

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Aplikasi Metode Penelitian

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG
HAK CIPTA
Lingkup Hak Cipta

Pasal 1 Ayat 1 :

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana:

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Pasal 114

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau penggantian barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D.
dr. Hj. Imat Rahmatilah, M.K.M.
Karlinda, S.K.M., M.K.M.
Riska Isnaini, S.Gz.
Depit Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.
Prastykha Tri Wahyuni, S.K.M.
Citra Afny Sucirahayu, S.K.M.
dr. Henny, M.K.M.

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Aplikasi Metode Penelitian

Diterbitkan Oleh



Ilmu Kesehatan Masyarakat: Aplikasi Metode Penelitian

Penulis : Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D.
dr. Hj. Imat Rahmatilah, M.K.M.
Karlinda, S.K.M., M.K.M.
Riska Isnaini, S.Gz.
Depit Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.
Prastykha Tri Wahyuni, S.K.M.
Citra Afny Sucirahayu, S.K.M.
dr. Henny, M.K.M.

Editor : Karlinda, S.K.M., M.K.M.
Citra Afny Sucirahayu, S.K.M.
Nadilla Nusirwan, S.K.M.

Penata Letak : Khalda Luqyana

Perancang Sampul : Ridwan Nur M

Penerbit:

CV. Bintang Semesta Media

Anggota IKAPI Nomor: 147/DIY/2021

Jl. Mareidan No. F01, Mareidan, RT.06/RW.41,

Sendangtirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta 55573

Telp. (0274)2254549. Hp. 085865342317

Facebook: Penerbit Bintang Madani

Instagram: @bintangpustaka

Website: www.bintangpustaka.com

Email: bintangsemestamedia@gmail.com

redaksibintangpustaka@gmail.com

Cetakan Pertama, Oktober 2023

Bintang Semesta Media Yogyakarta

viii + 130 hal : 14.5 x 20.5 cm

ISBN Cetak : 978-623-190-521-5

ISBN Digital : 978-623-190-522-2 (PDF)

Dicetak Oleh:

Percetakan Bintang 085865342319

Hak cipta dilindungi undang-undang

All right reserved

Isi di luar tanggung jawab percetakan

PRAKATA



Alhamdulillah, buku berjudul *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Aplikasi Metode Penelitian* telah terbit. Kami merasa gembira atas kerja keras dan keseriusan penulis hingga bisa melaksanakan penerbitan buku ini. Harapan kami, semoga dengan buku ini akan menambah khazanah pembaca dan bermanfaat di dunia keilmuan secara optimal. Di luar semua itu, diharapkan dengan penerbitan buku ini membuat penulis dan peneliti akan lebih semangat untuk membuat tulisan-tulisan ilmiah.

Kemudian kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memberi bantuan hingga diterbitkannya buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua.

Palembang

Penulis

DAFTAR ISI



PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	vii

Metode Partisipasi dan Visual, Termasuk <i>Photovoice</i> (Participatory Visual Methods, Including Photovoice) ...	1
Apa itu <i>Participatory Visual Methods</i>	3
Apa itu <i>Photovoice</i> ?	5
Aplikasi <i>Participatory Visual Methods</i> , Termasuk <i>Photovoice</i>	9
Refleksi dan Kesimpulan	19
Daftar Pustaka	20

Mengenal <i>Meta-Analysis Theory</i> dan Aplikasi RevMan 5.3	23
Apa itu <i>Meta-Analysis</i> ?.....	25
Langkah-Langkah <i>Meta-Analysis</i>	31
Langkah-Langkah Olah Data dengan Menggunakan Aplikasi Review Manager 5.3	36
Daftar Pustaka	51

Mengeksplorasi Makanan Tradisional yang Kaya akan Gizi Melalui Metode Etnografi	53
Apa itu Metode Etnografi?.....	55
Metode Etnografi sebagai Salah Satu Metode Pendekatan pada Masyarakat Pembuat Makanan Tradisional Palembang.....	56

Etnografi sebagai Metode dalam menggali Informasi Kekayaan Kandungan Gizi pada Makanan Bingen Palembang	58
Mengeksplorasi Makanan Bingen Palembang Melalui Visualisasi Foto dan Video	60
Kesimpulan.....	62
Daftar Pustaka.....	63

Aplikasi Teknologi Sistem Informasi Kesehatan pada Program Tuberkulosis	65
Pendahuluan	66
Inovasi Model Aplikasi SULI SIMULATOR	70
Spesifikasi Aplikasi SULI SIMULATOR yang Dikembangkan.....	72
Pelaporan Melalui Aplikasi SULI SIMULATOR	75
Kesimpulan.....	72
Daftar Pustaka	83

Lindungi Lansia dari COVID-19 Studi tentang Komorbid dan Risiko Keparahan COVID-19	85
Pendahuluan	86
Situasi COVID-19 (Dunia dan Indonesia).....	88
COVID-19 dan Lansia	90
<i>Big Data</i> dan Analisis Data Sekunder	92
Hubungan dan Risiko pada COVID-19 terhadap Lansia	94
Upaya Pencegahan dan Usaha Menurunkan Risiko	100
Daftar Pustaka.....	102

Pendekatan Fenomenologi.....	107
Apa itu Pendekatan Fenomenologi?.....	108
Implementasi Wawancara Mendalam pada Kader, Tenaga Kesehatan dan Aparat, Pengalaman sebagai Peneliti Kualitatif.....	114
Pengalaman Saat Melakukan Penelitian Fenomenologi.....	120
Daftar Pustaka.....	125
 Tentang Penulis.....	 127



Metode Partisipasi dan Visual, Termasuk *Photovoice* (Participatory Visual Methods, Including Photovoice)

Oleh: Najmah & Imat Rahmatilah

RESUME

Peneliti ingin mengetahui fenomena kesehatan masyarakat, misal terkait fenomena COVID-19 pada kelompok termarginalkan. Peneliti ingin mendapatkan informasi tidak hanya dari hasil wawancara dan observasi, tetapi juga representasi hasil gambar dan foto, untuk memberikan sudut pandang terkait fenomena COVID-19 pada kelompok termarginalkan. Harapan sederhana, data-data hasil penelitian, tidak hanya bisa diakses oleh peneliti, tetapi juga kelompok pengambil kebijakan atau antartena kesehatan untuk merespons fenomena COVID-19 pada kelompok termarginalkan. Kita sebut pendekatan ini adalah *participatory visual methods*.

Ada hal yang tidak bisa mengungkapkan apa yang dirasakannya, misal selama pandemi, hanya melalui pertanyaan

singkat melalui kuesioner. Ada hal yang tidak bisa diceritakan melalui wawancara saja. Ada hal yang perlu dipahami melalui gambar, foto, dan tulisan tangan, sehingga angka, kata, dan gambar bisa saling melengkapi satu sama lainnya dan ada ruang bebas untuk mengekspresikan sesuatu hal yang baru, pengetahuan baru, untuk memahami fenomena kesehatan.

Paradigma kesehatan masyarakat pola tradisional didominasi oleh para profesional dan keputusan diambil oleh ahli (*expert-driven decision*) sehingga cenderung menempatkan masyarakat di posisi untuk disalahkan (*'victim blaming'*) jika program kesehatan tidak tercapai. Misalnya, masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dianggap sebagai penyebab kasus COVID-19 belum melandai tanpa mengevaluasi efektivitas PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dan peraturan hukum yang sudah diterapkan dengan baik di saat pandemi atau apakah masyarakat sudah memahami isi promosi kesehatan terkait COVID-19. Banyak tenaga medis yang tertular COVID-19 karena penderita tidak membuka status COVID-nya tanpa mengevaluasi apakah *screening* COVID-19 telah dilaksanakan dengan baik.

Dengan kondisi *power* dan *powerless*, ahli kesehatan masyarakat perlu mengembangkan pola dengan metode pendekatan partisipasi dan seni, untuk menggali lebih banyak aspirasi dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pengembangan implementasi program kesehatan masyarakat memerlukan kerja sama dengan masyarakat di akar rumput, mendengarkan untuk belajar ke masyarakat, dan mengembangkan partisipasi

dan kerja sama dengan masyarakat (Najmah, 2021). Bab ini akan membahas empat tema utama, yaitu pertama, apa itu *participatory visual methods*; kedua, apa itu *photovoice*; ketiga, contoh *participatory visual methods*; keempat studi kasus *photovoice* pada ibu positif HIV di Jambi.

Apa itu *Participatory Visual Methods*?

Participatory visual methods (PVM) adalah bentuk penelitian partisipatif yang menggabungkan berbagai proses berbasis seni yang membantu peserta membuat artefak visual, seperti gambar, foto, cerita digital, atau video partisipatif (Black et al., 2017). Definisi pertama oleh Mitchell & Sommer (2016), *Participatory visual methods* adalah sebuah metode bertanya, memproduksi, dan merepresentasikan proses-proses untuk mengonstruksi pengetahuan baru atau pengetahuan yang ada di masyarakat. *Participatory visual methods* dapat menawarkan cara visual, baik berupa gambar, video, tulisan, maupun foto, kepada peserta untuk mengartikulasikan informasi yang mungkin sulit untuk dikomunikasikan secara verbal karena hambatan bahasa, atau sensitivitas topik.

Adapun hal-hal yang menjadi fokus dalam penerapan *participatory visual methods*, yaitu pertama, ada partisipasi atau keterlibatan masyarakat untuk sama-sama menyadari terkait dengan kesehatan masyarakat. Kedua, metode ini memberikan kebebasan kepada masyarakat untuk menyampaikan apa yang mereka rasakan. Ketiga, melalui gambar masyarakat bisa mengekspresikan apa yang mereka rasakan, seperti pengalaman dan ide yang tidak bisa disampaikan secara verbal

pada saat wawancara maupun diskusi. Ungkapan “Satu gambar bernilai ribuan kata” merujuk kepada gagasan bahwa ide kompleks dapat disampaikan hanya dengan sebuah gambar. Sebuah gambar ataupun foto akan lebih menarik perhatian dibandingkan kata-kata, menurut Krista Neher, otak manusia bisa memproses gambar sampai dengan 60.000 kali lebih cepat daripada kata-kata.

Participatory visual methods (PVM) termasuk *photovoice* digunakan selama rangkaian FGD dan wawancara. PVM dianggap sebagai mode penyelidikan, produksi, dan representasi dalam penciptaan pengetahuan bersama. Peserta dan komunitas dilibatkan untuk menciptakan bukti tentang kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, serta cara penyebaran dalam kaitannya dengan terjemahan dan mobilisasi pengetahuan (Mitchell & Sommer, 2016).

Metode ini memungkinkan peserta untuk mengekspresikan pikiran mereka (yaitu perasaan, aspirasi, ide, keinginan, dan pengalaman) melalui representasi visual seperti kolase faktor kerentanan HIV di kalangan perempuan (Gambar 1.).

Hasil visual seperti itu digunakan sebagai bukti empiris dan data untuk dianalisis dan merupakan alat yang ampuh untuk membantu mempresentasikan ide-ide perempuan kepada kelompok lain dalam studi dan menciptakan ruang bagi mereka untuk memperluas presentasi visual tambahan yang dapat memberdayakan dan reflektif (Aldridge, 2015; Fraser & al Sayah, 2011; Leavy, 2015; Mitchell & Sommer, 2016).

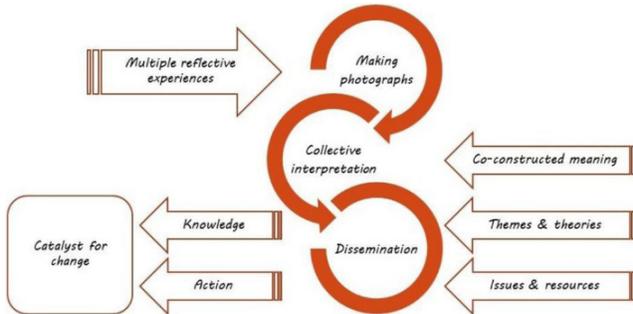
Apa itu *Photovoice*?

Photovoice adalah proses partisipatif di mana individu yang kurang terlayani mengidentifikasi, mewakili, dan meningkatkan kehidupan dan komunitas mereka melalui fotografi (Wang, 1999). *Photovoice* merupakan proses bagaimana kita bisa mengidentifikasi, merepresentasikan, dan melibatkan masyarakat untuk memahami apa yang terjadi dengan teknik fotografi. Secara sederhana *photovoice* merupakan salah satu sarana untuk menyuarakan pandangan, pengalaman, dan perasaan melalui foto.

Ada tiga tujuan yang akan dicapai oleh seorang peneliti ketika menggunakan metode *photovoice*, yaitu sebagai berikut.

1. Bagaimana kita melibatkan masyarakat untuk merekam dan merefleksikan apa yang terjadi di masyarakat, apa kekuatannya dan apa kelemahannya.
2. Mempromosikan dialog yang kritis sehingga menghasilkan pengetahuan mengenai isu penting melalui diskusi dari foto-foto yang dikumpulkan dan bersama merefleksikan apa pesan yang ingin disampaikan dari foto tersebut.
3. Menjangkau pembuat kebijakan dengan mengirimkan realitas yang terjadi di masyarakat menggunakan media sosial.

Langkah-Langkah Melakukan *Photovoice*:



Gambar 1. *Photovoice Process* (Lienberg, L, 2018)

Pada proses pembuatan *photovoice* terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan, yaitu *pertama* adalah tahap pembuatan foto untuk memfasilitasi refleksi pada pengalaman sehari-hari (*making photograph*), *tahap kedua* adalah interpretasi kolektif, yaitu diskusi mengenai hasil foto dan foto mana yang akan ditampilkan di masyarakat (*collective interpretation*), dan *tahap ketiga* adalah proses diseminasi dari hasil foto ini (*dissemination*). Tiga tahapan ini merupakan inti dari proses *photovoice*.

Wang (1999) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa langkah dalam penerapan *photovoice*. Langkah-langkah yang harus dilakukan sampai akhir pelaksanaan metode ini adalah sebagai berikut.

1. Menentukan masalah dan pihak-pihak yang menjadi target.

Permasalahan yang diangkat merupakan permasalahan yang terjadi di masyarakat, tetapi banyak orang

tidak menyadarinya. Selain masyarakat target dalam *photovoice* adalah pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan terutama mereka sebagai pembuat kebijakan.

2. Mengumpulkan partisipan.

Partisipan adalah mereka yang mengalami atau terlibat langsung dalam permasalahan yang sudah dipilih.

3. Pengenalan metode *photovoice* dan fasilitasi diskusi kelompok.

Pada tahap ini partisipan terpilih dikumpulkan untuk dijelaskan mengenai metode *photovoice*, etika pengambilan foto, teknik pengambilan foto, dan asesmen awal mengenai permasalahan yang akan diangkat.

4. Pengambilan foto.

Setelah semua penjelasan dianggap cukup, beri kesempatan kepada partisipan untuk mengeksplorasi tema dalam bentuk foto. Buat kesepakatan, berapa lama waktu tenggang yang diberikan kepada para partisipan untuk mengumpulkan gambar. Rata-rata waktu yang diberikan adalah satu minggu, tetapi bisa fleksibel karena terkait kegiatan para partisipan.

5. Diskusi hasil foto.

Masing-masing partisipan diberikan waktu untuk mempresentasikan karya terbaik mereka. Karena format kegiatan berupa diskusi, maka partisipan lain boleh mengajukan pertanyaan terkait gambar yang

diajukan oleh presenter. Panduan untuk memfasilitasi grup diskusi pada metode *photovoice* menurut Wang and Burris (1999) adalah SHOWED, **S** : *What do you See here* : Apa yang kamu lihat pada foto ini, **H** : *What is really **Happening** here* : Apa yang sebenarnya terjadi, **O** : *How does this relate to **Our** lives* : Bagaimana hubungannya foto ini dengan kehidupan kita sehari-hari, **W** : *Why does this concern, situation, or strength exist* : Mengapa kekhawatiran, situasi atau kekuatan ini ada, **E** : *How can we become **Empowered** through new understand* : Bagaimana kita menjadi berdaya dengan pengetahuan baru kita, **D** : *And what can we **Do*** : Apa yang dapat kita lakukan.

Tujuan dari pertanyaan-pertanyaan ini adalah untuk “mengidentifikasi masalah atau aset, secara kritis mendiskusikan akar situasi, dan mengembangkan strategi untuk memperbaiki situasi” (Wang, 1999).

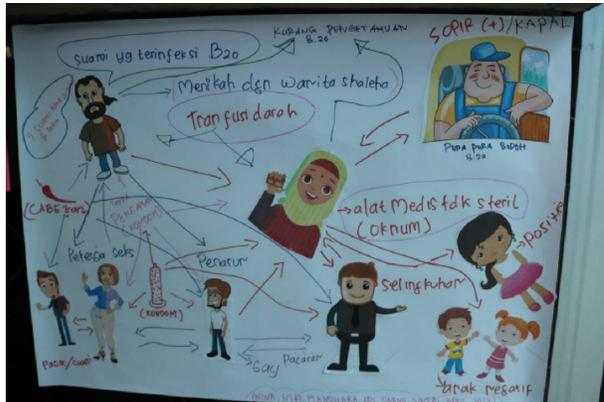
6. Perencanaan tindakan lanjutan.

Setelah semua proses dirasa cukup, maka selanjutnya adalah merencanakan bagaimana hasil dari kegiatan yang telah dilakukan bisa disosialisasikan kepada khalayak. Beberapa kegiatan yang bisa dijadikan alternatif adalah pameran foto, menyebarkan poster, buku, atau membuat publikasi di majalah atau koran dan di media sosial.

