utami Sri Hartati S. Hubungan Bentuk Konformitas Teman Sebaya Terhadap Tipe Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Usia Pertengahan Di SMAN 97 Jakarta. Skripsi [Internet]. 2013;(Jakarta):Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25659>
23. Adeniyi WO, Jinadu AT. Influence of Peer Pressure on Gang Behaviour among Secondary School Students in Osun State, Nigeria. *Eur J Educ Pedagog*. 2021;2(3):171–7.
24. Turnip F. Konformitas Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa UKSW Salatiga. 2023;2(5):1669–76. Available from: <https://www.bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/4585>
25. Susan T. Ennett, Karl E. Bauman, Andrea Hussong, Robert Faris, Vangie A. Foshee, Li Cai RHD. The Peer Context of Adolescent Substance Use: Findings from Social Network Analysis. *J Res Adolesc* [Internet]. 2006;16(2):159–86. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-7795.2006.00127.x>
26. Mosbach, Peter. Leventhal H. Peer group identification and smoking: Implications for intervention. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1998; Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1988-32396-001>

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene pada Siswa Madrasah Aliyah (MA) Boarding School

Factors that Influence Personal Hygiene in Students of Madrasah Aliyah (MA) Boarding School

Atifah Nur Faizah¹, Wiwik Eko Pertiwi^{1*}

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Faletahan, Jalan Raya Cilegon KM. 06 Pelamunan

*Korespondensi penulis:
wiek.ep@gmail.com

Diterima (Recieved)	: 20 Agustus 2023
Direvisi (Revised)	: 6 Oktober 2023
Diterima untuk diterbitkan (Accepted)	: 7 November 2023

ABSTRAK

Latarbelakang. Sekolah dengan sistem asrama memungkinkan terjadinya penularan penyakit. Siswa yang tinggal di asrama lebih rentan tertular penyakit.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa Madrasah Aliyah (MA) *boarding school* di Kota Cilegon Tahun 2023.

Metode. Penelitian dilakukan pada bulan April – Juni 2023. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Analisis data menggunakan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan uji bivariat. Sampel sebanyak 170 orang yang diambil secara *simple random sampling*.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata *personal hygiene* responden sebesar 52,7 (skala 100). Kebersihan lingkungan 68,2% kategori baik, wali *boarding school* berperan (56,5%) dan kategori terpapar informasi sebanyak 67,1%. Sebagian besar pekerjaan orang tua responden termasuk pekerjaan non formal dengan latar belakang pendidikan kategori tinggi. *Personal hygiene* siswa *boarding school* dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan ($p=0,0005$), peran wali *boarding school* ($p=0,013$), pekerjaan orang tua ($p=0,003$) dan pendidikan orang tua ($p=0,003$). Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang 5 kali lebih tinggi untuk mendorong *personal hygiene* siswa lebih baik dibanding dengan orang tua yang memiliki pendidikan rendah. Pihak pengelola sekolah diharapkan meningkatkan peran wali *boarding school* dalam pengawasan *personal hygiene* siswa.

Kata Kunci: kebersihan lingkungan, paparan informasi, *personal hygiene*, wali *boarding school*

ABSTRACT

Background. Schools with a dormitory system allow disease transmission and students who live in dormitories are more susceptible to contracting disease.

Objective. This research aims to analyze the factors that influence personal hygiene among Madrasah Aliyah (MA) boarding school students in Cilegon City in 2023.

Method. The research was conducted in April – June 2023. This research used quantitative descriptive methods. Data analysis uses a cross-sectional approach with bivariate tests. The sample was 170 students taken by simple random sampling.

Results. The research results showed mean score of respondents' personal hygiene was 52.7 (scale 100). Environmental hygiene is 68.2% in the good category, boarding school guardians play a role (56.5%) and the exposure to information category is 67.1%. Most of the respondents' parents' jobs include non-formal work with a high educational background. Personal hygiene of boarding school students is influenced by environmental hygiene ($p=0,000$), the role of boarding school guardians ($p=0,013$), parents' occupation ($p=0,003$) and background parental education ($p=0,003$). Parents who have high education have a 5 times higher chance of encouraging students' personal hygiene better than parents who have low education. School administrators are expected to increase the role of boarding school guardians in supervising students' personal hygiene.

