



## Gambaran Status Kesehatan Masyarakat Desa Tanjung Pasir, Kecamatan Teluk Naga, Kabupaten Tangerang, Banten

### *Description of Health Status in Tanjung Pasir Village, Teluk Naga, Tangerang, Banten*

Erlina Wijayanti, Kholis Ernawati, Yusnita, Rifda  
Wulansari, Dini Widiarti, Sugma Agung Purbowo  
*Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI UNIVERSITY,  
Jakarta*

#### KATA KUNCI KEYWORDS

*Status kesehatan; masyarakat  
Health status; community*

#### ABSTRAK

*Kesehatan merupakan modal utama bagi seseorang untuk dapat hidup produktif. Spectrum sehat paling minimal adalah bebas dari penyakit. Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya penyakit pada seseorang, termasuk faktor perilaku. Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Tanjung Pasir mengakibatkan risiko munculnya penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status kesehatan masyarakat Desa Tanjung Pasir, Tangerang.*

*Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengumpulan data melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dikatakan sehat apabila tidak ditemukan gejala/keluhan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Desa Tanjung Pasir, Kecamatan Teluk Naga, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten (N=9.595). Subjek penelitian adalah anggota keluarga pada daerah binaan Universitas YARSI di Desa Tanjung Pasir. Teknik pengambilan sampel menggunakan quota sampling. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan SPSS menggunakan analisis deskriptif.*

*Data didapat dari 68 responden. Responden perempuan lebih banyak yaitu 57,4% dan kelompok dewasa sebanyak 41,2%. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa terdapat 22,1% responden yang sehat sedangkan 77,9% menderita sakit. Lima penyakit terbanyak adalah ISPA sebesar 15,1% kemudian cefalgia sebesar 11,3%, dermatitis 9,4%, dispepsi 9,4% dan hipertensi 9,4%. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian penyakit pada masyarakat Desa*

*Tanjung Pasir.*

ABSTRACT

*Health is the main capital for a person to be able to have productive life. The lowest health status is that the disease free. Several factors can cause disease, including behavioral factors. The lack of clean and healthy lifestyles resulting in increasing risk of disease to people living in Tanjung Pasir Village.*

*This study aims to describe the health status of Tanjung Pasir community. This research is a descriptive that collects data through history and physical examination. A person is categorized as health if there is no symptoms from history taking and the physical examinations are normal. Population in this research was a resident of the village of Tanjung Pasir, Teluk Naga, Tangerang, Banten (N=9.595). Subjects were family members at the Universitas YARSI's target of public health service in the village of Tanjung Pasir. The sampling technique used in this study was quota sampling. The descriptive analysis of the obtained data was done using SPSS versi 17.*

*Data was obtained from 68 respondents. About 57.4% respondents were female and 41.2% were adult. The descriptive analysis showed that 22.1% of respondents were healthy, while 77.9% were sick. Five most present diseases are acute respiratory tract infection (15.1%), cefalgia (11.3%) dermatitis (9.4%), dyspepsia (9.4%) and hypertension (9.4%). Further research is needed to assess the relationship between hygiene and healthy behaviors and the incidence of the disease in the village of Tanjung Pasir.*

Kesehatan merupakan kebutuhan primer bagi setiap orang yang memungkinkan seseorang untuk dapat hidup produktif. Menurut UU no. 23 tahun 1992 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi sehat akan membuat seseorang mampu mencapai kualitas hidup yang tinggi, sebaliknya kondisi sakit akan mengurangi kualitas hidup seseorang (Ventegodt, *et al.*, 2005). Spektrum sehat yang paling minimal adalah kondisi bebas dari penyakit (Chandra, 2006). Riset Kesehatan Dasar

2013 menunjukkan kecenderungan peningkatan angka prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, dan diabetes mellitus. Sedangkan pada penyakit menular, terjadi peningkatan prevalensi terutama pada penyakit ISPA, hepatitis dan malaria (Badan Litbang Kesehatan, 2013).