Aplikasi *Participatory Visual Methods*, Termasuk *Photovoice*

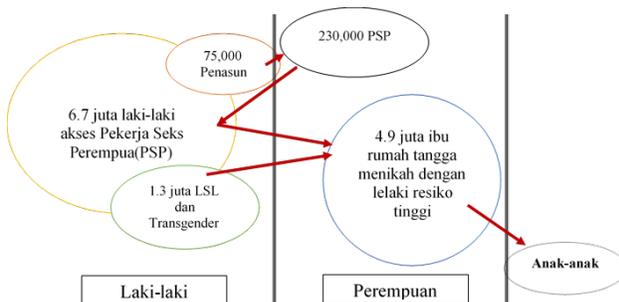
1. Pengembangan *mind-mapping* kompleksitas penularan HIV pada perempuan menikah di Palembang

Najmah dan lima ibu positif HIV ingin mengembangkan kompleksitas penularan HIV pada ibu rumah tangga atau istri pada konteks Sumatera. Awalnya, Najmah membaca beberapa penelitian sebelumnya terkait ini, dan ingin mengklarifikasi apakah kompleksitas penularan HIV ini, berbeda dari referensi yang sudah ada. Kami mempersiapkan bersama-sama, gambar, kertas karton putih, lem kertas, dan spidol. Satu per satu ibu positif HIV bercerita tentang pengalaman temannya bisa terinfeksi HIV, lalu mencoba membuat alur kompleksitas penularan yang berbeda dari berbagai pengalaman. Tidak mudah untuk menceritakan pengalaman sang ibu sendiri, tetapi ketika kita bertanya, “Bagaimana pengalaman teman-teman ibu yang tertular HIV?” mereka lebih nyaman untuk diskusi perihal ini (Gambar 1).



Gambar 1. Kolase Faktor Kerentanan HIV di Kalangan Perempuan

Bandungkan hasil belajar mendengar dan mendengarkan untuk belajar dengan ibu positif HIV, dengan kompleksitas yang telah dikembangkan oleh peneliti sebelumnya.



Gambar 2. HIV Vulnerability Among Married Women in Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2012)

2. Aspirasi ibu positif HIV: Pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di Palembang

Setelah lima kali diskusi kelompok (*focus group discussion*), satu kelompok ibu positif memutuskan untuk mengembangkan video untuk menceritakan pengalaman akses PPIA di salah satu rumah sakit pemerintah di Palembang. Pertama, kami menanyakan pengalaman mereka sebagai ibu positif dalam mengakses layanan PPIA. Kedua, kami bersama-sama mengembangkan skenario cerita drama sesuai pengalaman ibu positif HIV. Ketiga, tim penjangkau HIV melobi puskesmas untuk menjadi lokasi kegiatan pengembangan drama. Keempat, ibu positif HIV memerankan cerita mereka dan saling membantu, ada yang menjadi tenaga kesehatan, ada yang menjadi ibu positif HIV, ada yang menjadi suami. Kelima, pada pertemuan selanjutnya, sambil menikmati makan siang, peserta FGD menonton drama yang sudah mereka lakoni sambil tertawa melihat gaya mereka dalam video. Keenam, peserta FGD memutuskan untuk menjadikan cerita menjadi satu alur cerita dan media wayang-wayangan digunakan untuk melindungi identitas peserta FGD. Alur cerita dimulai dari sang ibu positif akses di layanan bidan, lalu dirujuk ke rumah sakit dengan layanan PPIA hingga sang ibu melahirkan sang anak. Ketujuh, pada pertemuan terakhir, kami mendiskusikan, pesan apa yang ingin disampaikan

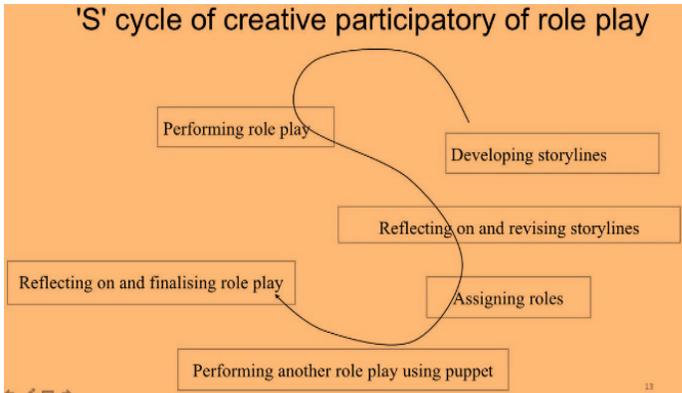
oleh para peserta FGD ke pengambil kebijakan, tenaga kesehatan dan ibu positif HIV lainnya.

KAMI ADALAH **IBU-IBU POSITIF HIV YANG HEBAT**
KAMI **MENAWARKAN PERUBAHAN**
KAMI **INGINKAN ORANG LAIN SADAR AKAN KESEHATAN**
KAMI INGIN IBU, BAPAK, SAUDARA/I
MENDENGARKAN TAWARAN PERUBAHAN KAMI
DEMI **TERWUJUDNYA INDONESIA YANG SEHAT**



Gambar 3. Video Drama Suara dan Aspirasi Ibu Positif di Palembang

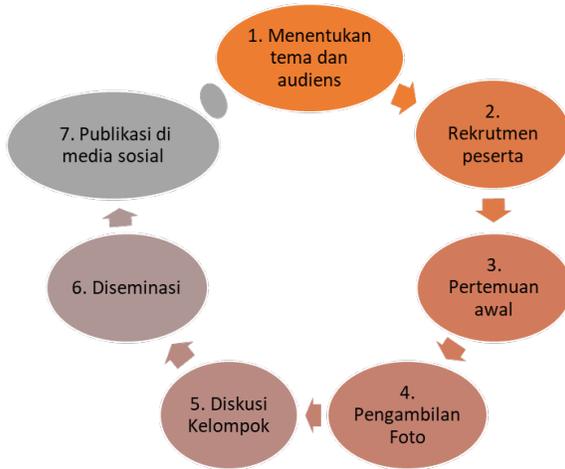
Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=xn0bfC2f25g>



Gambar 4. Proses Lingkaran 'S' pada *role play*, Bermain Peran, Bersama 10 Ibu Positif HIV di Kota Palembang

3. Aplikasi penerapan teknik *photovoice* pada ibu positif HIV di Jambi

Pada kegiatan ini kami menerapkan teknik *photovoice* untuk menyampaikan suara perempuan dengan HIV/AIDS (PDHA) di Kota Jambi mengenai pengalaman sebagai ODHA pada masa pandemi COVID-19.



Gambar 5. Langkah-Langkah Penerapan Teknik *Photovoice* pada PDHA di Kota Jambi

Pertama, kami menetapkan tema apa yang akan diambil pada kegiatan ini dan siapa yang akan menjadi audiens untuk melihat dan mendengarkan hasil yang didapatkan pada kegiatan ini. *Kedua*, merekrut siapa saja yang akan menjadi partisipan pada kegiatan ini dengan bantuan Koordinator Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI) Jambi. Karena memerlukan *smartphone* untuk pengambilan foto, maka peserta yang dipilih adalah mereka yang memiliki *smartphone* dan aplikasi WhatsApp untuk kemudahan akses komunikasi. *Ketiga*, kami melaksanakan pertemuan awal, pada pertemuan ini peserta mendapatkan penjelasan mengenai teknik *photovoice*. Peserta diberikan waktu kurang lebih 2 minggu untuk mengambil foto yang mewakili

bagaimana pengalaman, perasaan, dan harapan mereka pada saat terinfeksi HIV, kesulitan pada saat pandemi COVID-19, dan hal-hal apa saja yang membuat mereka bisa bangkit dari kondisi yang tidak menyenangkan ini. Setelah diberikan penjelasan peserta yang setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini menandatangani formulir persetujuan atau *informed consent*. *Keempat*, aksi pengambilan foto, sesuai kesepakatan peserta diberikan waktu 2 minggu untuk mengumpulkan foto. *Kelima*, kami jadwalkan pertemuan untuk melakukan diskusi hasil dan disepakati foto mana saja yang dianggap mewakili suara komunitas mereka. *Keenam*, kami menyampaikan hasil diskusi dan foto-foto yang terpilih kepada pihak-pihak terkait yang dapat memengaruhi pelayanan terhadap PDHA. *Ketujuh*, merefleksikan suara PDHA ini melalui video edukasi yang akan dikampanyekan melalui media sosial. Harapannya adalah suara PDHA ini dapat didengar oleh masyarakat, pemberi layanan, pendamping, dan pengambil kebijakan.

Ini adalah beberapa hasil foto terpilih yang telah didiskusikan oleh kelompok PDHA Jambi.

Foto	Makna foto
	<p><i>Ketika saya tahu status, saya merasa saat itu hidup saya sudah berakhir, dan yang paling menyedihkan berakhir dengan HIV. Saya merasa diri saya seperti sampah, yang kotor dan menjijikkan, yang akan dibuang oleh semua orang.”</i> (Anyelir, 51 tahun)</p>
	<p><i>“Gelap... Saya merasa hidup saya tidak ada lagi harapan dan begitu kosong, seperti lorong ini.....”</i> (Matahari, 36 tahun)</p>
	<p><i>“Kenapa aku harus kena penyakit ini kenapa dengan penyakit ini anakku harus pergi, sepuluh tahun sayo menantinya. Sepuluh tahun menunggu anak perempuan dan cuma umur 3 bulan tidak bisa diselamatkan.”</i> (Melati, 41 tahun)</p>
	<p><i>“Pandemi sangat berdampak pada keuangan keluarga saya. Suami kena PHK besar-besaran. Saya mengikuti kursus membuat empek-empek dan saya mulai jualan pempek online untuk menambah pemasukan keluarga”</i> (Teratai, 31 tahun)</p>

	<p><i>“Dampak pandemi saya terpaksa menunggu lama dan melahirkan secara normal di ruang IGD dikarenakan layanan rumah sakit lebih mendahulukan pasien covid melahirkan secara Caesar.”</i></p> <p>(Lavender, 32 tahun)</p>
---	--

Tabel 1. Kesulitan PDHA Ketika Mengetahui Status HIV dan Kesulitan di Masa pandemi.

Apa saja yang membuat mereka tetap bertahan dan bangkit dari keterpurukan? Berikut adalah foto-foto yang berhasil mereka kumpulkan.

Foto	Makna foto
	<p><i>“Hanya salat, membaca Al-Qur’an dan berdoa yang bisa Saya lakukan agar saya lebih kuat, kuat, kuat, dan kuat lagi agar semua ga ada beban di masa lalu. Saya yakin hanya Allah yg memberi kebaikan semua.”</i> (foto salat... Anyelir, 51 tahun)</p>
	<p><i>“Inilah yg menguatkan saya. Anak saya harta tak ternilai. Mereka membuat saya menjadi semangat menjalani ini semua...”</i></p> <p>(Anggrek, 41 tahun)</p>

	<p><i>“Di saat berkumpul bersama teman-teman seperti itulah kami bercengkerama, berbagi cerita, terbuka satu sama lain tentang penyakit yang kami derita, saya pun semakin percaya diri untuk berinteraksi dengan orang banyak, dan percaya diri untuk bekerja, membiayai anak-anak saya, karena saya menjadi single parent setelah suami saya meninggal.” (Foto kegiatan komunitas, Seroja, 37 tahun)</i></p>
	<p><i>“Harapan kita untuk layanan tidak ada lagi stigma, petugas melayani pasien dengan ramah-tamah, dan tidak membeda-bedakan dalam pelayanan, ada layanan kesehatan reproduksi untuk PDHA dan adanya layanan psikolog untuk menguatkan PDHA yang baru mengetahui status HIV....” Diskusi kelompok</i></p>
	<p><i>“Semoga dokter selalu ada sehingga kami bisa berkonsultasi dengan dokter, kami ingin dokter mendengarkan keluhan kami ketika kami mengalami io (infeksi oportunistik) dan efek samping obat.” Diskusi Kelompok</i></p>

Tabel 2: Yang Membuat PDHA Tetap Kuat dan Harapan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dari kegiatan ini kami bisa melihat, mendengar, dan ikut merasakan bagaimana kondisi PDHA pada saat terdiagnosa HIV, pada saat pandemi COVID-19 dan harapan apa saja yang ingin mereka sampaikan baik kepada masyarakat maupun petugas kesehatan. Hasil visual dapat disampaikan kepada pembuat kebijakan supaya menjadi masukan dalam membuat program pelayanan yang lebih memperhatikan kesejahteraan psikososial PDHA.

Refleksi dan Kesimpulan

Participatory visual methods termasuk *photovoice* membantu meningkatkan kreativitas peserta untuk membangkitkan kekuatan mereka dalam mengidentifikasi masalah yang ada pada komunitas mereka. Para peserta mengembangkan cara yang konkret dan kreatif untuk membangun dan mengakses kekuatan internal dan menggunakan sumber daya yang mereka miliki untuk memotivasi perubahan yang diperlukan.

Daftar Pustaka

- Black, G., Davies, A., Iskander, D., & Chambers, M. 2017. "Reflections on the ethics of participatory visual methods to engage communities in global health research". *Global Bioethics* 29, no. 1: 22–38. <https://doi.org/10.1080/11287462.2017.1415722>.
- Fraser, K. D., & al Sayah, F. 2011. "Arts-based methods in health research: A systematic review of the literature". *Arts & Health* 3, no. 2: 110-145. <http://www.doi.org/10.1080/17533015.2011.561357>.
- Gubrium, A., Fiddian-Green, A., Lowe, S., DiFulvio, G., & Del Toro-Mejías, L. 2016. "Measuring down: Evaluating digital storytelling as a process for narrative health promotion". *Qualitative Health Research* 26, no. 13: 1787–1801. <https://doi.org/10.1177/1049732316649353>.
- Leavy, P. 2015. *Method meets art: Arts-based research practice*. New York, NY: Guilford Publications.
- Liebenberg, L. 2018. "Thinking critically about photovoice: Achieving empowerment and social change". In *International Journal of Qualitative Methods* 17, Issue 1. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1609406918757631>.
- Mitchell, C., & Sommer, M. 2016. "Participatory visual methodologies in global public health". *Global Public Health* 11, no. 5–6: 521–527. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1170184>.

- Najmah. 2021. "Kesehatan Masyarakat: Interseksi Media, Partisipasi dan Seni". *Ilmu dan Aplikasi kesehatan Masyarakat* I: 1-22.
- Najmah, Andajani, S., Davies, S.G. 2019. From Drawings to Puppet Shows Creating a Collective. (n.d.).
- Makna foto: Arti ungkapan 'One Picture is worth a thousand words'. Romeltea.com. <https://romeltea.com/makna-foto-arti-ungkapan-one-picture-is-worth-a-thousand-words/>.
- Wang C. 1999. "Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health". *Journal of Womens Health* 8, no. 2: 185-192.10.1089/jwh.1999.8.185.



Mengenal Meta-Analysis Theory dan Aplikasi RevMan 5.3

Oleh: Karlinda

RESUME

Peneliti ingin menjelaskan mengenai *meta-analysis* dalam mengolah data kesehatan masyarakat yang terkait pembahasan dari definisi *meta-analysis*, langkah-langkah membuat penelitian *meta-analysis* hingga tips trik mencari artikel dalam *systematic review* dan *meta-analysis*. Studi kasus menggunakan PRISMA Diagram Flow dalam membuat laporan *systematic review* dan *meta-analysis* hingga mengolah data sekunder dalam *meta-analysis* menggunakan aplikasi Review Manager 5 dan contoh studi kasus penelitian *meta-analysis*.

Pandemi COVID-19 menjadi dilema para peneliti, akademisi, hingga mahasiswa dalam melakukan penelitian. Penelitian yang biasanya dilakukan dengan cara *offline*/langsung kini

terhambat karena adanya larangan aktivitas dan juga aturan berkomunikasi selama pandemi COVID-19 seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSPB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang merupakan suatu kebijakan Pemerintah Indonesia sejak awal pandemi pada tahun 2020 hingga 2022 untuk menangani pandemi COVID-19 di Indonesia.

Salah satu alternatif pendekatan metode penelitian bagi peneliti, akademisi, dan juga mahasiswa dapat melakukan penelitian selama pandemi COVID-19 ini yaitu *systematic review* dan *meta-analysis*. Pernahkah kita berpikir berapa banyak artikel yang sudah dipublikasikan selama abad ke-21 yang berada pada era digital 4.0 ini? Tentu saja sangat banyak, mulai dari bidang ilmu sosial hingga ilmu sains. Banyaknya artikel penelitian yang sudah terbit dan bisa diakses secara *online* mempermudah peneliti, akademisi, dan mahasiswa dalam mengakses *database* atau sumber jurnal yang dibutuhkan. Penelitian sebelumnya dengan tujuan penelitian yang hampir sama, menggunakan tema, hingga *variable independent* (faktor paparan) dan dependen (*outcome* atau kondisi kesehatan) serta faktor-faktor yang sama dapat membuat penelitian jenuh dan juga tidak terlalu banyak manfaatnya.

Salah satu teknik untuk mengetahui *evidence base* dan menggunakan artikel-artikel tersebut sebagai informasi adalah teknik *systematic review* (Haryati TS, 2010) dan dilanjutkan dengan mengolah data penelitian secara keseluruhan/agregat dengan menggunakan teknik *meta-analysis*. Ada hal yang membedakan antara *systematic review* dengan *meta-analysis*

yaitu pada *systematic review* kita melakukan metode *literature review* yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah ditetapkan sebelumnya (Kitchenham & Charters, 2007 dalam Wahono RS, 2015).

Sementara *meta-analysis* adalah proses penelitian yang digunakan secara sistematis menyintesis atau menggabungkan temuan studi tunggal dan independen, menggunakan metode statistik untuk menghitung suatu efek keseluruhan atau 'mutlak' (Egger M & Smith GD, 1997 dalam Shorten A & Shorten B, 2013). Pada bahasan ini penulis akan menyampaikan definisi, langkah-langkah *meta-analysis*, studi kasus dengan menggunakan diagram prisma flow hingga olah data dengan menggunakan aplikasi RevMan 5.3.

Apa itu *Meta-Analysis*?