Keywords: boarding school guardians, environmental hygiene, information exposure, personal hygiene

PENDAHULUAN

Penyakit skabies di Indonesia masih terbilang cukup tinggi karena termasuk negara tropis. Penyakit ini banyak ditemukan pada tempat dengan penghuni padat seperti asrama¹. Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat sekitar 300 juta kasus skabies di dunia setiap tahunnya, dengan prevalensi sekitar 0,2% - 71%^{2,3}. Di Indonesia sendiri, angka kejadian skabies sekitar 6,9 % dan menempati urutan ke-3 dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi⁴.

Boarding school merupakan sistem sekolah berasrama. Peserta didik, guru, dan pengelola tinggal di asrama dalam kurun waktu tertentu. *Boarding school* pada umumnya berada dalam lingkungan sekolah. Sekolah yang menganut sistem asrama bertujuan agar peserta didik mampu menguasai ilmu pengetahuan umum dan agama⁵. Pada sekolah dengan sistem asrama memungkinkan terjadinya penularan penyakit apabila tidak dikelola dengan baik. Siswa yang tinggal di asrama lebih rentan tertular penyakit. Hal ini disebabkan karena siswa yang tinggal di asrama lebih intensif berinteraksi dan lebih lama dalam tinggal bersama.

Selain itu, kondisi lingkungan di *boarding school* dapat menjadi salah satu faktor risiko transmisi penyebaran mikroorganisme baik bakteri maupun virus yang tinggi. Risiko terjadinya penyakit infeksi juga lebih tinggi.⁶ Riset menunjukkan bahwa siswa *boarding school*/asrama lebih rentan terkena penyakit skabies, infeksi saluran pernafasan atas, dermatitis, diare, dan penyakit menular lainnya.⁷⁻¹⁰

Provinsi Banten terkenal dengan istilah kota santri. Salah satunya terdapat pada Kota Cilegon. Berdasarkan data dari Kementerian Agama Kota Cilegon Tahun 2021, jumlah *boarding school* yang berada di Kota Cilegon sebanyak 605 siswa. Jumlah tersebut tersebar di tiga *boarding school* dengan rincian sebagai berikut Madrasah Aliyah Al-Inayah (436 siswa), Al-Hasyimiyah (140 siswa), dan Al-Furqon (29 siswa). Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 orang siswa diketahui bahwa

sebanyak 70% siswa *boarding school* memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dan 90% responden memiliki perilaku kurang baik dalam menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, semua responden menjawab bahwa wali *boarding school* tidak berperan dalam *personal hygiene* siswa. Berdasarkan data tersebut, maka perlu adanya upaya penyehatan lingkungan dan peningkatan kebersihan diri (*personal hygiene*) siswa *boarding school*.

Kebersihan diri (*personal hygiene*) dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan kebersihan perseorangan dipengaruhi beberapa factor antara lain budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan dan persepsi terhadap kebersihan diri. Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan. Individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, dan kebersihan dalam berpakaian¹¹. *Personal hygiene* yang baik perlu didukung oleh kebersihan lingkungan agar dapat mencegah munculnya penyakit menular di *boarding school*.

Riset menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kebersihan lingkungan dengan kejadian penyakit. Kondisi kebersihan lingkungan yang kurang baik dapat dilihat dari kebersihan tempat sampah yang berada di asrama, kebersihan halaman dan kebersihan kamar mandi yang berada di sekitar asrama. Kondisi yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya penyakit terhadap siswa di *boarding school*¹². Oleh karenanya, setiap orang di lingkungan sekolah memiliki kewajiban dalam menjaga dan mengelola lingkungan agar tercipta lingkungan yang bersih dan sehat¹³. Upaya untuk menanamkan kebersihan lingkungan perlu dilakukan sejak dini melalui materi pembelajaran. Hal ini menjadi tanggungjawab bersama oleh semua sivitas sekolah.

Permasalahan lingkungan yang sering terjadi di *boarding school* yaitu penyediaan air

bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, sampah dan kepadatan penghuni. Lingkungan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan. Hal ini merupakan prioritas yang perlu diperhatikan dan dibenahi agar tidak menurunkan derajat kesehatan¹⁴. Tidak hanya itu, keterlibatan wali *boarding* juga memegang peran penting. Wali *boarding* bertugas sebagai pembimbing dan pengawas siswa selama berada di sekolah. Wali *boarding* juga berperan sebagai orang tua bagi siswa sehingga para siswa dapat tumbuh dengan baik secara psikologis dan emosional. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa wali *boarding* berpengaruh terhadap *personal hygiene* siswa *boarding school*¹⁵.