*Correspondence:*

*Dr. Erlina Wijayanti, MPH., Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI UNIVERSITY, Jakarta, Jalan Letjen. Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510, Tel. 021-4206674-76, Facksimile: 021-4244574, E-mail: erlina.wijayanti@yarsi.ac.id*

Masalah kesehatan yang dianggap berkontribusi pada kesakitan penduduk antara lain lingkungan, perilaku, hereditas dan pelayanan kesehatan (Shi, 2008). Desa Tanjung Pasir merupakan desa binaan Puskesmas Tegal Angus Tangerang yang terletak di utara Kecamatan Teluk Naga, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten yang merupakan daerah pesisir pantai dan daerah dataran rendah dengan ketinggian satu meter dari permukaan laut dengan suhu udara 30<sup>o</sup>-37<sup>o</sup>C. Penduduk desa Tanjung Pasir sebanyak 9.595 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 1.569/km<sup>2</sup>. Jenjang pendidikan terbanyak adalah SD/MI. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat masih rendah terutama olahraga (10,09%), penggunaan jamban sehat (15,74%), mengkonsumsi makanan seimbang (23,5%) dan tidak merokok di dalam rumah (23,5%).

Fasilitas kesehatan yang ada adalah fasilitas kesehatan strata pertama yaitu puskesmas, balai pengobatan dan praktek dokter perorangan (Puskesmas Tegal Angus, 2013). Dari uraian di atas, tampak bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap angka kesakitan pada penduduk Desa Tanjung Pasir. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran status kesehatan masyarakat setempat.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengumpulan data menggunakan teknik anamnesis dan pemeriksaan fisik. Penelitian dilakukan pada bulan April - Mei 2014 di Desa Tanjung Pasir, Tangerang. Populasi adalah warga Desa Tanjung Pasir, Kecamatan Teluk Naga,

Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Subjek penelitian adalah anggota keluarga pada daerah binaan Universitas YARSI di Desa Tanjung Pasir. Kriteria inklusi adalah seluruh anggota keluarga pada daerah binaan Universitas YARSI yang berdomisili di Desa Tanjung Pasir. Kriteria eksklusi adalah anggota keluarga yang menolak terlibat dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling* yaitu sebanyak 72 orang anggota keluarga yang dibina oleh Puskesmas Tegal Angus.

Peneliti menggunakan teknik *quota sampling* karena jumlah keluarga binaan pada periode April-Mei 2014 telah ditetapkan oleh Puskesmas Tegal Angus. Alat penelitian berupa alat pemeriksaan kesehatan yaitu tensimeter, termometer, timbangan berat badan, stetoskop, dan senter. Bahan penelitian berupa lembar status pasien yang berisi identitas dan riwayat pemeriksaan kesehatan. Protokol penelitian berupa anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap seluruh responden. Variabel yang dinilai adalah karakteristik penderita (usia, jenis kelamin dan pekerjaan), status kesehatan dan diagnosis penyakit pasien berdasarkan ICD X.

Keterbatasan konsep sehat-sakit yang didapatkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik adalah kemungkinan terlewatnya *sign and symptom* sehingga mengakibatkan *missed diagnosis*. Hal ini diatasi dengan pembuatan *guideline* untuk peneliti sehingga pemeriksaan kesehatan menjadi terstandar (lampiran 1).

Definisi sehat adalah kondisi seseorang yang bebas dari gejala atau keluhan pada saat anamnesis dan pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Definisi sakit adalah kondisi seseorang

yang mengalami tanda dan atau gejala pada anamnesis maupun pemeriksaan fisiknya.

Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan SPSS menggunakan analisis deskriptif.