Meta-Analysis (MA) merupakan studi epidemiologi yang menggabungkan dan memadukan secara statistik hasil-hasil dari beberapa penelitian primer independen yang dipandang bisa digabungkan (*combinable*), yang membahas hipotesis yang sama, dengan cara yang sama sehingga akhirnya diperoleh suatu ikhtisar kuantitatif (Huque, 1988; Greenhalgh, 1997; Last, 2001; Delgado-Rodriguez, 2001 dalam Murti B, 2016). *Meta-Analysis* juga mengacu pada proses integrasi hasil banyak penelitian untuk sampai pada sintesis bukti (Normand, 1999 dalam Shelby LB & Jerry V, 2008).

Penggunaan *meta-analysis* sebagai teknik analisis data kuantitatif dengan menggunakan banyak penelitian primer meningkat sejak Gene Glass memperkenalkan pola analisis tersebut pada kegiatan American Education Research Association tahun 1976. Meskipun pada saat itu teknik ini masih baru, tetapi konsep statistik dengan menggabungkan beberapa penelitian sudah banyak dilakukan. Peningkatan menggunakan teknik *meta-analysis* ini seiring dengan tingginya ekspektasi ketelitian dalam proses dan prosedur melakukan analisis penelitian (e.g., Pearson, 1904; Tippett 1931 dalam Shelby LB & Vaske J, 2008). Teknik *meta-analysis* ini tidak hanya bisa dilakukan untuk penelitian yang bersifat sains, tetapi juga dapat digunakan untuk jenis penelitian sosial.

Kerap kali terdapat beberapa pertanyaan, seperti apakah bisa melakukan *meta-analysis* tanpa *systematic review* atau sebaliknya? Hubungan antara *meta-analysis* dan *systematic review* tidak dapat dipisahkan karena tidak ada *meta-analysis* tanpa mengkaji dahulu secara sistematis berbagai penelitian yang akan dirangkum temuan-temuannya secara kuantitatif. Akan tetapi, kita bisa melakukan *systematic review* saja tanpa melanjutkan ke *meta-analysis* (Murti B, 2016). Penggabungan temuan-temuan yang sekiranya akan dilakukan *meta-analysis* perlu memperhatikan konsep hipotesis yang sama, topik yang sama serta besaran nilai yang akan digunakan juga sama dengan desain penelitian yang sama pula.

A	
AOR	= <i>Adjusted Odd Ratio</i> adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit yang telah dikontrol dengan variabel perancu/ <i>confounding</i> .
ARR	= <i>Adjusted Risk Ratio</i> adalah ukuran asosiasi yang menunjukkan rasio kemungkinan paparan pada kasus dan rasio kemungkinan paparan pada kontrol dan telah dikontrol dengan variabel perancu/ <i>confounding</i> .
AHR	= <i>Adjusted Hazard Ratio</i> adalah rasio tingkat bahaya yang sesuai dengan kondisi yang dijelaskan dan telah dikontrol dengan variabel perancu/ <i>confounding</i> .
C	
COR	= <i>Crude Odd Ratio</i> atau <i>Odd Ratio</i> adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit.
CRR	= <i>Crude Risk Ratio</i> atau <i>Risk Ratio</i> adalah ukuran asosiasi yang menunjukkan rasio kemungkinan paparan pada kasus dan rasio kemungkinan paparan pada kontrol.
CHR	= <i>Crude Hazard Ratio</i> atau <i>Hazard Ratio</i> adalah rasio tingkat bahaya yang sesuai dengan kondisi yang dijelaskan.

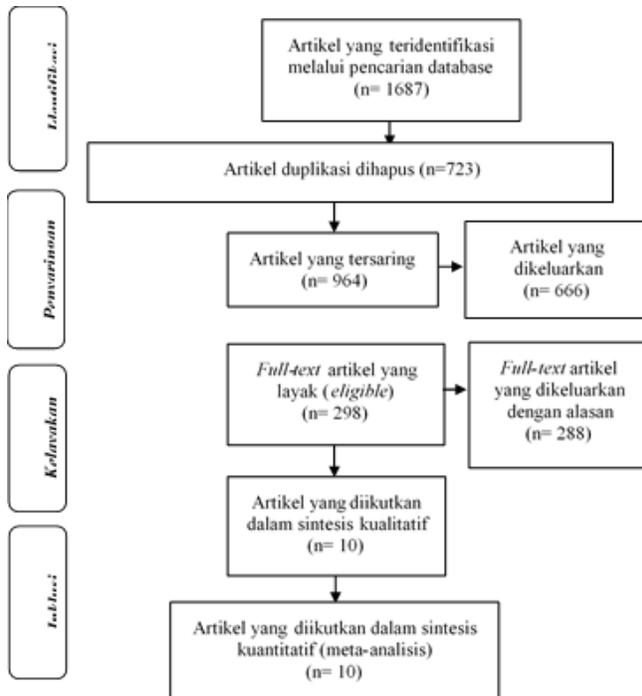
E	
Effect Size	= Ukuran mengenai signifikansi praktis hasil penelitian yang berupa ukuran besarnya korelasi atau perbedaan, atau efek dari variabel.
FE	= <i>Fix Effect</i> adalah nilai yang menunjukkan level heterogenitas <50%.
F	
Forest Plot	= Grafik yang merepresentasikan nilai kumulatif dari seluruh dalam penelitian.
Funnel Plot	= Grafik yang digunakan untuk memeriksa keberadaan bias publikasi dalam penelitian.
I	
I ²	= Nilai yang menunjukkan heterogenitas.
M	
MA	= <i>Meta-Analysis</i> adalah suatu teknik analisis statistik yang menggunakan dua atau lebih penelitian yang sejenis dengan menggunakan kriteria tertentu dan dianalisis secara kuantitatif.
Meta Regresi	= Perluasan dari <i>meta-analysis</i> , di mana meta regresi dapat menyelidiki sejauh mana heterogenitas antara hasil beberapa penelitian dapat dikaitkan dengan satu atau lebih dari karakteristik penelitian tersebut.

P	
PRISMA	= <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis</i> adalah seperangkat <i>item</i> minimum berbasis bukti yang bertujuan membantu penulis untuk melaporkan beragam tinjauan sistematis dan <i>meta-analysis</i> , terutama digunakan untuk menilai manfaat dan bahaya dari intervensi perawatan kesehatan.
PRISMA Flow Diagram	= Diagram yang berisi alur pencarian artikel dimulai proses artikel diidentifikasi, dimasukkan atau dikecualikan, alasan pengecualian, dan hingga layak dianalisis.
PRISMA P Checklist	= Suatu protokol tinjauan sistematis dan <i>meta-analysis</i> yang merangkum data agregat dari studi, khususnya evaluasi efek intervensi.
R	
RE	= <i>Random Effect</i> adalah nilai yang menunjukkan level heterogenitas >50%.
S	
SR	= <i>Systematic Review = Meta-Analysis</i> adalah suatu teknik analisis statistik yang menggunakan dua atau lebih penelitian yang sejenis dengan menggunakan kriteria tertentu dan dianalisis secara kualitatif.

Hal penting lainnya yang harus diperhatikan ketika ingin melakukan *meta-analysis* yaitu pola pertanyaan: Apa yang terjadi jika judul penelitian sama, hipotesis sama, tetapi nilai yang digunakan berbeda antara satu penelitian dengan penelitian yang lain? Jawabnya ialah penelitian tersebut harus dianalisis masing-masing menggunakan nilai yang sejenis.

Contohnya kita akan melakukan analisis terhadap pengaruh komorbiditas obesitas terhadap pasien strok dan nilai analisis yang akan kita gunakan, yaitu *adjusted odd ratio* (aOR) dan ada beberapa artikel yang sudah kita seleksi dan akan kita gunakan, tetapi nilai akhirnya *adjusted risk ratio* (aRR) maka nanti kita akan menganalisis dengan teknik *meta-analysis* dengan dua kali analisis, yaitu pertama analisis MA dengan aplikasi RevMan untuk penelitian dengan nilai aOR dan selanjutnya kita analisis MA dengan aplikasi RevMan untuk penelitian dengan nilai aRR.

Lalu, kerap dijumpai pertanyaan apa saja nilai yang dapat dimasukkan/diolah dalam aplikasi RevMan 5.3 untuk *meta-analysis*? Nilai yang dapat kita masukkan/olah dalam aplikasi RevMan 5.3 yaitu nilai *adjusted odd ratio* (aOR), *adjusted hazard ratio* (aHR), *adjusted risk ratio* (aRR) dan *mean*, sedangkan nilai *p value* tidak dapat dimasukkan ke dalam pengolahan data untuk *meta-analysis*.



Gambar 3.1 PRISMA Flow Diagram

Langkah-Langkah Meta-Analysis

Sama halnya dengan penelitian primer lainnya, teknik *meta-analysis* juga memiliki langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu sebagai berikut (Basu A, 2017; Murti B, 2016; Shely & Vaske, 2008; Field A, 2005).

1. Merumuskan masalah penelitian dengan bagan PICO

Langkah pertama adalah merumuskan masalah, mengoperasionalkan variabel, dan membuat hipotesis.

Rumusan masalah harus mencakup spesifikasi penelitian yang memiliki literatur baik dari variabel independen maupun variabel dependen (Lipsey & Wilson, 2001 dalam Basu A, 2017). Dalam merumuskan masalah dapat menggunakan bagan “Population-Intervention-Comparison-Outcomes”/PICO.

Sebagai contoh penelitian yang telah dilakukan oleh Karlinda et al., 2020 dengan judul penelitian “Obesitas dan Diabetes Melitus sebagai Prediktor Kematian pada Pasien Stroke”. Maka dapat dirumuskan PICO dengan langkah sebagai berikut.

- a. Penjelasan PICO untuk variabel independen pertama yaitu:

Population : Pasien strok

Intervention : Obesitas

Comparison : Tidak Obesitas

Outcomes : Kematian

- b. Penjelasan PICO untuk variabel independen kedua yaitu:

Population : Pasien strok

Intervention : Diabetes Melitus

Comparison : Tidak Diabetes Melitus

Outcomes : Kematian

2. Mengumpulkan penelitian dari sumber *database*

Setelah kita menentukan dan membuat PICO, maka langkah selanjutnya yaitu kita akan mengumpulkan

penelitian primer dari berbagai sumber *database* yang tersedia. Pencarian artikel dapat dilakukan di beberapa *database* besar seperti PubMed, Google Scholar, PsycInfo, dan lainnya. Pencarian bahan artikel tidak hanya dari *database* jurnal yang terpublikasi saja, tetapi juga bisa didapatkan dari prosiding konferensi yang relevan, mencari jurnal yang relevan, mencari bagian referensi artikel yang kita temukan dan berkonsultasi dengan orang yang kita anggap ahli di bidangnya. Langkah semua ini adalah salah satu upaya untuk menghindari masalah keterlewatan bahan (yang akan kita bahas nanti) (Field A, 2005). Demi mempermudah pencarian artikel, kita dapat melakukan dengan mencari artikel menggunakan notasi “AND”, “OR”, dan “NOT”.

Sebagai contoh pada penelitian Karlinda et al., maka kita dapat mencari artikel sebagai berikut.

- Pencarian artikel untuk variabel independen obesitas, yaitu:
 - “Obesity” AND “Stroke Mortality”, maka kita akan menemukan berbagai jumlah artikel yang berisi hubungan antara obesitas terhadap kematian pada pasien strok. Sementara,
 - “Obesity” OR “Stroke Mortality”, maka kita akan menemukan berbagai jumlah artikel yang berisi obesitas atau kematian pada pasien strok.
 - “Obesity” NOT “Stroke Mortality”, maka kita akan menemukan berbagai jumlah artikel yang

berisi obesitas, tetapi tidak ada pembahasan kematian pada pasien strok.

- Pencarian artikel untuk variabel independen diabetes melitus, yaitu:
 - “Diabetes Mellitus” AND “Stroke Mortality”, maka kita akan menemukan berbagai jumlah artikel yang berisi hubungan antara diabetes melitus terhadap kematian pada pasien strok. Sementara,
 - “Diabetes Mellitus” OR “Stroke Mortality”, maka kita akan menemukan berbagai jumlah artikel yang berisi diabetes melitus atau kematian pada pasien strok.
 - “Diabetes Mellitus” NOT “Stroke Mortality”, maka kita akan menemukan berbagai jumlah artikel yang berisi diabetes melitus, tetapi tidak ada pembahasan kematian pada pasien strok.

3. Menilai Kualitas Penelitian

Setelah semua laporan studi diidentifikasi, masing-masing studi dinilai berdasarkan kriteria eligibilitas, kualitas penelitian, dan laporan temuan-temuan. Meskipun terkadang penilaian ini juga sudah dapat dilihat dari pelaporan di akun cochrane, tetapi masih perlu kita teliti kembali dengan penelitian lainnya agar tidak ada penelitian relevan dan berkualitas yang terlewatkan (Uman, 2021; Murti B, 2016). Penilaian kualitas penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan *critical appraisal skills programs* untuk masing-masing studi, dengan daftar sebagai berikut

(<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>).



Gambar 2. Critical appraisal untuk menilai kualitas studi

4. Menggabungkan hasil-hasil

Langkah selanjutnya yaitu kita dapat melakukan *meta-analysis* untuk menggabungkan hasil penelitian primer yang sudah kita cari pada *database*. Penggabungan hasil penelitian ini memperhatikan kesesuaian dari nilai akhir penelitian yang digunakan seperti *odds ratio* (OR), *risk ratio* (RR), *hazard ratio* (HR). Sementara untuk nilai besar absolut, seperti *absolute risk reduction* (ARR) dan *number of patients needed to treat* (NNT) untuk mencegah suatu peristiwa, lebih cocok digunakan dan diterapkan pada praktik klinik (Egger et al., 1997 dalam Murti B, 2016).

5. Meletakkan temuan dalam konteks

Tujuan terakhir untuk *meta-analysis* mungkin yang paling sulit dan membutuhkan konsultasi ahli adalah interpretasi hasil. Beberapa pertimbangan dapat dan harus diberikan untuk menafsirkan hasil, termasuk (a)

transformasi ukuran efek, (b) deskripsi moderator atau kovariat, dan (c) terjemahan audiens (Pigott & Polanin, 2020). Temuan dari penggabungan ini perlu dibahas termasuk kualitas, heterogenitas dari berbagai studi yang dikaji serta bias dan peran peluang dari masing-masing penelitian (Hansen et al, 2021; Tawfik et al., 2019; Murti B, 2016).

1. Contoh analisis kasus *meta-analysis*: olah data *meta-analysis* pada penelitian yang dilakukan oleh Karlinda et al, 2020.

Studi kasus yang akan dianalisis berikut ini merupakan penelitian yang telah dilakukan oleh Karlinda et al., 2020. Pembahasan studi kasus ini akan mengambil satu contoh bagaimana melakukan analisis *meta-analysis* dengan menggunakan aplikasi Review Manager 5.3 sebagai berikut.

Langkah-Langkah Olah Data dengan Menggunakan Aplikasi Review Manager 5.3



Gambar 1. Olah Data dengan Aplikasi RevMan 5.3



Gambar 2. Judul Penelitian yang akan Diolah

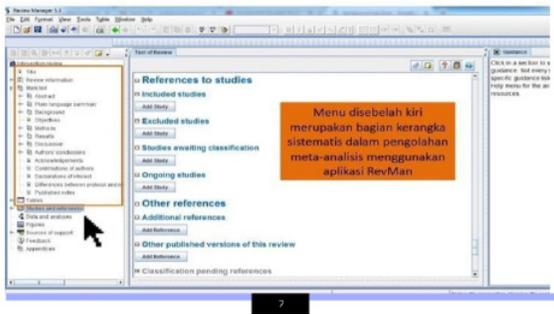
JUDUL META ANALISIS
Pengaruh Komorbiditas Diabetes Melitus terhadap Mortalitas Stroke

PICO

Population = Pasien Stroke
Intervention = DM
Comparison = Tidak DM
Outcome = Kematian

An illustration on the right side of the slide shows a hand holding a document icon, a document icon, the RevMan 5.3 logo, and another hand holding a document icon. The number "3" is visible in a small black box at the bottom right of the illustration.