Adanya peraturan pembatasan alat komunikasi selama berada di *boarding school* menyebabkan akses terhadap informasi kesehatan pun terbatas. Paparan informasi kesehatan khususnya hanya berasal dari guru, teman sebaya, dan wali santri. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa akses informasi kesehatan yang paling banyak diterima oleh siswa selama berada di *boarding school* berasal dari guru dan teman sebaya¹⁵. Meskipun demikian, keterbatasan informasi kesehatan siswa dapat diminimalisasi dengan pengetahuan orang tua. Pengetahuan sangat berkaitan dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan orangtua siswa. Siswa yang orangtuanya memiliki tingkat pendidikan tinggi secara statistik berkorelasi dengan *personal hygiene* siswa¹⁶. Siswa yang orang tuanya memiliki pekerjaan akan mendorong *personal hygiene* yang lebih baik dengan memberikan/menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi *personal hygiene* siswa *boarding school*.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel kebersihan lingkungan,

peran wali *boarding*, keterpaparan informasi, pekerjaan dan pendidikan dengan variabel *personal hygiene* pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah Al-Inayah, Al-Furqon dan Al-Hasyimiyah *boarding school* Kota Cilegon pada bulan April - Juni 2022. Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah seluruh siswa-siswi kelas X dan XI sebanyak 208 orang dengan jumlah sampel sebanyak 170 orang. Besarnya sampel minimal menggunakan rumus beda dua proporsi Lemeshow¹⁷.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan besaran sampel pada masing-masing *boarding school* menggunakan *Proportional random sampling*. Berikut ini tabel perhitungan proporsi jumlah sampel berdasarkan jumlah siswa; Setelah diketahui proporsinya, sampel kemudian diambil dengan cara mengundi daftar nama dari masing-masing *boarding school*. Kriteria inklusi sampel yaitu siswa yang tinggal di *boarding school*, kelas X atau XI, dan bersedia menjadi responden.

Tabel 1. Proporsi Jumlah Sampel

<i>Boarding School</i>	Jumlah Siswa <i>Boarding School</i>	Jumlah Siswa yang Tinggal di Asrama	$\frac{\text{Jmlh siswa boarding}}{\text{Jmlh seluruh Proporsi}} \times 170$	n
MA Al-Furqon	17	17	$\frac{17}{208} \times 170$	15
MA Al-Hasyimiyah	83	83	$\frac{83}{208} \times 170$	66
MA Al-Inayah	108	108	$\frac{108}{208} \times 170$	89
Total	208			170

Wawancara menggunakan kuesioner dilakukan untuk mengumpulkan data primer. Kuesioner berisi pertanyaan tentang *personal hygiene*, pendidikan dan pekerjaan orang tua, peran wali *boarding*, kebersihan lingkungan dan keterpaparan informasi. Kuesioner penelitian menggunakan kuesioner dari penelitian Karmila & Pertiwi; Pertiwi & Qonitatusnajah, yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Variabel kebersihan lingkungan

diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kebiasaan siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan asrama. Pertanyaan pada kuesioner kebersihan lingkungan diadopsi dan dikembangkan dari formulir Inspeksi Sanitasi Sekolah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data yang terkumpul dilakukan analisis secara uni-variat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan *Confidence Interval* (CI) 95%.¹⁸

HASIL

Tabel 2. Deskripsi Nilai Variabel Penelitian

Variabel	mean	Median	Nilai Min	Nilai Max	Standar Deviasi
<i>Personal Hygiene</i>	52,73	54,00	32	61	5,86
Kebersihan Lingkungan	16,17	17,00	8	20	2,33
Peran Wali <i>Boarding School</i>	11,65	12,00	2	16	3,52
Keterpaparan Informasi	3,81	4,00	1	5	0,97

Variabel penelitian yang terdiri dari *personal hygiene*, kebersihan lingkungan, dilakukan *scoring* untuk menentukan kategori baik dan kurang baik. Peran wali *boarding school* dikategorikan menjadi berperan dan tidak berperan. Keterpaparan informasi dikategorikan terpapar dan tidak terpapar. *Scoring* peran wali *boarding school* dan keterpaparan informasi dibuat dalam skala 10. Variabel Pendidikan dan pekerjaan orang tua tidak dilakukan *scoring* karena menggunakan jenis data nominal.