### HASIL

Responden penelitian sebanyak 72 orang, akan tetapi empat di antaranya tidak memiliki data yang lengkap sehingga di *drop out* dari penelitian ini. Berikut ini adalah tabel

karakteristik 68 responden yang terlibat. Dari tabel di bawah tampak bahwa responden terbanyak pada kelompok usia dewasa sebesar 41,2%. Responden perempuan lebih banyak yaitu 57,4%. Responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga 25% dibandingkan dengan status pekerjaan yang lain. Seluruh responden mendapatkan perlakuan berupa pemeriksaan kesehatan. Di bawah ini adalah data mengenai status kesehatan responden.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasar usia, jenis kelamin dan pekerjaan

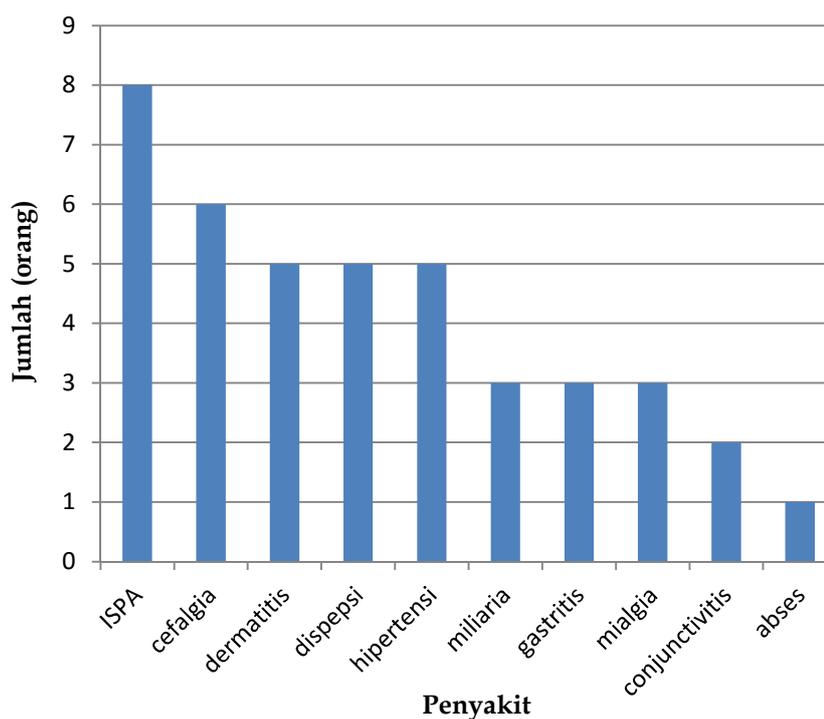
No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	USIA (n = 68)		
	bayi (0-1 tahun)	0	0,0%
	balita (1-5 tahun)	13	19,1%
	anak-anak (5-14 tahun)	7	10,3%
	dewasa (14-40 tahun)	28	41,2%
	lansia (> 40 tahun)	20	29,4%
2.	JENIS KELAMIN (n=68)		
	laki-laki	29	42,6%
	Perempuan	39	57,4%
3.	PEKERJAAN (n=68)		
	buruh	5	7,4%
	nelayan	5	7,4%
	karyawan swasta	6	8,8%
	wiraswasta	10	14,7%
	pelajar	11	16,2%
	tidak bekerja	14	20,58%
	ibu rumah tangga	17	25,0%

Tabel 2. Status kesehatan responden

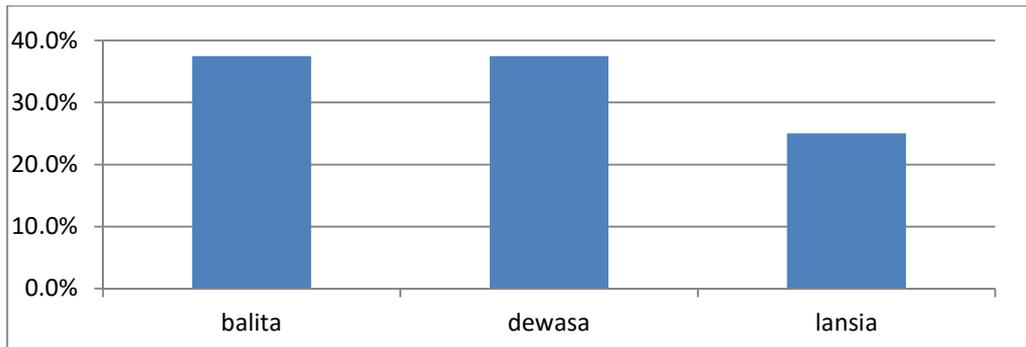
Status	Jumlah	Persentase
Sehat	15	22,1%
Sakit	53	77,9%