Gambar 3. Menentukan Pico



Gambar 4. Daftar Menu di RevMan 5.3



Gambar 5. Penjelasan Fungsi Dasar Menu Aplikasi

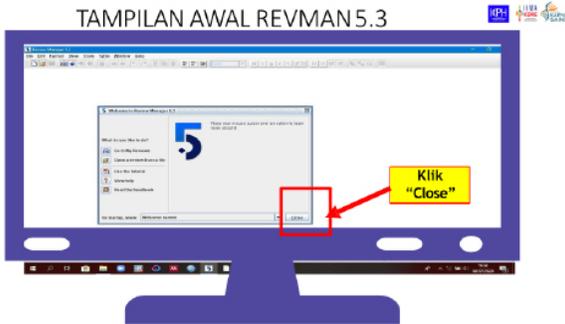
Revman 5.3



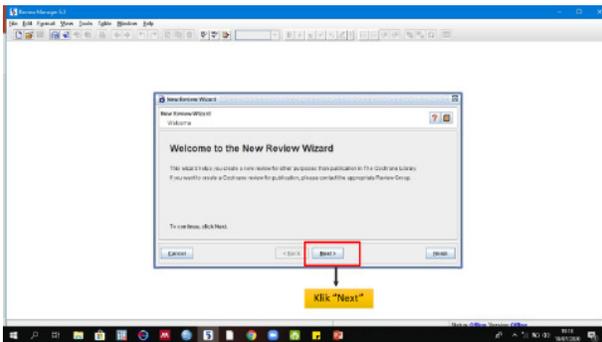
Gambar 6. Uji Coba



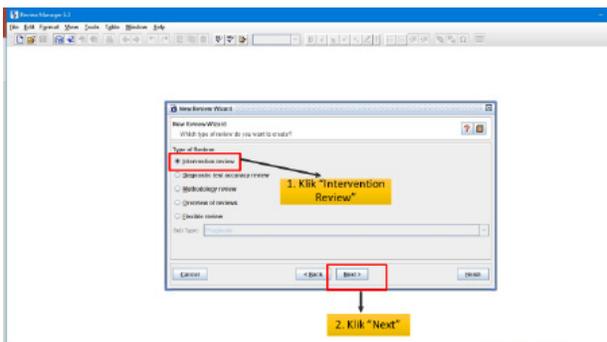
Gambar 7. Langkah 1 : Aktifkan Aplikasi Revman 5.3



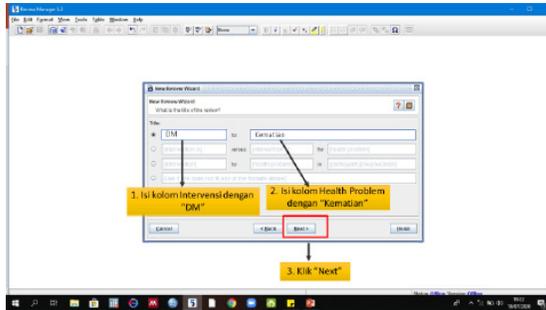
Gambar 8. Tampilan Awal RevMan 5.3



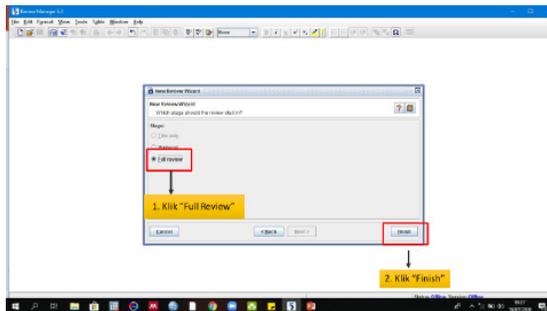
Gambar 9. Klik New Lalu Klik Next



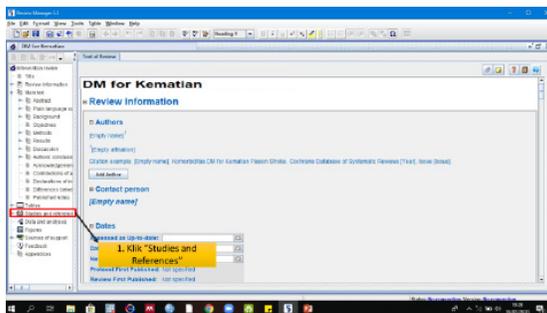
Gambar 10. Klik Intervention Review Lalu Klik Next



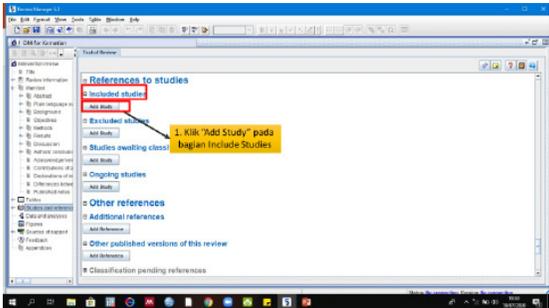
Gambar 11. Isi Kolom Intervensi dan Health Problem dengan Variabel Independen dan Dependen Penelitian



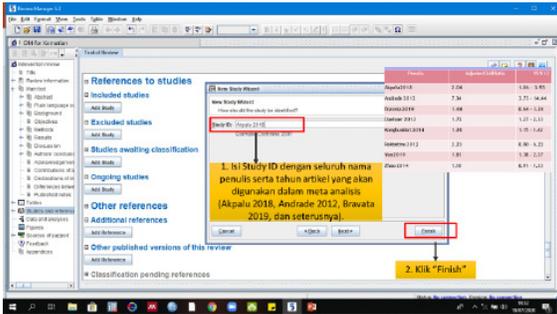
Gambar 12. Lalu klik Review



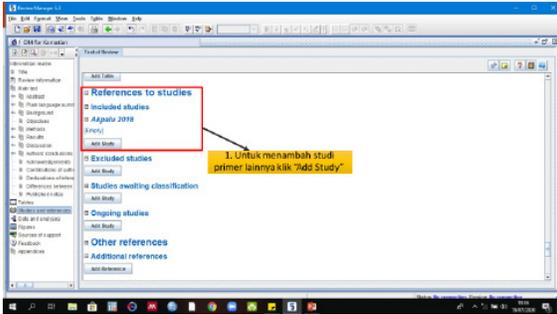
Gambar 13. Lalu Masukkan Daftar Studi Klik Studies and References



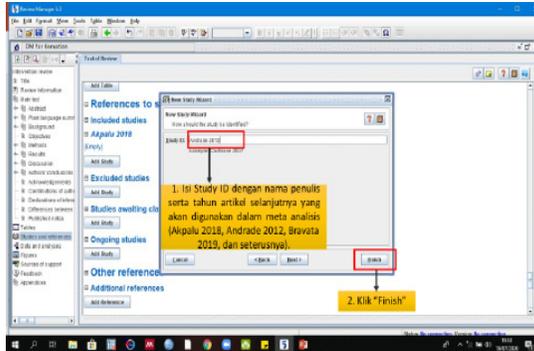
Gambar 14. Masukkan Artikel yang Diteliti pada Included Studie (Add Study)



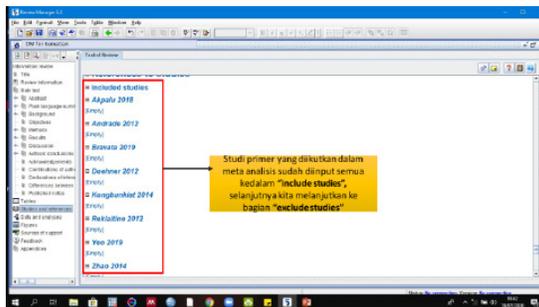
Gambar 15. Isi study ID dengan Nama Penulis Satu per Satu



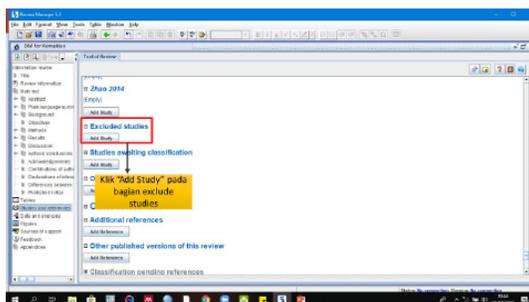
Gambar 16. Masukkan Study Penelitiannya pada Kolom Add Study



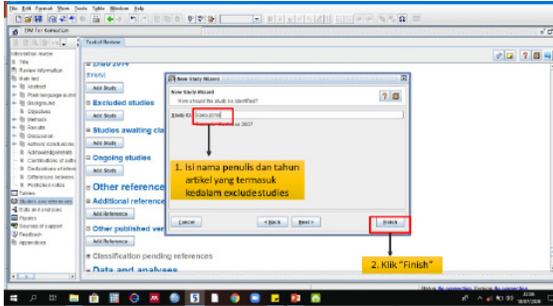
Gambar 17. Isi Study Lainnya pada Kolom Study ID



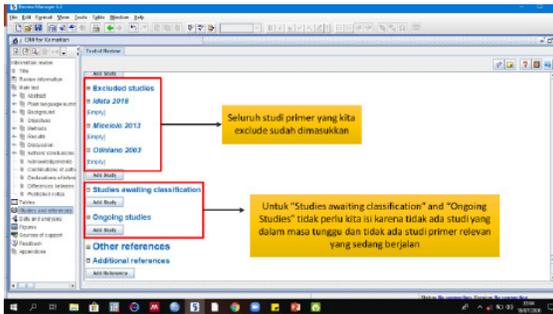
Gambar 18. Seluruh Studi yang Akan Dianalisis Sudah Masuk ke Include Studies



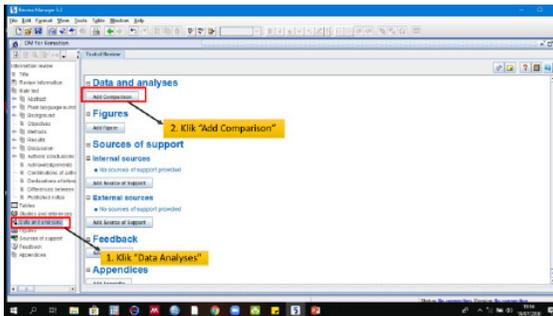
Gambar 19. Lalu Masukkan Penelitian yang Tidak Dihitung Nilainya ke Exclude Studies



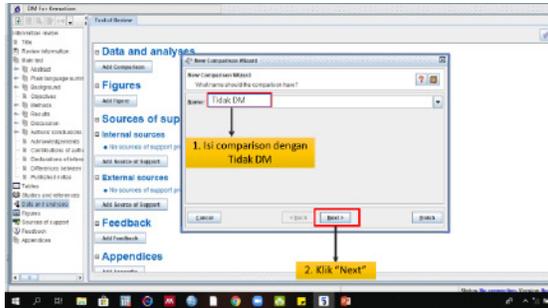
Gambar 20. Masukkan Studi Penelitian yang Tidak Dianalisis ke Include Study



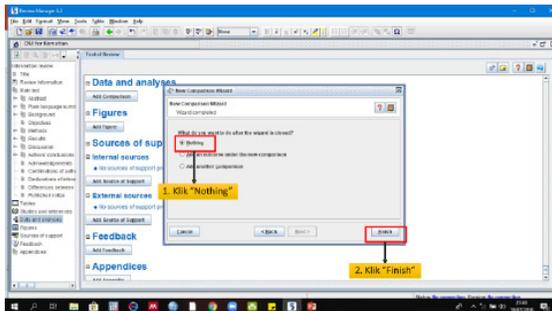
Gambar 21. Masukkan Studies Awaiting dan Ongoing Studies Jika Ada



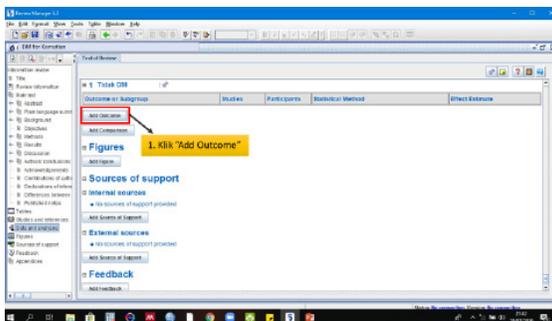
Gambar 22. Masukkan Nilai aOR di Data and Analyses pada Bagian Add Comparison



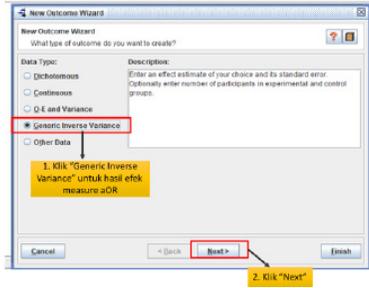
Gambar 23. Masukkan Comparison dengan Tidisk DM



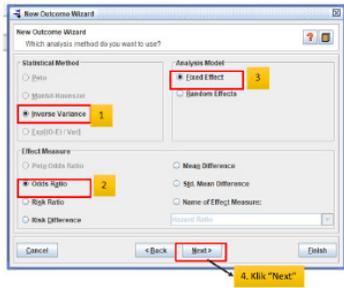
Gambar 24. Untuk Melanjutkan Analisis Klik Nothing dan Finish



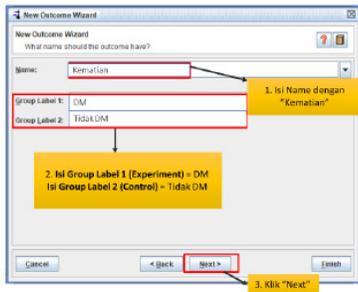
Gambar 25. Masukkan Studi Penelitian yang Akan Dianalisis pada Add Outcome



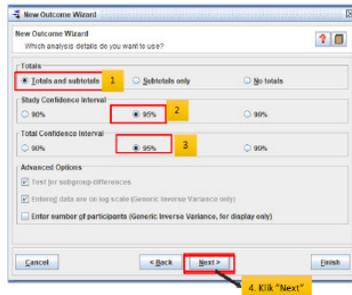
Gambar 26. Klik Generic Inverse Jika Nilai Effect Size yang Digunakan OR, RR dan HR



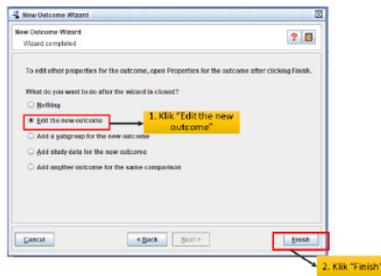
Gambar 27. Pastikan Seluruh Menu Diklik Sesuai dengan Laman Berikut



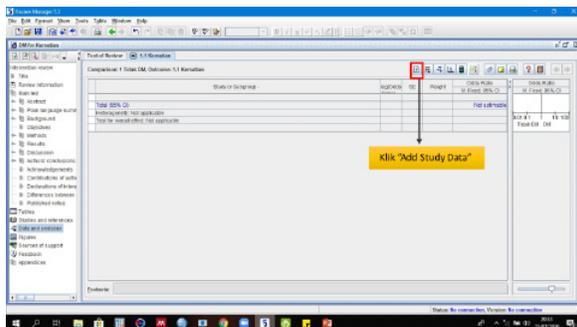
Gambar 28. Masukkan Label dengan Variabel Penelitian yang Diteliti



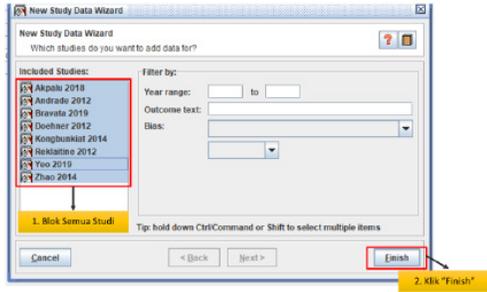
Gambar 29. Pastikan Seluruh Menu Diklik Sesuai dengan Laman Berikut



Gambar 30. Lanjutkan dengan Klik Edit the new outcome



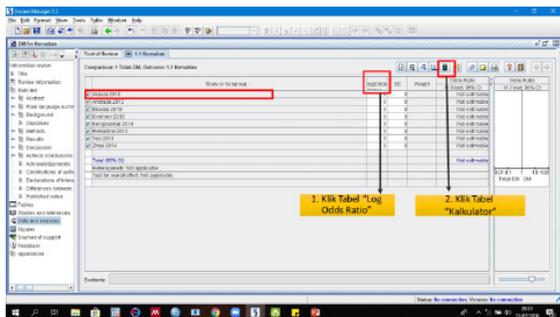
Gambar 31. Masukkan Data di Add Study Data



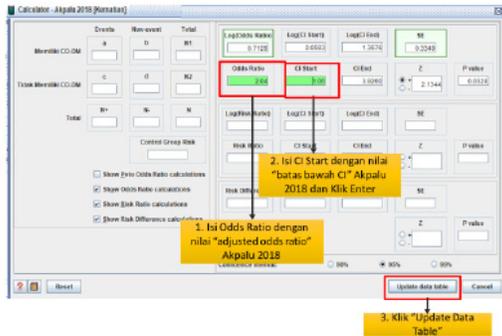
Gambar 32. Masukkan Semua Studi dengan Mengeblok Studi Lalu Klik Finish



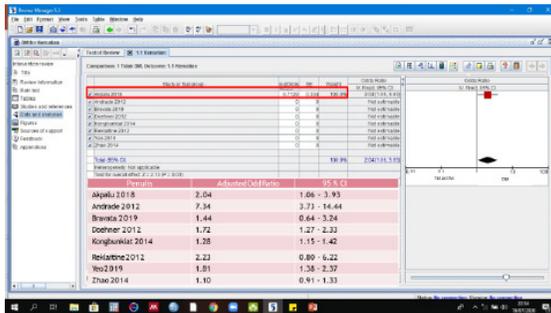
Gambar 33. Masukkan Nilai aOR dan Nilai CI



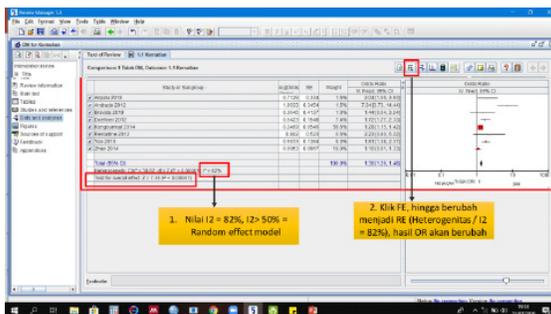
Gambar 34. Masukkan Nilai aOR pada Tiap Penulis Study



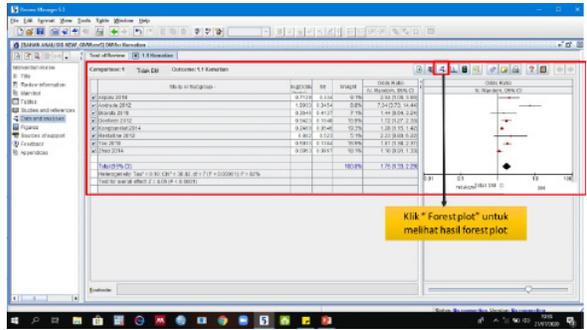
Gambar 35. Isi Nilai pada Kolom dan Update Data



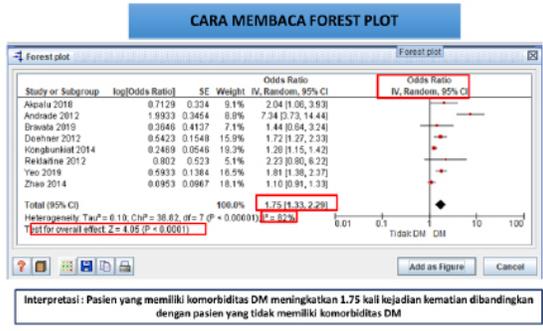
Gambar 36. Lakukan Hal yang Sama untuk Memasukkan Nilai OR untuk Seluruh Nama Penulis Studi



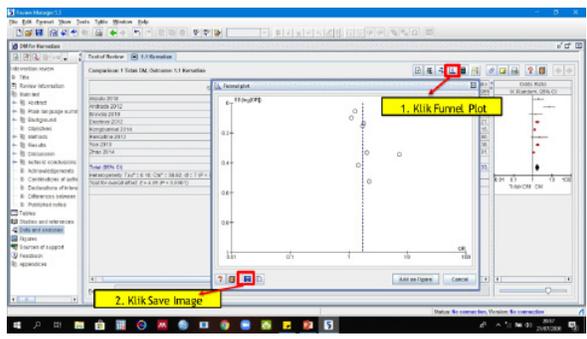
Gambar 37. Tampilan Olah Data pada Aplikasi RevMan



Gambar 38. Klik Forest Plot untuk Memunculkan Nilainya



Gambar 39. Cara Membaca Forest Plot

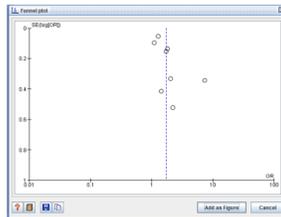


Gambar 40. Langkah Membuka Funnel Plot

CARA MEMBACA FUNNEL PLOT

Interpretasi Hasil:
 Funnel Plot menunjukkan "Tidak ada bias" publikasi yang ditandai dengan:

1. Bentuk simetris
2. Seimbang jarak antar plot
3. Nilai $SE < 0.5$



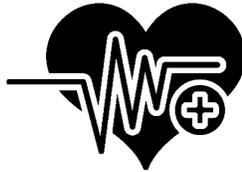
Keterangan : Funnel plot adalah diagram dalam meta-analisis yang menunjukkan kemungkinan bias publikasi (berbentuk asimetris).