Tabel 3. Gambaran Determinan Personal Hygiene pada Siswa Boarding School (n=170)

Variabel	n	%
<i>Personal Hygiene</i>		
Baik	102	60
Kurang Baik	68	40
Kebersihan Lingkungan		
Baik	116	68,2
Kurang Baik	54	31,8
Peran Wali Boarding School		
Berperan	96	56,5
Tidak berperan	74	43,5
Keterpaparan Informasi		
Terpapar	114	67,1
Tidak terpapar	56	32,9
Pekerjaan orang tua		
Formal	39	22,9
Non-Formal	131	77,1
Pendidikan orang tua		
Tinggi	82	48,2
Rendah	88	51,8

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebanyak 60% responden menunjukkan *personal hygiene* kategori baik. Sebanyak 68,2% responden menunjukkan kebersihan lingkungan kategori baik dan sebanyak 56,5% responden menyatakan bahwa wali *boarding school* berperan dalam *personal hygiene*. Responden yang terpapar informasi kesehatan sebanyak 67,1%, sebanyak 22,9% responden memiliki orang tua dengan pekerjaan formal, dan 48,2 % responden memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene pada Siswa Boarding School

Variabel	Personal Hygiene						p value	OR
	Baik		Kurang Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kebersihan Lingkungan								
Baik	81	38,9	35	30,2	116	100	0,005	3,637
Kurang Baik	21	69,8	33	61,1	54	100		
Peran Wali Boarding School								
Berperan	66	68,8	30	31,3	96	100	0,013	
Tidak berperan	36	48,6	38	51,4	74	100		2,322

Keterpaparan Informasi								
Terpapar	74	64,9	40	35,1	114	100	0,089	
Tidak terpapar	28	50	28	50	56	100		
Pekerjaan								
Formal	32	82,1	7	17,9	39	100	0,003	3,984
Non-Formal	70	53,4	61	46,6	131	100		
Pendidikan								
Tinggi	65	79,3	17	20,7	82	100	0,003	5,270
Rendah	37	42	51	58	88	100		

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa *personal hygiene* siswa *boarding school* dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan, peran wali *boarding school*, keterpaparan informasi, pekerjaan orang tua dan latar belakang pendidikan orang tua. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang 5 kali lebih tinggi untuk mendorong *personal hygiene* siswa lebih baik dibanding dengan orang tua yang memiliki pendidikan rendah.

DISKUSI

Merujuk pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa siswa-siswi dengan *personal hygiene* baik lebih banyak dibandingkan dengan siswa-siswi dengan *personal hygiene* kurang baik.¹⁹ Meskipun *personal hygiene* sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik, masih terdapat indikator *personal hygiene* yang kurang diantaranya kebiasaan mengganti kaos kaki setiap hari. Lebih dari 50% responden tidak mengganti kaos kaki setiap hari, kebiasaan bertukar pakaian sesama teman. Pada responden juga masih ditemukan kurangnya kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur dan masih rendahnya kebiasaan siswa mencuci tangan setelah beraktivitas.

Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Memelihara *personal hygiene* adalah tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada

diri seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikisnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri perorangan juga perlu diaplikasikan pada diri pribadi untuk meningkatkan derajat kesehatan²⁰. Kebiasaan *personal hygiene* yang kurang baik merupakan faktor resiko munculnya berbagai penyakit menular. Riset menunjukkan penyakit skabies dan penyakit kulit lainnya sangat terkait dengan buruknya *personal hygiene*^{10,21}.