Tabel di atas menggambarkan bahwa hanya 22,1% responden yang sehat (bebas dari penyakit). Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan 10 penyakit terbanyak yang dituangkan dalam diagram batang berikut. Dari diagram di atas tampak bahwa penyakit menular terbanyak adalah ISPA sebesar 15,1%. Penyakit

tidak menular yaitu cefalgia sebesar 11,3% selanjutnya dermatitis, dispepsi dan hipertensi masing-masing sebesar 9,4%. Berikut ini adalah frekuensi ISPA berdasarkan kelompok usia. ISPA terjadi pada kelompok usia balita sampai lansia dan paling sering muncul di usia balita (37,5%) dan dewasa (37,5%) (Gambar 2).



Gambar 1. Frekuensi penyakit pada responden



Gambar 2. Frekuensi ISPA berdasar kelompok usia

Tabel 3. Proporsi ISPA berdasar kelompok usia

Kelompok usia	Terjangkit ISPA	Jumlah responden	Presentase
Balita	3	13	23,1%
Dewasa	3	28	10,7%
Lansia	2	20	10%

Tabel di atas menunjukkan bahwa 3 di antara 13 balita menderita ISPA (23,1%).

## PEMBAHASAN

Status kesehatan suatu masyarakat sangat penting dalam mencapai taraf hidup yang baik dan produktif. Pada penelitian ini, kami melakukan studi tentang Status Kesehatan Masyarakat Desa Tanjung Pasir, Kecamatan Teluk Naga, Kabupaten Tangerang. Dari 68 responden, responden yang sakit sebanyak 77,9% sedangkan responden sehat hanya 22,1%. Angka tersebut menunjukkan bahwa status kesehatan masyarakat Tanjung Pasir buruk karena sebagian besar warganya sakit. Kondisi sakit pada responden bervariasi dari sakit ringan sampai berat.

Spektrum sehat dan sakit menggambarkan bahwa sehat terbagi dalam tiga kondisi yaitu sehat positif,

sehat dan bebas dari sakit. Sedangkan sakit terdiri dari sakit yang tidak diketahui sebabnya, sakit ringan, sakit berat dan mati. Kondisi ini sangat dinamis pada tubuh seseorang dan dapat berfluktuasi dari sehat secara optimum sampai kematian (Chandra, 2006). Menurut HL BLUM, perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi kesehatan setelah faktor lingkungan (Maulana, 2007). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) penting dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Data mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di Desa Tanjung Pasir masih rendah yaitu kurang dari 25% terutama pada indikator olahraga, menggunakan jamban sehat, tidak merokok dalam rumah dan mengkonsumsi makanan seimbang (Puskesmas Tegal Angus, 2013). Desa Tanjung Pasir masih tergolong pedesaan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam

Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik No. 37 tahun 2010 tentang klasifikasi perkotaan dan pedesaan di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2010).

Survei nasional tahun 2013 menunjukkan bahwa rumah tangga dengan PHBS berkategori baik di Indonesia hanya sebesar 32,3%. PHBS masyarakat perkotaan lebih baik dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini cenderung berakibat pada angka kesakitan di pedesaan yang lebih tinggi daripada di perkotaan terutama untuk penyakit menular seperti ISPA, pneumonia, diare, dan hepatitis (Badan Litbang Kesehatan, 2013). Pada penelitian ini ditemukan bahwa ISPA merupakan penyakit menular yang dialami oleh 15,1% responden.