Gambar 41. Interpretasi Funnel Plot

Daftar Pustaka

- Egger M, Smith DG. 1997. "Meta-Analysis: Principles and Procedures". *BMJ* 315: 1533-1537.
- Egger M, Smith DG. 1997. "Meta-Analysis: Potencial and Promise". *BMJ* 315: 1371-4.
- Field, Andy. 2005. "A Bluffers's Guide to Meta-Analysis." *Psychological Bulletin* 1-13.
- Hansen, Christopher, Holger Steinmetz, and Jörn Block. 2022. "How to Conduct a Meta-Analysis in Eight Steps: A Practical Guide." *Management Review Quarterly* 72, no. 1.
- Hariyati, 2015. 2010. "Systematic Review Theory." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 13, no. 2:124-32.
- Murti B, 2016. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Cetakan ke IV. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Pigott, Terri D., and Joshua R. Polanin. 2020. "Methodological Guidance Paper: High-Quality Meta-Analysis in a Systematic review." *Review of Educational Research* 90, no. 1: 24-46.
- Shelby, Lori B., and Jerry Vaske. 2008. "Understanding Meta-Analysis: A Review of the Methodological Literature." *Leisure Sciences* 30, no. 2: 96-110.
- Shorten, Allison, and Brett Shorten. 2013. "What Is Meta-Analysis?". *16*, no. 1: 2012-13.

- Tawfik, Gehad Mohamed, Kadek Agus Surya Dila, Muawia Yousif Fadlelmola Mohamed, Dao Ngoc Hien Tam, Nguyen Dang Kien, Ali Mahmoud Ahmed, and Nguyen Tien Huy. 2019. "A Step by Step Guide for Conducting a Systematic review and Meta-Analysis with Simulation Data." *Tropical Medicine and Health* 47, no. 1: 1-9.
- Wahono, Romi Satria. 2015. "A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks." *Journal of Software Engineering* 1, no. 1: 1-16.
- Wilt, Timothy J., and Howard A. Fink. 2007. "Systematic reviews and Meta-Analyses." *Clinical Research Methods for Surgeons* (February): 311-25.



Mengeksplorasi Makanan Tradisional yang Kaya akan Gizi Melalui Metode Etnografi

Oleh: Riska Isnaini

RESUME

Peneliti ingin mengeksplorasi makanan tradisional yang hampir saja dilupakan oleh generasi zaman sekarang dan memberi tahu ke masyarakat tentang kandungan dan manfaat makanan tradisional. Agar makanan ini tetap eksis seluruh kalangan, perlu adanya gerakan anak muda zaman sekarang untuk lebih mengeksplorasi makanan-makanan tradisional ini serta melestarikannya. Pelestarian cukup menggunakan metode etnografi yang dapat digunakan sebagai salah satu langkah pendekatan untuk melestarikan makanan tradisional.

Makanan tradisional adalah salah satu kebudayaan yang diwariskan dari zaman dahulu, makanan tradisional tersebar di seluruh Indonesia dan setiap daerah memiliki makanan khasnya masing-masing. Makanan tradisional memiliki ciri khas yang unik dari segi bahan maupun dari segi pembuatan yang manual, sehingga makanan ini masih memiliki cita rasa yang sangat berbeda. Seiring kemajuan teknologi dan budaya zaman sekarang, membuat banyak kalangan terutama anak muda lupa akan makanan tradisional yang sudah ada dari zaman dahulu. Hal ini disebabkan makin sedikitnya penjual- penjual makanan tradisional yang bertahan serta pesatnya peningkatan jumlah restoran *fastfood* yang menjual *junkfood* di banyak tempat.

Banyak orang juga yang belum mengetahui zat gizi yang sangat bermanfaat di balik makanan tradisional ini, seperti karbohidrat, protein, vitamin, serta serat yang terkandung di dalamnya. Agar makanan ini tetap eksis di seluruh kalangan, perlu adanya gerakan anak muda zaman sekarang untuk lebih mengeksplorasi makanan-makanan tradisional ini serta melestarikannya. Pelestarian cukup menggunakan metode etnografi yang dapat digunakan sebagai salah satu langkah pendekatan untuk melestarikan makanan tradisional. Teknik pengumpulan data yang paling utama dalam pelestarian ini adalah observasi-partisipasi serta wawancara terkait dengan proses pembuatan serta jenis-jenis makanan tradisional, kemudian diabadikan dengan fotografi dan ditulis menjadi sebuah buku.

Apa itu Metode Etnografi?

Etnografi atau *ethnography*, pada bahasa Latin yaitu *ethnos* artinya bangsa, dan *grafein* yang berarti melukis atau menggambar, yang diambil kesimpulan etnografi yaitu menggambarkan atau melukiskan kehidupan suatu masyarakat atau bangsa. Menurut Spradley, etnografi adalah studi antropologi dalam mendeskripsikan dan menganalisis kebudayaan, yang tujuan utamanya adalah memahami pandangan (pengetahuan) dan hubungannya dengan kehidupan sehari-hari (kelakuan) guna mendapatkan pandangan “dunia” masyarakat yang diteliti. Antropologi adalah salah satu ilmu yang mempelajari tentang manusia baik dari budaya, perilaku, maupun keanekaragaman, dan sebagainya. Objek kajian antropologi adalah manusia dalam masyarakat, kebudayaan, dan perilakunya (Foster, M George, 1986).

Etnografi merupakan salah satu pendekatan penelitian kualitatif yang mendalami suatu budaya yang ada di masyarakat (Windiani & Nurul, 2016). Etnografi bertujuan untuk menemukan dan menggambarkan suatu kebudayaan dan memahami serta mempelajari budaya tersebut. Etnografer tidak hanya mengamati, tetapi juga berusaha untuk membaaur dalam kehidupan budaya suatu kelompok masyarakat yang diteliti, seperti bagaimana bergaul dengan masyarakat, makan apa yang mereka makan, bahkan tinggal dengan masyarakat. Etnografi selalu menggunakan hal yang dikatakan orang dalam usaha untuk menjelaskan kebudayaan masyarakat tersebut yang dapat dikemukakan melalui perkataan, baik dalam komentar

sederhana maupun dalam wawancara panjang (Siddiq & Salama, 2019).

Metode etnografi memerlukan waktu yang cukup lama, metode ini tak hanya observasi dan wawancara saja, tetapi dokumentasi berupa foto, video maupun audio yang berkaitan dengan apa yang ingin diteliti. Hal ini yang kemudian memberikan ciri tersendiri saat melihat etnografi sebagai sebuah metode yang digunakan untuk memahami suatu kebudayaan dan masyarakat.

Metode Etnografi sebagai Salah Satu Metode Pendekatan pada Masyarakat Pembuat Makanan Tradisional Palembang

Dalam rangka mengeksplorasi makanan tradisional Palembang menggunakan metode etnografi yang membutuhkan waktu kurang lebih satu tahun untuk mengetahui macam-macam makanan serta resep turun-temurun yang telah dibuat oleh ibu-ibu hingga nenek-nenek pelestari makanan tradisional Palembang. Adapun pendekatan dengan para pelestari makanan tradisional ini ada dua tahapan, yaitu sebagai berikut.

Pertama adalah tahapan perkenalan dengan nenek-nenek pelestari makanan tradisional Palembang. Sesuatu hal yang mendasari pendekatan dengan nenek-nenek pelestari makanan tradisional ini yaitu dengan kepercayaan dan tujuan sederhana dengan cara duduk sama rata dan berdiri sama tinggi (Apriansyari et al., 2021). Pada saat perkenalan ini berguna untuk mengetahui latar belakang narasumber yang ingin kita ketahui informasinya. Hal ini sangat penting untuk *building trust*

atau membangun kepercayaan kepada masyarakat sehingga mereka lebih nyaman untuk diwawancarai dan diajak diskusi. Perkenalan dimulai dengan perbincangan yang santai agar mereka tidak terlalu tertutup.



Gambar 1. Foto Perkenalan dan Proses Wawancara Nenek Pelestari Makanan Tradisional

Tahapan yang kedua yaitu belajar untuk mendengar. Pada hal ini kita belajar untuk mendengarkan cerita dari nenek-nenek pelestari makanan tradisional yang bercerita awal mula dan sejarah dari makanan itu sendiri sehingga kita dapat menggali info lebih lengkap terkait makanan tradisional tersebut. Dalam hal ini diupayakan tidak menggurui dan hanya mendengarkan serta bertanya seputar pertanyaan yang ingin kita tanyakan, seperti resep, sejak kapan makanan itu dibuat, apakah resep tersebut turun-temurun, perubahan harga dari tahun ke tahun, dan masih banyak lagi pertanyaan yang bisa kita gali sesuai dengan kebutuhan.

Etnografi sebagai Metode dalam menggali Informasi Kekayaan Kandungan Gizi pada Makanan Bingen Palembang



Gambar 2. Kumpulan Foto Makanan Tradisional Palembang

Seiring dengan perkembangan zaman sekarang, makanan tradisional kerap dilupakan, terutama pada generasi milenial maupun generasi Z, dikarenakan dengan semakin maju teknologi dan banyaknya modernisasi makanan sehingga makanan tradisional ini sering dilupakan. Fenomena *trend* makanan *fastfood* maupun *junkfood* sangat populer di kalangan generasi zaman sekarang, jika terlalu sering mengonsumsi makanan ini bisa meningkatkan lemak badan yang tidak seimbang, obesitas, meningkatkan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi dan lain-lain (Martony, 2020). Dengan perubahan makanan zaman sekarang sehingga makanan tradisional ini mulai asing di telinga.



Gambar 3. Foto Kue Pare, Makanan Tradisional Palembang

Berdasarkan ilmu gizi, makanan tradisional ini sangat kaya akan nutrisi serta banyak manfaat bagi tubuh karena bahan-bahan yang digunakan masih alami dengan tidak menggunakan pengawet, pemanis, dan pewarna buatan. Banyak makanan tradisional Palembang yang telah dieksplorasi yaitu *gunjing*, *bluder*, *kumbu*, *srikayo*, *puntir*, *jando beraes*, *ketan serundeng*, *apem*, *pempek belah*, *kue lapis*, *ragit jala*, *kue lumpang*, *kamer*, *ongol-ongol*, *mentu*, *bugis*, *burgo*, *lakso*, *gandus*, *klepon*, *putu mayang*, *kue pare*, dan masih banyak lagi. Berbeda dengan makanan *junkfood* dan *fastfood* yang rendah akan zat gizi, makanan tradisional ini lebih banyak mengandung zat gizi yang sangat baik untuk tubuh, contohnya seperti *kue pare* (Gambar 3). *Kue pare* dibuat dengan parutan singkong asli yang digiling menggunakan alat khusus tradisional dan menggunakan pewarna alami daun pandan yang diblender. Sebagaimana yang kita ketahui singkong ini banyak manfaatnya bagi tubuh karena memiliki kandungan antioksidan yang dapat melawan radikal tubuh serta sangat baik untuk pencernaan (Rakib et al., 2020). Bagi kalangan yang

sedang diet makanan ini hanya mengandung 55 kalori per buahnya (Apriansyari et al., 2021).

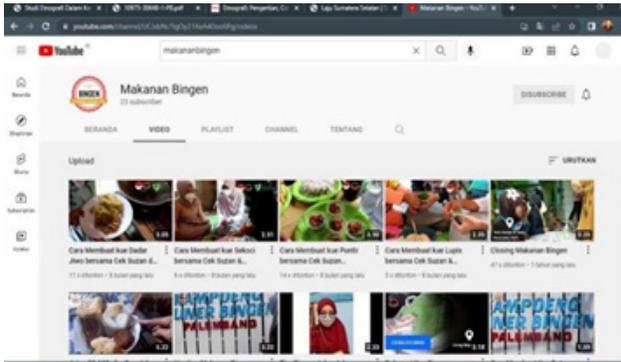
Mengeksplorasi Makanan Bingen Palembang Melalui Visualisasi Foto dan Video



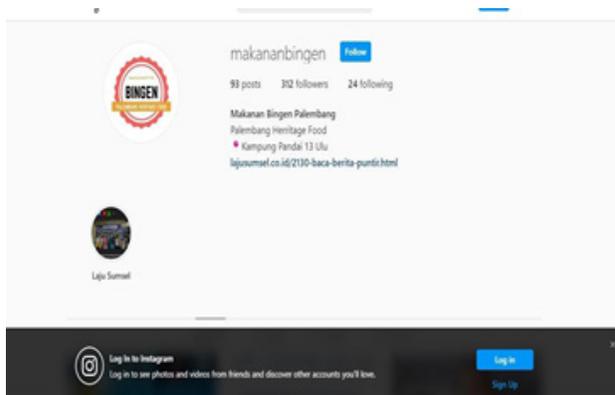
Gambar 4. Proses Dokumentasi Foto dan Video Makanan Tradisional Palembang

Metode etnografi tidak lepas dari dokumentasi fotografi dan videografi, sebelum mengambil foto dan video kita harus meminta izin terlebih dahulu kepada narasumber untuk didokumentasikan, dikarenakan hasil foto dan video ini akan disebarluaskan ke beberapa platform media sosial seperti Instagram, YouTube, dan media berita *online* (Gambar 5). Menyebarluaskan kegiatan ini di *social media* karena ingin membantu membagikan informasi tentang makanan-makanan tradisional yang kaya akan gizi ke generasi zaman sekarang supaya tetap mengetahui makanan tradisional daerahnya, sehingga makanan tradisional ini tetap diingat. Selain itu, kegiatan ini juga membantu mempromosikan penjualan makanan-makanan tradisional melalui media *online*, di mana

dengan perkembangan teknologi yang canggih ini, makanan tradisional ini bisa terus mengikuti perkembangan zaman agar tetap dilestarikan. *Output* terakhir dari kegiatan eksplorasi makanan tradisional menggunakan metode etnografi ini menghasilkan sebuah buku yang berjudul *Palembang Heritage Food: The Insider Stories*.



Gambar 5. Platform YouTube dari Proses Dokumentasi Foto dan Video Makanan Tradisional Palembang



Gambar 6. Platform Instagram dari Proses Dokumentasi Foto dan Video Makanan Tradisional Palembang



Gambar 7. Platform Penyebaran Informasi Makanan Tradisional Palembang

Kesimpulan

Kegiatan mengeksplorasi makanan tradisional ini menggunakan metode etnografi, di mana metode etnografi adalah salah satu pendekatan penelitian kualitatif yang mendalami suatu budaya yang ada di masyarakat. Dalam kegiatan ini pendekatan kepada masyarakat dengan cara perkenalan serta mendengarkan cerita dari nenek-nenek pelestari makanan tradisional. Makanan tradisional ini ternyata banyak sekali manfaat untuk kesehatan tubuh. Metode etnografi ini mendokumentasikan melalui foto maupun video dan disebar melalui *social media*.

Daftar Pustaka

- Apriansyari, H., Isnaini, R., Nariswari, S., Najmah, & Wahyuni, E. 2021. *Palembang Heritage Food: The Insider Stories (Cerita dibalik Gerakan Pelestarian Makanan Bingen)*. Jambi: Salim Media Indonesia.
- George, M Foster dan Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Kamarusdiana, K. 2019. "Studi Etnografi Dalam Kerangka Masyarakat dan Budaya". *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I* 6, no. 2: 113-128. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v6i2.10975>.
- Martony, O. 2020. "Junk Food Makanan Favorit dan Dampaknya terhadap Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja". *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9: 1689-1699.
- Rakib, M., Najib, M., Halid, A., & Dewantara, H. 2020. *Diversifikasi Produk Olahan Singkong Frozen dalam Meningkatkan Pendapatan Masyarakat di Era Pandemi Covid 19*. 1-7.
- Siddiq, M., & Salama, H. 2019. *Etnografi Sebagai Teori dan Metode*. Vol. XVII N.
- Windiani, & Nurul, F. 2016. "Menggunakan Metode Etnografi dalam Penelitian Sosial". *Dimensi Jurnal Sosiologi* 9, no. 2: 87-92.



Aplikasi Teknologi Sistem Informasi Kesehatan pada Program Tuberkulosis

Oleh: Depit Kurniawan

RESUME

Penerapan teknologi informasi komunikasi (TIK) di bidang kesehatan menjadi tuntutan organisasi/institusi kesehatan di sektor pemerintah dan di sektor swasta dalam menjalankan operasional pelayanannya agar lebih efisien dalam layanan kesehatan individu (sistem elektronik untuk pencatatan dan pelaporan rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, serta *telemedicine*); layanan kesehatan masyarakat (sistem elektronik untuk surveilans penyakit, penanggulangan krisis kesehatan); dan layanan dukungan administrasi kesehatan (sistem elektronik untuk manajemen sumber daya manusia, logistik obat dan perbekalan kesehatan dan jaminan kesehatan). Beberapa sistem teknologi kesehatan

yang dapat memberikan inovasi baru dan peningkatan informasi kesehatan di antaranya seperti mesin-mesin medis, penyimpanan sistem data kesehatan masyarakat, layanan *telemedicine*, aplikasi konsultasi *online*, layanan *telehealth* atau layanan kesehatan *online*, komputerisasi kesehatan, teknologi sensor, aplikasi kesehatan seluler.