Rendahnya *personal hygiene* dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan, paparan informasi kesehatan, pekerjaan dan pendidikan orang tua menjadi faktor-faktor yang memengaruhi *personal hygiene* siswa *boarding school*. Lingkungan yang bersih dan sehat adalah lingkungan yang bebas dari berbagai kotoran, termasuk diantaranya debu, sampah dan bau. Lingkungan yang bersih dan sehat juga berarti harus bebas dari virus, bakteri patogen dan berbagai faktor penyakit¹³. Kondisi sanitasi lingkungan secara signifikan menyebabkan munculnya penyakit skabies.²²

Sampah menjadi perantara munculnya berbagai vektor penyakit. Keberadaan tempat sampah di lingkungan *boarding school* menjadi permasalahan yang sering ditemukan, terutama tempat sampah, yang terpisah antara sampah basah dan kering, selain tempat sampah yang tidak memiliki tutup. Sampah yang dicampur dan tidak segera dibuang ke Tempat Pembuangan Sampah Akhir akan memunculkan berbagai dampak. Bau busuk karena tercampurnya sampah kering dan sampah basah, merusak estetika lingkungan,

mengundang munculnya lalat, kecoa serta tikus yang semuanya dapat menyebabkan penurunan kesehatan penghuni *boarding school*²³.

Wali *boarding school* menjadi pengganti orang tua siswa selama berada di *boarding school*. Wali *boarding school* bertugas sebagai pembimbing, pengawas siswa, dan mengambil peran sebagai orang tua bagi siswa. Hal ini membuat para siswa dapat tumbuh dengan baik secara psikologis dan emosional¹⁵. Dukungan dan peran wali *boarding school* sangat diperlukan dalam mendorong perubahan perilaku *personal hygiene* siswa²⁴. Wali *boarding school* memiliki peran diantaranya adalah mengingatkan untuk selalu menjaga *personal hygiene*, memberikan arahan cara menjaga *personal hygiene*, memberikan sanksi atau hukuman bagi yang tidak melakukan praktik *personal hygiene*, dan melakukan pengawasan selama siswa berada di sekolah. Peran yang dirasakan kurang diberikan oleh wali *boarding school* yaitu melakukan pemeriksaan serta menyampaikan informasi terkait dengan dampak rendahnya *personal hygiene*.

Informasi merupakan sekumpulan fakta (data) yang diorganisasikan dengan cara tertentu. Kebanyakan informasi yang didapat siswa yang tinggal di *boarding school* hanya berasal dari guru, teman sebaya atau wali santri. Terbatasnya akses informasi yang didapat oleh siswa karena sistem asrama yang membatasi penggunaan media komunikasi seperti radio, koran maupun *gadget*¹⁵. Senada dengan hal tersebut, pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar siswa-siswi mendapatkan informasi kesehatan secara intensif dari guru dan teman sebaya. Merujuk pada hasil penelitian diketahui bahwa responden saling bertukar informasi dan mengetahui informasi seputar menjaga kesehatan pribadi berasal dari teman-teman sekamar dan teman sekelas. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Rochmawati & Rahayu yang menyebutkan bahwa penyebaran informasi melalui *peergrup* dinilai lebih efektif dibandingkan

dengan paparan informasi dari sumber lainnya²⁵.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pekerjaan dan pendidikan orang tua merupakan dua faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* siswa. Siswa yang memiliki orang tua dengan pekerjaan dan pendidikan yang baik menunjukkan kecenderungan mempunyai *personal hygiene* yang baik pula. Dengan bekerja, orang tua dapat mencukupi kebutuhan yang diperlukan oleh siswa dalam menjaga *personal hygiene*.

Selain pekerjaan yang berpengaruh terhadap *personal hygiene*, latar belakang pendidikan orang tua dapat memengaruhi pola pikir dan aspirasi atau harapan orang tua kepada anaknya^{26,27}. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan orang tua siswa setingkat SMP dan SMA (51,8%). Green mengemukakan bahwa salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perubahan perilaku adalah sosial ekonomi dan pendidikan²⁸. Semakin tinggi sosial ekonomi dan pendidikan seseorang, maka semakin berpotensi mendorong terbentuknya perilaku yang lebih baik. Pendidikan dalam hal ini menjadi media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Pendidikan secara signifikan berhubungan dengan *personal hygiene* siswa²⁹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa *boarding school* yaitu kebersihan lingkungan, peran wali *boarding school*, pekerjaan dan pendidikan orangtua.