Dari data kunjungan pasien berobat ke Puskesmas Tegal Angus, ISPA merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat kecamatan Tegal Angus (Puskesmas Tegal Angus, 2014). Perilaku tidak merokok di dalam rumah (sebesar 23,5%) menjadi faktor perilaku yang berkontribusi terhadap kesakitan ISPA di Desa Tanjung Pasir. Asap rokok merupakan faktor risiko penyebab infeksi saluran nafas terutama pada balita (Ujunwa & Ezeonu, 2014). Penderita yang paling banyak terjangkit ISPA pada responden adalah kelompok usia balita.

Anak-anak rentan terhadap paparan asap rokok karena bernafas lebih cepat dan menghirup asap rokok per kilogram berat badan lebih banyak daripada dewasa (*Canadian Institute of Child Health*, 1997). Kebiasaan merokok di dalam rumah akan memperburuk paparan asap rokok sebab polutan dapat menempel lebih lama di karpet, dinding dan perabot rumah tangga. Selanjutnya polutan tersebut dapat

dilepaskan dan terhirup kembali (Becquemin, *et al.*, 2010)

Perbaikan yang ditunjukkan pada faktor perilaku merupakan langkah yang penting untuk membina dan meningkatkan derajat kesehatan (Maulana, 2007). Sebuah penelitian di Thailand menyebutkan bahwa perbaikan dalam perilaku bersih dapat mengurangi angka kesakitan hingga 67% (Keoprasith, *et al.*, 2012).

## SIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden menderita sakit sebesar 77,9%. Penyakit terbanyak adalah ISPA kemudian cefalgia, dermatitis, dispepsi dan hipertensi. Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat terutama tidak merokok di dalam rumah diduga mempengaruhi kejadian ISPA. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menilai hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kejadian penyakit pada masyarakat Desa Tanjung Pasir.

## Ucapan Terima Kasih

Data yang digunakan pada artikel ini merupakan bagian data Hibah Pengabdian Masyarakat (Pengmas) DIKTI Skema IbM tahun 2014 judul "IbM Rumah Tangga di Tanjung Pasir Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat" yang dilaksanakan oleh Tim Pengmas Universitas YARSI dengan no kontrak: 052/INT/UM/REK/UY/VII/2014 tanggal 4 Juli 2014. Terima kasih kepada Tim Pengmas (Dr. Kholis Ernawati, MKes. dkk) yang memperkenalkan penulis menggunakan data kegiatan Pengmas tersebut.

## KEPUSTAKAAN

- Badan Litbang Kesehatan 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik 2010. Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia.
- Becquemini, et al. Third - hand smoking: indoor measurements of concentration and sizes of cigarette smoke particles after resuspension. *Tobacco Control*. 2010; 19(4):347-8. Diakses 20 Januari 2015 dari <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/19/4/347.full>.
- Canadian Institute of Child Health 1997. Environmental hazards: Protecting children. Canada.
- Chandra B 2006. Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. Jakarta: EGC. pp1-19.
- Keoprasith, et al. 2012. The impact of community-based, workshop activities in multiple local dialects on the vaccination coverage, sanitary living and the health status of multiethnic populations in Lao PDR. *Health Promotion International*, July 2012; 28 (3): 1-13. Diakses 15 Januari 2015 dari <http://heapro.oxfordjournals.org/content/28/3/453.full.pdf+html>.
- Maulana 2007. Promosi Kesehatan. EGC: Jakarta. pp. 146-50.
- Puskesmas Tegal Angus 2013. Laporan Kinerja Puskesmas Tegal Angus.
- Puskesmas Tegal Angus 2014. Laporan Kinerja Puskesmas Tegal Angus.
- Shi L 2008. *Health Services Research Methods*. 2<sup>nd</sup> ed. Delmar Learning, New York. pp. 57-58.
- Ujunwa & Ezeonu 2014. Risk factor for acute respiratory tract infections in under-five children in Enugu Southeast Nigeria. *Annual Medical Health Science Research*. Jan-Feb 2014; 4(1): 95-99. Diakses 5 November 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3952306/>.
- Ventegodt, et al. 2005. *Principles of Holistic medicine*. Trafford: Canada. pp153-62.