Potensi penyebaran penyakit menular tuberkulosis dapat terjadi di setiap daerah termasuk di Kota Lubuklinggau, untuk itu pemerintah memiliki peran penting dalam melakukan tindakan penemuan kasus melalui kegiatan investigasi kontak TB dapat menggunakan sistem *early detection*. Pengembangan sistem ini dilakukan dengan beberapa model, salah satunya dengan menggabungkan teknologi aplikasi *smartphone* berbasis android dan iOS dengan *Geographic Information System* (GIS). Konsep teknologi ini melibatkan masyarakat kader kesehatan dibantu oleh petugas puskesmas untuk melakukan penemuan kasus TB, kemudian dicatat dan dilaporkan melalui formulir yang ada serta menggunakan aplikasi android, yang selanjutnya dapat segera ditindaklanjuti oleh petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan pengobatan penyakit tuberkulosis.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi

masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 (tiga) pilar utama, yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care*, dan intervensi berbasis risiko kesehatan.

Sejalan dengan penetrasi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang telah merambah menyatu ke semua segi kehidupan, pemanfaatan TIK untuk mendukung pembangunan kesehatan menjadi tak terhindarkan. Implementasi TIK dalam bidang kesehatan dapat: (1) meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan kesinambungan upaya kesehatan serta kecepatan proses kerja terutama di fasilitas pelayanan kesehatan; (2) mengoptimalkan aliran data sehingga meningkatkan ketersediaan data dan informasi kesehatan yang berkualitas.

Kemajuan TIK telah sampai pada tingkatan melakukan transformasi pelayanan kesehatan, tidak hanya sebatas penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Meskipun dibatasi oleh jarak dan waktu, pelayanan kesehatan pun bisa dimungkinkan tetap dapat diberikan. Tenaga kesehatan yang berada di daerah terpencil dapat berkonsultasi untuk memperoleh pendapat ahli mengenai keputusan diagnostik, terapi, maupun tindakan lebih lanjut dengan memanfaatkan

TIK yang andal. Komunikasi tidak hanya melalui suara, tetapi juga dapat mengirimkan gambar digital, teks, sampai dengan multimedia. Sejak tahun 1990-an, organisasi-organisasi kesehatan sudah dihubungkan dengan jaringan sistem teknologi informasi secara global dengan TIK yang disebut e-kesehatan. E-Kesehatan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan proses kerja yang efektif dan efisien.

Menurut WHO, sistem informasi kesehatan merupakan salah satu dari enam “*building block*” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. Keenam komponen tersebut di antaranya *service delivery* (pelaksanaan pelayanan kesehatan); *medical product, vaccine, and technologies* (produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan); *health workforce* (tenaga medis); *health system financing* (sistem pembiayaan kesehatan), *health information system* (sistem informasi kesehatan); *leadership and governance* (kepemimpinan dan pemerintah) (WHO, 2010).

Permenkes No. 46 tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa dilaksanakannya pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk pelayanan serta informasi kesehatan, terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan proses kerja yang efektif serta efisien. E-kesehatan ini terdiri dari informatika kesehatan (*health informatics*) dan upaya kesehatan jarak jauh (*tele-health*) (Kemenkes RI, 2017).

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu dari masalah kesehatan utama di Indonesia. Berdasarkan *Global Tuberculosis*

Report 2021, Indonesia menjadi negara dengan beban TBC ketiga terbesar di dunia setelah India dan Cina, dengan estimasi sebanyak 824.000 kasus baru per tahun. Dari estimasi tersebut, pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 384.025 kasus atau sekitar 47% dari estimasi kasus. Capaian penemuan kasus ini menurun dari tahun sebelumnya akibat dampak dari pandemi COVID-19. Pada tahun 2019, ditemukan 562.049 kasus atau 67% dari estimasi kasus sebanyak 845.000. Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan visi eliminasi TBC di tahun 2030. Sebagai bagian dari upaya mengejar ketertinggalan pencapaian program untuk mencapai target eliminasi TBC, penting untuk memperkuat layanan TBC dalam merespons pandemi COVID-19 secara efektif dan efisien.

Selain itu, menurut Survei Pengetahuan Tuberkulosis (SPTB) Indonesia tahun 2013-2014 menemukan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai layanan TBC masih rendah (Kemenkes RI, 2019). Strategi penemuan kasus TBC dilakukan dengan pasif intensif berbasis layanan kesehatan dan aktif berbasis institusi dan komunitas. Adanya pandemi COVID-19 juga membatasi upaya penemuan kasus TBC. Oleh karena itu, diperlukan upaya inovasi untuk optimalisasi penemuan kasus TBC di masyarakat serta peningkatan akses informasi dan layanan TBC yang akurat.

Berdasarkan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau mengembangkan suatu sistem berbasis *website* dan android yang mudah dikerjakan, *real time* dan terintegrasi dengan baik dan dapat menjadi bahan pertimbangan para

pengambil keputusan dalam melaksanakan penanggulangan penyakit menular terutama yaitu SULI SIMULATOR (Surveilans Linggau Sistem Informasi Pelaporan Penyakit Menular dan Tular Vektor) yang merupakan aplikasi sederhana masyarakat khususnya kader kesehatan atau tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan mendokumentasikan serta memberikan perlakuan intervensi terhadap salah satu penyakit menular seperti tuberkulosis yang terjadi di tengah masyarakat itu sendiri. Selain untuk mendeteksi dini penyakit menular, aplikasi ini dapat digunakan sebagai alat survei lokasi keberadaan yang dapat dijadikan data penyebaran penyakit menular di Kota Lubuklinggau.

Inovasi Model Aplikasi SULI SIMULATOR

Salah satu perkembangan teknologi yang monumental adalah perangkat *smartphone*. Teknologi telepon pintar saat ini telah menjadi bagian gaya hidup masyarakat secara umum, termasuk secara khusus adalah kelompok remaja. *Smartphone* bagi remaja saat ini bukan hanya menjadi sebuah kebutuhan, tetapi juga menjadi sebuah bukti penegasan jati diri. Dalam konteks pencarian sumber informasi, *smartphone* bahkan telah menjadi piranti utama. Teknologi *smartphone* berkembang dengan cepat sehingga berkembang pula sistem operasi yang mendukung cara kerjanya. Saat ini secara umum *smartphone* memiliki 2 basis teknologi, yaitu android dan iOS. Adapun riset *marketing* menunjukkan *smartphone* berbasis memiliki jumlah pengguna paling besar di dunia.

Pandemi COVID-19 menyebabkan terjadinya penurunan minat masyarakat untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan dokter praktik. Hal ini dibuktikan berdasarkan survei Rika Nathania dalam MarkPlus Industry Raundtable, sejak adanya COVID-19 di Indonesia terlihat ketakutan yang tinggi oleh masyarakat untuk mengunjungi institusi kesehatan, sebelum adanya pandemi, 31.8% responden mengunjungi rumah sakit minimal satu kali selama satu tahun. Sebanyak 71.8% dari 110 responden yang disurvei mengaku tidak pernah mengunjungi rumah sakit ataupun klinik serta fasilitas layanan kesehatan lainnya sejak adanya COVID-19. Sebanyak 64.5% responden lebih memilih memulihkan kesehatannya secara mandiri dengan beristirahat dan konsumsi makanan sehat. Mereka menghindari rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya karena dinilai sebagai tempat yang memiliki potensi penyebaran virus corona (Soenarso, 2020).

Mempertimbangkan adanya gambaran permasalahan tersebut, maka perlu adanya pengembangan inovasi dalam program pencegahan penyakit melalui aplikasi berbasis yang dapat digunakan oleh masyarakat dalam memberikan informasi terkait masalah kesehatan yang terjadi di lingkungannya kepada layanan kesehatan terutama puskesmas. Bentuk aplikasi ini bernama SULI SIMULATOR (Surveilans Linggau Sistem Informasi Pelaporan Penyakit Menular dan Tular Vektor).

Spesifikasi Aplikasi SULI SIMULATOR yang Dikembangkan

Produk yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah program aplikasi berbasis web diberi nama “SULI SIMULATOR” merupakan aplikasi sederhana berbasis web yang dapat digunakan masyarakat khususnya kader kesehatan atau tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan mendokumentasikan serta memberikan perlakuan intervensi terhadap salah satu penyakit menular dan serta penyakit bersumber pada vektor yang terjadi di tengah masyarakat itu sendiri. Selain untuk mendeteksi dini penyakit, aplikasi ini dapat digunakan sebagai alat survei lokasi keberadaan yang dapat dijadikan data penyebaran penyakit di Kota Lubuklinggau.

Aplikasi SULI SIMULATOR (Surveilans Linggau Sistem Informasi Pelaporan Penyakit Menular dan Tular Vektor) terdiri dari:

- A. Logo aplikasi SULI SIMULATOR desain modern minimalis.
- B. *Background layer* aplikasi desain (objek wisata religi Masjid As’alam, Bukit Sulap, Air Terjun Temam, dll.), modern dan minimalis disertai logo baru Kementerian Kesehatan, terdapat tulisan SULI SIMULATOR, dan terdapat tulisan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.
- C. Aplikasi SULI SIMULATOR terdiri dari, sebagai berikut.
 1. Login Pengguna: Layer pertama User App SIMULATOR diharuskan login terlebih dahulu.

Login dapat diisi secara manual dengan data:

- i. Nama lengkap user (*wajib*)
 - ii. Alamat email (*wajib*)
 - iii. Tanggal lahir (*scroll* pilihan tanggal lahir)
 - iv. Jenis kelamin (*scroll* pilihan laki-laki dan perempuan)
 - v. Nomor *handphone* (*wajib*)
2. Survei Jenis Penyakit
- i. Foto tempat lokasi kasus yang terhubung dengan *Global Positioning System* (GPS) dan tampilan peta kecil untuk memastikan lokasi sesuai dengan tepat.
 - ii. Dan disediakan juga *form* pengisian secara manual yang memuat data, sebagai berikut.
 1. Alamat Penderita :
 2. Negara :
 3. Provinsi :
 - (*otomatis tampil pilihan setelah diisi negara*)
 4. Kab/Kota :
 5. Kecamatan :
 6. Kelurahan :
 7. RT :
 8. Tanggal ditemukan : *Scroll* tanggal
 9. Pilih Kategori Penyakit (Suspek) : *Scroll* pilihan
 - a. Difteri
 - b. Pertusis

- c. Tetanus
 - d. Polio
 - e. Campak
 - f. Typhoid
 - g. Kolera
 - h. Rubella
 - i. Influenza
 - j. Meningitis
 - k. Tuberkulosis
 - l. Hepatitis
 - m. Kusta
 - n. Frambusia
 - o. COVID-19
 - p. Hipertensi
 - q. Diabetes melitus
 - r. Yellow fever
 - s. Penyakit akibat pneumokokus
 - t. Penyakit akibat human papiloma virus (HPV)
 - u. Penyakit virus ebola
 - v. MERS-CoV
 - w. Infeksi saluran pencernaan
 - x. Infeksi menular seksual
 - y. Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)
 - z. Infeksi saluran pernapasan
3. Foto tempat penderita pasien: Dapat foto langsung atau pilih dari galeri foto.

4. *Share media social*: Perpaduan foto sebelum dan sesudah intervensi untuk di-*share* ke media sosial yang memuat logo kemenkes, identitas pengguna, dan tampilan pasien yang ditemukan.
5. *Upload data*: Data yang diupload akan masuk ke *website database* memuat tampilan peta penyebaran penyakit menular dan peta *update*.
6. *Riwayat data*: Aplikasi memuat riwayat data pada masing-masing penggunanya. Dan memungkinkan penggunaan aplikasi ini untuk menggunakannya secara *offline*, kemudian meng-*upload* datanya pada saat tersambung dengan *Wifi*.
7. *Point bagi user*: Setiap *user* yang berhasil *upload* data akan mendapatkan sebesar 10-point dan berlaku kelipatannya.
8. *Alarm KLB*: Aplikasi memiliki alarm kepada si pengguna untuk mengingatkan apabila kasus yang ditemukan lebih dari 3 kasus. Alarm berbunyi sekali dengan pesan.

Pelaporan Melalui Aplikasi SULI SIMULATOR

Berdasarkan Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, disebutkan bahwa Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang memengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan

informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. Selanjutnya disebutkan pula bahwa kegiatan surveilans kesehatan diselenggarakan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antarwaktu, antarwilayah, dan antarkelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan (Kemenkes RI, 2014).

1. Instalasi

Pada tahap instalasi pastikan koneksi internet/paket data anda aktif dan menggunakan jaringan yang stabil.

2. Buka aplikasi Google Play Store dan ketik pada pencarian dengan *keyword* "Suli Simulator Laporan"



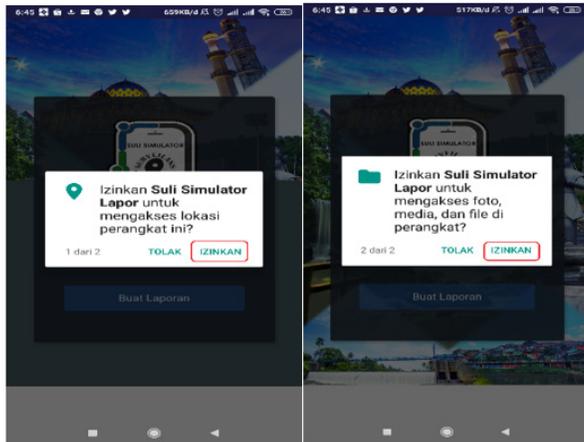
3. Kemudian tekan *icon* aplikasi Suli Simulator dan tekan *install* untuk menjalankan aplikasi tersebut, tunggu hingga proses *download* selesai.



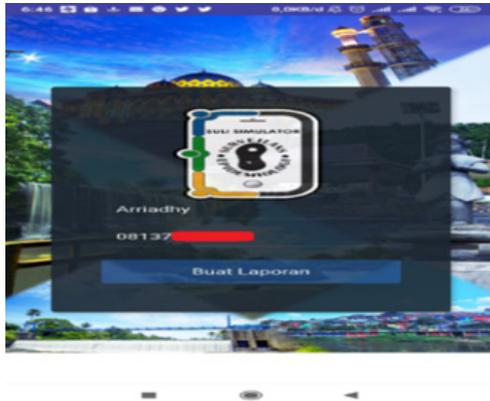
Dalam hal ini pelapor adalah keluarga, tetangga, teman atau kerabat dari penderita. Pada tahap ini pelapor akan melakukan beberapa tahapan yang dapat membantu validasi laporan terhadap penyakit yang dialami oleh penderita, berikut tahapannya.

1. Memasukkan identitas
2. Identitas berupa nama panggilan dan nomor hp. Pada tahap ini nama pengguna adalah nama panggilan/*nick name* dan nomor hp pengguna. Ketika sudah satu kali melapor dengan nama panggilan tersebut dan nomor hp yang pernah digunakan maka nomor hp tersebut tidak dapat digunakan oleh nama pengguna lain/*nick name* pengguna lain.
3. Menentukan lokasi pelaporan. Pada tahap ini pelapor mengisi *form* lokasi mulai dari provinsi, kota, kecamatan, dan kelurahan.

4. Mengisi *form* laporan penderita. Pada tahap ini pelapor mengisi *form* detail mengenai si penderita.
 - a. Memasukkan identitas
 - i. Buka aplikasi Suli Simulator yang telah di-*install*, maka akan muncul tampilan sebagai berikut.
 - ii. Akan ada konfirmasi akses, tekan “izinkan” pada setiap tampilan konfirmasi sebagai berikut.



- iii. Masukkan identitas berupa nama dan nomor hp pengguna (ingat nomor hp pengguna hanya dapat digunakan oleh satu pengguna/ dengan satu nama panggilan/*nick name*) kemudian tekan buat laporan.



b. Mengisi lokasi laporan

Pada tahap ini pengguna mengisi lokasi pelaporan, lokasi tersebut merupakan lokasi rumah/ tempat yang ditinggali oleh penderita “bukan pelapor” pelapor mengisi form lokasi mulai dari provinsi, kota, kecamatan, dan kelurahan, kemudian tekan tombol “Tetapkan” seperti berikut.

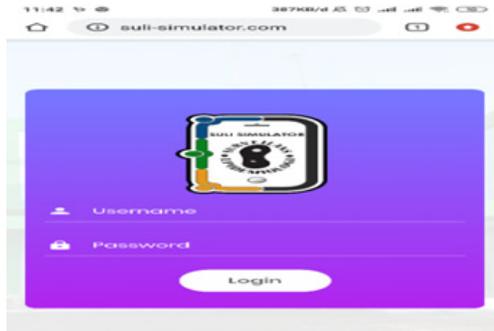
c. Mengisi *form* laporan penderita

Pada tahap ini pastikan setiap kolom terisi, untuk kolom *latitude* dan *longitude* pastikan terisi dengan menekan tombol GPS seperti gambar di bawah ini.