SARAN

Perlu peningkatan peran wali *boarding school* dalam pengawasan *personal hygiene* siswa dan kebersihan lingkungan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua kepala sekolah Madrasah Aliyah di Kota Cilegon yang telah memberikan ijin penelitian dan semua siswa yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada tim enumerator yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gumilang R, Farakhin N. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Hikam Bangkalan.
2. Gilson RL, Crane Affiliations JS. Scabies Continuing Education Activity [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/?report=printable>
3. Sunderkootter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl International* [Internet]. 2021 Oct 15;118(41):695–704. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=221506>
4. Riskesdas T. 2018 Riskesdas National Report. Vol. 10, Balitbangkes. 2018. p. 126.
5. Tisna Nugraha M, Saepuloh U, Ruswandi U, Arifin S, Pontianak I, Uin);, et al. Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Dan Budi Pekerti Di Islamic Boarding School. *Journal of Islamic Education Fakultas Tarbiyah IAIN Fattahul Muluk Papua*. 2020;1(2).
6. Syukri S. Gambaran pengetahuan dan perilaku santri mengenai kebersihan pribadi dan tempat tinggal pada pesantren x di kabupaten bogor. In 2017.
7. Astuti ND. Relationship Between Santri's Behaviors and Physical Environment with Ari Incidence in Assalafi Al Fithrah Islamic Boarding School Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2018;10(2):201.
8. Muafidah N, Santoso I, Darmiah. Hubungan personal higiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016. *Journal of Health Science and Prevention*. 2016;1(1):1–9.
9. Nugraheni D. Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2012;1(2):922–33. Available from: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AHUBUNGAN>
10. Tarigan SDW. Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018;7(1):113–26.
11. Shorayasari S, Effendi DP, Puspita S. Perbedaan Pengetahuan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Menggosok Gigi dengan Video Modeling. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2017;8(10):43–8.
12. Reza Khairansyah M, Imawulan Ishak N, Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari M, Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari D. Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai Tahun 2021. 2021.
13. Khairunnisa, Ilham Syahrul Jiwandono, Nurhasanah, Nurul Kemala Dewi, Heri Hadi Saputra, Tri Linggo Wati. Kampanye Kebersihan Lingkungan Melalui Program Kerja Bakti Membangun Desa di Lombok Utara. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat* [Internet]. 2019 [cited 2023

- Oct 3];02(02):230–4. Available from: <https://jurnalkip.unram.ac.id/index.php/JPPM/article/view/1113/907>
14. Adriansyah AA. Keterkaitan antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat. Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal) [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 3];1(1):4–13. Available from: <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/MTPHJ/article/view/752/591>
15. Karmila K, Pertiwi WE. Determinan Personal Hygiene pada Siswa-siswi Asrama. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2020;9(4):239–47. Available from: <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>
16. Silalahi V, Putri RM. Keterkaitan Karakteristik Keluarga Dengan Personal Hygiene Anak Sekolah Dasar. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. 2017;5(3):393.
17. Ariawan I. Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Depok: Jurusan Biostatistik, FKM UI; 1998.
18. Hastono SP. Analisa Data Pada Bidang Kesehatan. 1st ed. Depok: PT RajaGrafindo Persada; 2020.
19. Triasmari U, Kusuma AN. Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9 – 12 Tahun. 2019;6(1):37–44.
20. Dengan P, Scabies P, Pondok D, Darullughah P, Karomah W, Kraksaan S, et al. Pengalaman Personal Hygiene Pada Santri. Jurnal Keperawatan Profesional (JKP. 2021;9.
21. Rofifah TN, Utomo B. Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018. 2018;38(1):102–10.
22. Indriani F, Eka Putri F. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021.
23. Hamsa A, Sulaiman R. Penyuluhan Pengolahan Sampah Pada Anak di Komunitas Youth Sikolata [Internet]. Vol. 2. 2021. Available from: <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/96>
24. Zakiudin A, Shaluhiah Z. Perilaku Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. 2016;11(2).
25. Rochmawati L, Rahayu GR. The effectiveness of peer education on personal hygiene behavior among students in pesantren boarding school. [cited 2023 May 24];541–6. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/25115/20031>
26. Handayani PA, Lestari T. Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Moral dan Pola Pikir Anak. 2021;5(3).
27. Miyati DS, Elok U, Rasamani E, Fitrianingtyas A. Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pola Asuh Anak [Internet]. Vol. 9. 2021. Available from: <https://jurnal.uns.ac.id/kumara>
28. Green L. Health Education Planning. First Edit. United State America: Mayfield Publishing Company; 1980.
29. Vidya H, Mustikasari S. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah Di Tkit Permata Mulia Desa Banjaragung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. 2018;7(1):51–60. Available from: <http://ejournalertacendekia.id/index.php/jnh/>