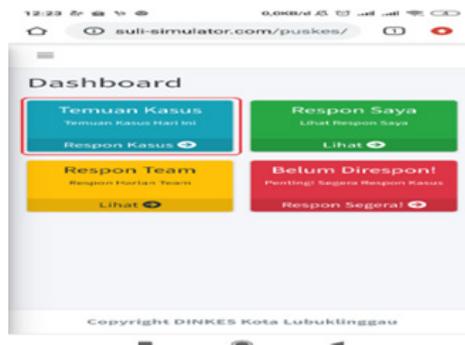
Scroll ke bawah dan tulis deskripsi penyakit yang dialami penderita, kemudian pada lampiran foto tekan *browse* dan ambil gambar menggunakan kamera dengan posisi *landscape* pada handphone. Kemudian tekan *submit* untuk menyelesaikan laporan.

d. Respons laporan

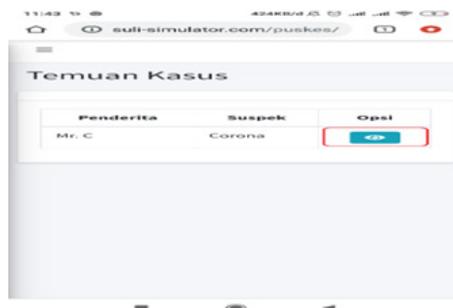
- i. Untuk melakukan tanggapan atau respons laporan, petugas *surveillance* pada puskesmas harus mengakses alamat *website* <https://suli-simulator.com> pada *browser* *handphone*/aplikasi Google Chrome pada *handphone* kemudian *login* menggunakan *username* dan *password* puskesmas masing-masing.



- ii. Kemudian masuk pada menu Temuan Kasus untuk melihat laporan masuk dari masyarakat.



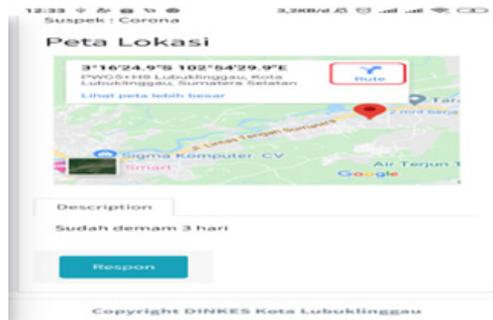
- iii. Kemudian klik salah satu temuan kasus untuk melihat detail laporan dari masyarakat.



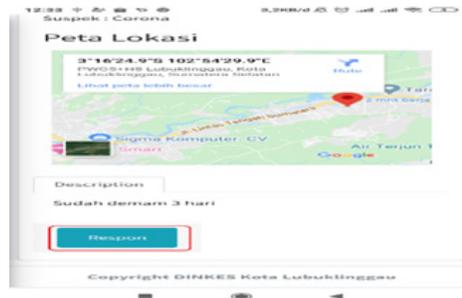
- iv. Maka akan tampil detail temuan kasus yang telah dikirim masyarakat.



- v. *Scroll* ke bawah dan Anda dapat menelusuri lokasi penderita dengan menekan tombol "Rute" seperti pada gambar di bawah, Anda dapat kembali ke halaman sebelumnya dengan menekan tombol kembali pada *handphone*.



- vi. Untuk respons temuan kasus tekan tombol Respon yang berwarna biru.



Kesimpulan

Aplikasi SULI SIMULATOR adalah aplikasi berbasis ponsel pintar dan *website* yang dirancang untuk mempermudah masyarakat kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini TBC melalui fitur pelaporan *online* secara berjenjang mulai dari kader dilanjutkan ke Fasyankes dan ke Dinas Kesehatan. Fitur deteksi dini penemuan kasus pada aplikasi ini telah dikembangkan untuk membantu program penanggulangan TBC dalam upaya penemuan kasus secara aktif berbasis layanan kesehatan berbasis komunitas melalui kegiatan investigasi kontak, skrining massal pada populasi rentan dan berisiko serta skrining pada situasi dan kondisi khusus. Aplikasi ini juga menjadi sarana untuk masyarakat, pasien, komunitas, kader, tenaga medis untuk dapat berbagi informasi dalam meningkatkan layanan TBC. Pengguna aplikasi SULI SIMULATOR adalah masyarakat umum, kader kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, serta Dinas Kesehatan, dan jajarannya.

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.*
- Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional.*
- Kemenkes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader.*
- Soenarso, S. A. 2020. *Survei Markplus : Masyarakat enggan mengunjungi rumah sakit sejak pandemi Covid-19.* <https://nasional.kontan.co.id/news/survei-markplus-masyarakat-enggan-mengunjungi-rumah-sakit-sejak-covid-19>.
- WHO 2010. "Monitoring the building blocks of health systems". WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.



Lindungi Lansia dari COVID-19 Studi tentang Komorbid dan Risiko Keparahan COVID-19

Oleh: Prastykha Tri Wahyuni & Citra Afny Sucirahayu

RESUME

COVID-19 adalah masalah kesehatan utama yang sedang dihadapi berbagai negara termasuk Indonesia. Peningkatan kasus kematian COVID-19 yang terus meningkat, menjadikan negara Indonesia masuk ke dalam penyumbang tertinggi kematian dunia. Angka kematian yang tinggi ditemukan pada kelompok usia lansia. Lansia merupakan kelompok usia rentan terkena COVID-19, daya tahan tubuh yang lemah dan memiliki komorbid akan mempermudah virus, serta mempersulit lansia dalam menghadapi COVID-19. Penyebaran virus yang cepat, luas, dan tidak dapat diprediksi menjadi hal yang sangat krusial menjadikan lansia menjadi salah satu kelompok berisiko terinfeksi COVID-19.

Komorbid hipertensi, DM Tipe 2, gagal ginjal, dan beberapa komorbid menjadi faktor yang memperparah keadaan lansia saat terkena COVID-19. Namun, ada pula lansia yang mengalami kematian akan mengalami status sembuh yang dicirikan bisa sehat seperti semula atau mengalami *long* COVID-19. Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan data sekunder wilayah Kota Palembang dan dikaitkan dengan penelitian terdahulu, analisis yang akan digunakan yaitu bivariat (analisis uji chi-square) dan multivariat (analisis regresi logistik ganda). Bab ini akan menjelaskan tentang sudut pandang lansia agar mengetahui keterkaitan lansia dengan komorbid, risiko keparahan COVID-19, kejadian kesembuhan dan Long COVID-19 yang akan terjadi serta pedoman pencegahan dan kesiapsiagaan penularan menghindari ancaman kesehatan bagi keluarga yang memiliki lansia.

Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998, lansia didefinisikan sebagai seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Akbar, 2019). Adapun pengertian menurut WHO dan Kemenkes RI tahun 2013, lansia ialah orang yang memasuki usia tua dengan usia yang telah memasuki 50 tahun ke atas dengan mulainya pada kelompok

umur 50 hingga 64 tahun dan 65 tahun ke atas (Sutrisna B, 2010; Da et al., 2019). Lansia dapat mendapati perubahan pada segi fisiologi serta psikologi hal ini dikarenakan oleh proses degeneratif. Menjadi tua atau menua diartikan sebagai berkurangnya kemampuan jaringan tubuh secara perlahan untuk dapat meregenerasi dan melindungi fungsi jaringan normal semestinya hingga menyebabkan kemampuan tubuh untuk bertahan dari infeksi serta memperbaiki kerusakan yang terjadi menjadi tidak maksimal. Proses menua ini merupakan proses yang terjadi berkelanjutan secara alamiah sehingga hal tersebut tidak dapat dihentikan.

Pada usia ini akan terjadi penurunan limfosit yang menyebabkan turunnya sel T dalam tubuh, jika terjadi maka imunitas lansia akan menurun. Fungsi imunitas ialah untuk melawan virus, bakteri, dan penyakit yang masuk dalam tubuh manusia. Maka, lansia yang mengalami penurunan imunitas akan mudah untuk terinfeksi suatu penyakit dan mempersulit penyembuhan dalam tubuh. Imunitas yang menurun akan sulit melawan penyakit, bakteri, dan virus termasuk kondisi keterkaitan lansia dengan COVID-19. Berdasarkan laporan-laporan kesehatan terlihat lebih sering mengakibatkan infeksi dengan gejala berat bahkan kematian pada kelompok usia lanjut (lansia) daripada kelompok usia dewasa dan anak-anak ditambah pada usia ini yang mayoritas memiliki komorbid (Respati, 2020; Levani, 2021). Hal inilah yang menjadi pertimbangan penulis untuk menganalisis studi tentang komorbid dan keparahan COVID-19 pada lansia.

Situasi COVID-19 (Dunia dan Indonesia)

Pandemi COVID-19 menyebar di seluruh benua, menginfeksi ratusan ribu warga di belahan dunia. Tercantum pada *website worldometers* hingga saat ini tercatat sebanyak 232 negara yang terkonfirmasi virus korona dengan jumlah kasus keseluruhan mencapai 521 juta kasus. Data terbaru 3 negara jumlah kasus terbanyak di dunia akibat virus korona, yaitu Amerika Serikat sebanyak 85,6 juta kasus dengan kematian sebanyak 1,03 juta kasus. Kedua, India dengan jumlah 43,1 juta kasus terkonfirmasi dengan kasus kematian sebanyak 524,5 ribu. Ketiga, Brazil dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 30,9 juta kasus dengan 666,3 ribu kasus kematian (*worldometers.info*, 2022). Rekayasa sosial telah diterapkan di antaranya adalah *social distancing* menerapkan jarak hingga mengurangi maksimal interaksi antarmanusia, *lockdown* atau mengarangtina wilayah bagi warganya, tidak boleh masuk dan tidak boleh keluar wilayah. Hingga saat ini, Indonesia mencatat sebanyak 6,05 juta kasus terkonfirmasi dengan 156,5 ribu kasus kematian (*Covid-19.go.id*, 2022).

Beberapa waktu lalu, kekhawatiran terhadap dampak virus COVID-19 membuat orang-orang menjalani gaya hidup menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Di sisi kesehatan pun pandemi COVID-19 menimbulkan beberapa dampak di antaranya ialah banyak masyarakat yang terinfeksi COVID-19 pada awal kasus menyebabkan banyak pasien yang dirawat di rumah sakit, sehingga meningkatnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau tingkat penggunaan tempat tidur di rumah sakit

melonjak serta kurang maksimalnya bantuan dari tenaga medis. Masalah lain yang dihadapi negara Indonesia awal pandemi yaitu adanya keterbatasan APD sehingga hanya rumah sakit rujukan COVID-19 saja yang memiliki APD menyebabkan penularan COVID-19 semakin besar, peningkatan limbah medis dikarenakan oleh APD, dan menimbulkan masalah kesehatan mental di kalangan tenaga kesehatan maupun lansia (Cakra, 2022). Berbagai macam kebijakan telah pemerintah lakukan guna meminimalisasi laju transmisi virus (Sholika, 2021). Adapun beberapa kebijakan yang pernah pemerintah terapkan di Indonesia untuk menurunkan kasus COVID-19 adalah sebagai berikut.

UU RI NO 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Keekarantinaan kesehatan atau dikenal dengan istilah *lockdown* ini merupakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan masyarakat.

- a. PP RI NO 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). PSBB merupakan pembatasan kegiatan penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 dengan tujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyebaran COVID-19. Pembatasan sosial berskala besar ini kegiatannya meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, serta pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

- b. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Pembentukan Posko Penanganan *Coronavirus Disease 2019* di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Mengendalikan Penyebaran *Coronavirus Disease 2019*. PPKM ini memiliki konsep zonasi yang menjadi panduan pengendalian di dalamnya, yaitu zona hijau, zona kuning, zona *orange*, dan zona merah. PPKM ini meliputi membatasi tempat kerja sebesar 50% dengan memberlakukan protokol kesehatan secara ketat; melaksanakan kegiatan belajar mengajar secara daring; pengaturan jam operasional, kapasitas dan penerapan protokol kesehatan secara ketat untuk sektor esensial, restoran, dan transportasi umum; serta kegiatan fasilitas umum dan kegiatan sosial budaya yang dapat menimbulkan kerumunan dihentikan sementara.
- c. Pembangunan rumah sakit khusus COVID-19 di Kampung Sijantung Pulau Galang, Kota Batam untuk penanganan COVID-19, tetapi pembangunan ini terlalu jauh dari pusat Pulau Jawa yang peningkatan jumlah COVID-19 yang tinggi.

COVID-19 dan Lansia

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Di sisi lain, lansia akan menjadi beban jika

lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial, dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kemenkes, 2017).

Menua diartikan sebagai suatu proses terjadinya penurunan kemampuan jaringan dalam tubuh untuk memperbaiki dan pertahanan diri pada fungsi normalnya secara alamiah, penurunan ini mengakibatkan infeksi yang masuk ke tubuh sulit bertahan dan memperbaiki kerusakan tersebut (Respati & Rathomi, 2020; Anshory & Sulistiyowati, 2021). Klasifikasi Lansia menurut WHO yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) berusia 45 tahun hingga 59 tahun;
2. Lansia (*elderly*) berusia rentang antara 60 tahun-74 tahun;
3. Lansia tua (*young old*) rentang usia antara 75 tahun-90 tahun;
4. Lansia sangat tua (*very old*) usia yang telah memasuki >90 tahun.

Lanjut usia (lansia) merupakan makhluk paling berisiko pada populasi untuk mengalami masalah kesehatan, hal ini dikarenakan oleh banyak faktor yang memengaruhi seperti proses penuaan, penambahan usia, dan kelemahan fisik. Laporan penelitian sebelumnya pernah ada temuan yang mengatakan bahwa seiring bertambahnya umur maka akan diikuti atau semakin adanya peningkatan kejadian terjadinya sakit dan

menyebabkan adanya keterbatasan fisik karena disebabkan penurunan kemampuan fisik yang cukup drastis (Christensen et al, 2009; Gatimu et al, 2016).

Peningkatan usia biasanya cenderung memiliki berbagai penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma, dan bisa jadi kanker. Penyakit ini dapat meningkatkan risiko atau bahaya infeksi virus COVID-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mohitosh B (2020) menyatakan pasien COVID-19 yang berusia >50 tahun berisiko mengalami kematian hingga 15,4 kali lipat dibandingkan dengan pasien berusia kurang dari 50 tahun (RR 15,44: 95% CI 13,02-18,31; $p < 0,001$) (Biswas et al., 2021). Sementara itu penelitian oleh Tim Satgas COVID-19 di Indonesia menyebutkan bahwa pasien dengan usia >60 tahun memiliki peluang 19,5 kali lebih tinggi mengalami kematian (Covid19.go.id, 2021). Oleh sebab itu, dalam situasi pandemi COVID-19 sangat menganjurkan untuk menjaga lansia agar tidak terinfeksi COVID-19 dengan cara menjaga jarak dan tidak mengunjungi lansia jika sehabis bepergian dari wilayah yang telah terinfeksi oleh COVID-19.

Big Data dan Analisis Data Sekunder

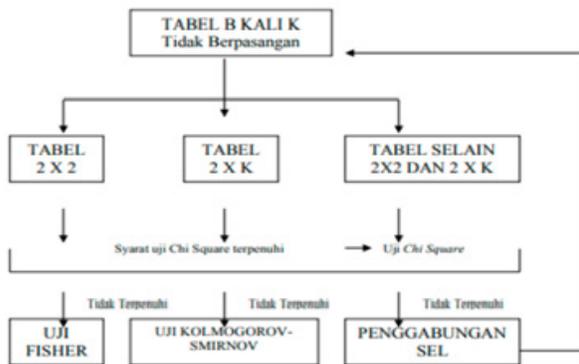
Big data merupakan sekumpulan data kompleks yang berjumlah besar biasanya terdiri dan berisi data-data baru. *Big data* ini diolah menggunakan pemanfaatan teknologi atau *software*. *Big data* digunakan sebagai alat dan tolok ukur untuk membuat keputusan dan kebijakan. Konsep dari big data yaitu dapat mengumpulkan, menganalisis, dan memahami data yang tersedia setiap harinya (Soltius, 2021; Rezkia S, 2021).

Salah satu *big data* yaitu data sekunder yang telah terkumpul dari data-data sebelumnya seperti data primer yang mana datanya dikumpulkan di lapangan, data sekunder ini sebagai pelengkap kebutuhan penelitian. Pada umumnya data sekunder bisa diperoleh melalui artikel, buku-buku, publikasi pemerintah, ataupun hasil suatu laporan instansi atau lembaga yang berkaitan dengan informasi atau penelitian yang akan disampaikan.

Contoh *big data* dan data sekunder dalam bidang kesehatan yaitu data yang menangani epidemi atau pandemi. Dalam subbab ini akan membahas salah satu jenis big data atau data sekunder dari salah satu instansi yang berada di Kota Palembang. Data sekunder ini adalah data SISUGI (Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi, data ini berisi tentang data riwayat penderita COVID-19 yang telah terinfeksi COVID-19. Pada kesempatan ini akan melihat dan menganalisis data pada lansia di Kota Palembang sebagai tolok ukur melihat risiko keparahan dan komorbid yang diderita lansia.

Data sekunder Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi atau kerap disingkat dengan data SISUGI Kota Palembang mengenai COVID-19 akan membahas beberapa variabel, yaitu usia lansia, jenis kelamin, riwayat komorbid, dan keparahan (tingkatan gejala), serta status akhir. Analisis data dibuat berupa variabel numerik, kategorik dengan penggunaan tabel 2x2 dan 2xK. Pada analisis bivariat menggunakan tabel 2x2 dengan variabel kategorik dan menggunakan analisis uji *chi-square* terdiri dari variabel umur, jenis kelamin, dan keparahan

(tingkatan gejala), kemudian untuk variabel riwayat komorbid menggunakan 3 kategori sehingga terbentuk tabel 2x3 akan menggunakan analisis regresi logistik untuk melihat risiko yang akan terjadi di masing-masing jumlah komorbid. Pada analisis multivariat akan menggunakan analisis regresi logistik berganda untuk melihat bagaimana variabel secara keseluruhan apakah juga memiliki variabel yang confounding.



Gambar 1.1 Alur Pemilihan Analisis

Hubungan dan Risiko pada COVID-19 terhadap Lansia

Dalam penelitian mengatakan bahwa manifestasi klinis ringan adalah manifestasi klinis COVID-19 mengalami demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot, mual/muntah, dan diare. Sementara manifestasi berat adalah penderita COVID-19 yang mengalami manifestasi klinis lemas, sesak napas, dan gangguan menghidu (Bekti, 2020; Deng et al., 2020a; Levani, 2021).

Tabel 1.1 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Status Akhir Penderita COVID-19		Total	<i>p</i>	PR (95% CI)
		Sembuh			
Manifestasi Klinis					
Berat	27 (26%)	77 (74%)	104 (100%)	<0,001	3.208 (1.764- 5.833)
Ringan	14 (14.8%)	160 (85.2%)	174 (100%)		
Usia					
≥ 60 Tahun	25 (16,7%)	125 (83.3%)	150 (100%)	0,420	1.333 (0.745- 2.385)
50- 60 Tahun	16 (12.5%)	112 (87.5%)	128 (100%)		
Jenis kelamin					
Laki-laki	25 (15.7%)	134 (84.3%)	159 (100%)	0.720	1.169 (0.654- 2.090)
Perempuan	16 (13.4%)	103 (86.6%)	119 (100%)		
Riwayat komorbid					
≥ 2 Komorbid	6 (14.3%)	36 (85.7%)	42 (100%)	0.202	1.909 (0.707- 5.159)
1 Komorbid	14 (9.4%)	135 (90.6%)	149 (100%)		
Tidak memiliki Komorbid	21 (24.1%)	66 (75.9%)	87 (100%)	0.011	REF

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil analisis

dari *chi-square* terlihat bahwa secara statistik adanya hubungan yang signifikan antara manifestasi klinis yang terjadi pada lansia dengan terjadinya status akhir yang terjadi pada penderita COVID-19. Di mana dalam hasil analisis ini menunjukkan adanya risiko sebesar 3.2 kali untuk meningkatkan terjadinya faktor risiko. Pada analisis *chi-square* juga hasil menunjukkan usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status akhir penderita COVID-19 pada lansia, pada analisis ini sudah dilakukan restriksi data sehingga pada usia akan tampak seperti tidak memiliki hubungan. Dari analisis ini juga bisa diketahui bahwa usia akan meningkatkan faktor risiko sebesar 1.333 kali yang akan terjadi pada usia ≥ 60 tahun dibandingkan usia < 60 tahun untuk mengalami status akhir meninggal, artinya semakin meningkatnya usia akan semakin berisiko juga untuk mengalami risiko.

Jenis kelamin secara statistik tidak adanya hubungan yang signifikan dengan status akhir pada lansia, hasil analisis ini menunjukkan bahwa jenis kelamin akan meningkatkan faktor risiko. Jenis kelamin laki-laki akan meningkatkan 1.169 kali untuk mengalami status akhir meninggal dibandingkan dengan jenis kelamin wanita. Dari hasil analisis regresi logistik didapatkan bahwa lansia yang memiliki ≥ 2 komorbid tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status akhir lansia penderita COVID-19, nilai PR menunjukkan bahwa risiko lansia yang memiliki ≥ 2 komorbid 1.909 kali akan meningkatkan faktor risiko dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki komorbid, kemudian lansia yang memiliki 1 komorbid terlihat

secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan status akhir yang dialami pada lansia, di mana nilai PR menunjukkan akan meningkatkan faktor risiko sebesar 3.068 kali dibandingkan lansia yang tidak memiliki komorbid, terakhir lansia yang tidak memiliki komorbid memiliki hubungan yang signifikan dengan status akhir lansia penderita COVID-19.

Setelah dilakukan analisis bivariat maka akan dianalisis uji multivariat, fungsi analisis ini adalah untuk menganalisis secara serentak dan mengeluarkan variabel *confounding* secara bertahap sehingga bisa kita ketahui apa variabel ini benar memengaruhi secara signifikan dan valid. Pada multivariat ini digunakan analisis uji regresi logistik berganda. Setelah dilakukan hasil uji melewati proses model awal, seleksi *confounding*, dan terakhir yaitu pemodelan akhir. Hasil pemodelan akhir analisis multivariat ini diperoleh sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

Variabel	p	PR	95% CI
Manifestasi klinis	0.001	3.441	1.676- 7.064
Riwayat komorbid			
≥ 2 komorbid	0.465	1.468	0.524- 4.110
1 komorbid	0.028	2.359	1.097- 5.071
Tidak memiliki komorbid	0.089	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>

Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan manifestasi klinis dengan kejadian status akhir lansia yang terinfeksi

COVID-19 secara statistik memiliki hubungan yang signifikan setelah dikontrol dengan variabel riwayat komorbid (variabel *confounding*). Hasil statistik juga menunjukkan bahwa risiko lansia yang memiliki manifestasi klinis berat sebesar 3.441 kali untuk mengalami status akhir meninggal dibandingkan dengan lansia yang mengalami manifestasi klinis ringan. 95% CI memercayai bahwa manifestasi klinis meningkatkan faktor risiko sebesar 1.676 hingga 7.064 kali lebih tinggi pada populasi umum.

Respons imun setiap orang dalam tubuh saat terinfeksi COVID-19 akan berbeda-beda. Saat daya tahan tubuh atau imunitas lemah refleksi yang akan ditimbulkan akan berbeda pula, refleksi ini berupa peradangan yang akan dialami dan dirasakan pada lansia. Peradangan inilah manifestasi klinis yang terjadi saat terinfeksi COVID-19. Saat daya tahan tubuh baik maka sel T dalam tubuh akan memproduksi sitokin proinflamasi. Sitokin proinflamasi adalah molekul yang tugasnya untuk membentuk dan mengatur sistem kekebalan dalam tubuh. Pada saat seseorang terinfeksi virus atau bakteri dalam tubuh sitokin akan menimbulkan peradangan sebagai bentuk perlawanan dalam tubuh, jika virus atau bakteri yang masuk sudah berhasil diatasi maka kinerja sitokin akan otomatis berhenti bekerja.

Lansia yang terinfeksi COVID-19 juga akan mengalami peningkatan sitokin, pada lansia yang memiliki imun kuat akan membentuk jumlah sitokin yang tidak terlalu banyak dan akan menyebabkan timbulnya manifestasi klinis ringan. Pada

manifestasi klinis ringan biasanya akan sembuh 7 hari hingga 14 hari sejak mengalami manifestasi klinis. Sementara lansia yang memiliki imunitas yang lemah kinerja sitokin akan meningkat sehingga akan terus diproduksi secara berlebihan dan akan mengakibatkan adanya badai sitokin. Badai sitokin ini akan membuat manifestasi klinis berat dan apabila tidak mengalami perbaikan maka akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada paru dan fibrosis sehingga menyebabkan terjadinya disabilitas fungsional, kegagalan fungsi organ bahkan kematian (Cakra et al, 2022; Sasongko, 2021; Bekti, 2020, Alkautsar, 2021; Levani 2021).

Permasalahan pada peningkatan sel-sel untuk membentuk sistem imun dalam tubuh ini akan sulit jika lansia memiliki riwayat komorbid. Seorang lansia yang terinfeksi COVID-19 dan memiliki riwayat komorbid akan memperburuk kondisi mereka untuk melawan COVID-19. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai PR *adjusted* pada lansia yang memiliki ≥ 2 komorbid akan meningkatkan faktor risiko untuk meninggal sebesar 1.468 kali dibandingkan lansia yang tidak memiliki komorbid, kemudian PR *adjusted* pada lansia yang memiliki 1 komorbid akan meningkatkan faktor risiko sebesar 2.359 kali untuk mengalami status akhir meninggal dibandingkan lansia yang tidak memiliki komorbid.

Jalan masuk virus COVID-19 berikatan dengan reseptor ACE 2 menuju sel inangnya, ACE 2 merupakan enzim yang menempel pada organ tubuh manusia seperti jantung, usus, ginjal, dan paru-paru. Ekspresi yang berlebihan pada ACE 2 akan

memperberat kerja organ dalam tubuh. Komorbid paling banyak ditemukan yaitu hipertensi diabetes melitus, dan penyakit jantung. Pada penyakit hipertensi ACE 2 akan membawa virus COVID-19 menuju jantung dan akan menjadikan jantung sebagai inangnya. Kemudian, sel dalam tubuh pada ACE 2 akan menurunkan angiotensin II menjadi angiotensin $-(1-7)$ sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan pembuluh darah dengan sifat vasodilator, yaitu menebarkan pembuluh darah dan akan mengurangi retensi natrium dalam tubuh. Dengan terjadinya ini akan memperburuk kondisi seorang lansia yang terinfeksi COVID-19 dan akan menaikkan risiko untuk meninggal (Abdullah Abdi, 2021; Alkutsar, 2021; Aryanti, 2022).

Upaya Pencegahan dan Usaha Menurunkan Risiko

Lansia bukan hanya terganggu pada kesehatan fisiknya saja, tetapi beberapa diantara mereka memiliki kesehatan mental yang buruk. Dalam fase usia ini mereka cenderung tidak semangat, mudah sedih, dan mudah menyerah. Keadaan seperti ini akan membuat daya imunitas mereka semakin rendah. Negara-negara maju seperti New York dan Prancis selain melakukan pengobatan mereka juga melakukan perhatian lebih pada mereka lansia di bidang kesehatan mental. Kegiatan yang bisa dilakukan ialah memberikan percakapan yang memberikan semangat dan percakapan positif yang memberikan dukungan baik melalui media *online*, seperti telepon, Zoom, Google Meet, serta memberikan dukungan berupa relawan dari keluarga maupun petugas kesehatan untuk selalu menemani selama perawatan. Selain itu, meningkatkan semangat dan keceriaan

lansia bisa dengan mengajak mereka untuk melakukan hobi, seperti membaca, bersantai, menonton, mendengarkan musik, dan kegiatan lainnya.

Adapun beberapa cara yang bisa dilakukan keluarga di rumah untuk memantau dan mengurangi risiko untuk meningkatkan manifestasi klinis menjadi berat antara lain sebagai berikut (Fasihah et al, 2021; Cakra *et al*, 2022).

- a. Rumah memiliki ventilasi yang baik;
- b. Berjemur pada waktu 9 pagi dan 4 sore dilakukan selama 10 menit hingga 20 menit dalam sehari;
- c. Mengonsumsi air minum yang cukup, kecuali jika ada pembatasan cairan dari dokter;
- d. Menerapkan PHBS, seperti makan makanan yang bergizi, mencuci tangan pakai sabun pada air mengalir, istirahat yang cukup dan tidak merokok;
- e. Mengonsumsi multivitamin dan bisa meminum obat yang terjual bebas atau patuh meminum obat dari dokter secara teratur;
- f. Tetap menjaga jarak, tidak memberikan kunjungan kepada saudara jika ingin berkunjung, dan tidak menggunakan peralatan secara bersamaan;
- g. Berkumur menggunakan obat antiseptik sebanyak 3 kali sehari;
- h. Menghubungi dokter jika keadaan semakin memburuk.

Daftar Pustaka

- Abdullah Abdi, N. 2021. "Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Tingkat Keparahan COVID-19: Telaah Literatur". Skripsi, Program Studi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Aeni, Siti Nur. 2022. "7 Negara dengan Penduduk Terbanyak di Dunia, Indonesia Nomor Berapa?". *Katadata.co.id*. <https://katadata.co.id/sitinuraeni/berita/61fca09c885da/7-negara-dengan-penduduk-terbanyak-di-dunia-indonesia-nomor-berapa>.
- Agustino, L. 2020. "Analisis Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19: Pengalaman Indonesia". *Jurnal Borneo Administrator* 16, no. 2: 253-270. <http://samarinda.lan.go.id/jba/index.php/~jba/~artic-le/view/685/308>.
- Akbar, Muhammad. 2019. "Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia". *journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/~jmk~s/~a~rticl~e/~vi~ew/~10~605*.
- Alkautsar, A. 2021. "Hubungan Penyakit Komorbid Dengan Tingkat Keparahan Pasien Covid-19". *Jurnal Medika Hutama* 03, no. 01: 402-406.
- Anshory, I., Hadidjaja, D., & Sulistiyowati, I. 2021. "Implementation of Automatic Handwashing Waist for Covid-19 Prevention". *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 3, no. 2: 154-161. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.p~hp/~jj~hsr/~a~rticl~e/~vie-w/~9~7~1~1~98>.

- Aryanti, F. D. 2022. "Analisis Karakteristik Pada Pasien Rawat Inap Kasus Covid-19". 12, no. 1: 20-25.
- Bekti, S. .2020. "Gambaran klinis, radiologi, hasil laboratorium, dan tingkat keparahan pasien COVID-19 di RS Islam Sultan Agung Semarang". *J Med Sci*, 8 (T1): 144-149. doi: 10.3889/oamjms.2020.
- Biswas, M., Rahaman, S., Biswas, T.K., Haque, Z. and Ibrahim, B., 2021. "Association of Sex, Age, and Comorbidities with Mortality in COVID19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Intervirology* 64, no. 1: 36-47.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. 2009. "Ageing populations: the challenges ahead". *The lancet* 374, no. 9696: 1196-1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4).
- Cakra, P. et al. 2022. *COVID-19 Pada Konteks Indonesia*. Depok: Rajawali Pers.
- Covid19.go.id. 2021. "Peta Sebaran COVID-19". <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.
- Deng, Y. et al. 2020. "Clinical characteristics of fatal and recovered cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective study". *Chinese Medical Journal*. Wolters Kluwer Health 133, no. 11: 1261. doi: 10.1097/CM9.0000000000000824.
- Fasihah, Y. T. et al. 2021. "Panduan Praktis Pendampingan Lansia dengan Demensia saat Pandemi COVID-19". *Alzheimer Indonesia – STRiDE Indonesia*.
- Gatimu, S. M., Milimo, B. W., & Sebastian, M. S. 2016. "Prevalence

- and determinants of diabetes among older adults in Ghana". *BMC public health* 16, no. 1: 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3845-8>.
- Hakim, L. N. 2020. "Perlindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19". *Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*, XII. <https://berkas.dpr.go.id/sipinter/files/sipinter-1010-924-20200713150239.pdf>.
- Khoerunisa, N., & Noorikhshan, FF. 2021. "Perbandingan Tata Kelola Penanganan Pandemi Covid 19 di Indonesia dan India". *Jurnal Isu Politik* 2, no. 2: 89-101. <http://jpi.ubb.ac.id/index.php/~JPI/arti-cle/view/36/26>.
- Kurniawan, M. B. 2021. "Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi atas Kesehatan". *Jurnal HAM* 12, no. 1: 37-56.
- Levani, Y. 2021. "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi". *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 17, no. 1: 44-57. Available at: <http://s/~/-jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>.
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. "Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2021". <https://covid19.go.id/p/regulasi/instruksi-menteri-dalam-negeri-nomor-03-tahun-2021>.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisis Data: Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka

- Percepatan Penangan COVID-19. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135059/pp-no-21-tahun-2020>.
- Respati, T., & Rathomi, H. S. 2020. "Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)". *Jl. Purnawarman*, 63. http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/26739/fulltext_bc_12_poernomo_kopidpedia_fk_p2u_unisba_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Rezka S M. 2021. "Contoh Data Sekunder, Pengertian dan Contohnya". *DQLab*. Diakses pada 26 Mei 2021 pukul 12.57 WIB. <https://www.dqlab.id/contoh-data-sekunder-pengertian-dan-contohnya-yuk-belajar-bersama-dqlab>.
- Sasongko L.P. 2021. "Badai Sitokin pada Penderita COVID". Diakses pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 21.18 WIB. <https://indonesia-re.co.id/id/article/badai-sitokin-pada-penderita-covid>.
- Sholikhah, N., & Suni, P. 2021. "Tingginya Kasus Aktif dan Angka Kematian Akibat Covid-19 di Indonesia". *Info Singkat: Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*, XII (3).
- Soltius. 2021. "Peran Big Data Indonesia untuk Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan". *Soltius*. Diakses pada 26 Mei 2021 pukul 12.57 WIB. <https://www.soltius.co.id/id/blog/peran-big-data-indonesia-untuk-rumah-sakit-dan-pelayanan-kesehatan>.
- Suksmonohadi, M., & Indira, D. 2020. Kebijakan Penanganan Pandemi Covid-19. *Perkembangan Ekonomi Keuangan Dan Kerja Sama Internasional*. https://www.bi.go.id/id/publikasi/laporan/-Documents/8.Bab-5__Artikel_II-2020.pdf.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/90037/uu-no-6-tahun-2018>.
- Wahyudi, E. N., Anis, Y., & Jananto, A. 2020. "Analisa Pengaruh Jumlah Penduduk, Luas Wilayah dan Cuaca Terhadap Penyebaran Kasus Virus Corona pada Beberapa Negara Terpapar di Dunia". *Dinamika Informatika : Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi* 12, no. 2: 82-97. <https://www.unisbank.ac.id/ojs/index.php/fti2/article/view/8277>.
- Worldmeters.info. 2022. "COVID-19 Coronavirus pandemic". <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.



Pendekatan Fenomenologi

Oleh: dr. Henny, M.K.M.

RESUME

Peneliti ingin mengetahui tentang ilmu fenomenologi. Peneliti ingin mendapatkan informasi tidak hanya dari hasil wawancara dan observasi, tetapi juga representasi hasil gambar dan foto, untuk memberikan sudut pandang terkait fenomenologi sosial. Kegiatan dalam penelitian ini merupakan implementasi wawancara mendalam pada kader, tenaga kesehatan dan aparat, pengalaman sebagai peneliti kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode fenomenologi paradigma interpretivisme yang berarti peneliti akan menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat.

Apa itu Pendekatan Fenomenologi?

Pendekatan fenomenologi merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, di samping etnografi, etnometodologi, studi kasus, interaksionisme simbolik, dan lain-lain. Pengalaman hidup manusia sehari-hari sangat beragam dan setiap manusia mempunyai perbedaan dalam memaknai dan menginterpretasikan hal tersebut, dari sanalah berkembang istilah fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki dan mengelaborasi makna suatu peristiwa yang berkaitan dengan manusia sebagai objeknya, yang mana dalam situasi tertentu berdasarkan perspektif peneliti untuk memahami objek yang diteliti secara mendalam (Gunawan , 2022).

Adapun tujuan penelitian kualitatif adalah agar dapat mempelajari fenomena dari sesuatu yang dialami oleh subjek penelitian, seperti pemahaman, motivasi, tindakan, dan perbuatan melalui hasil deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah serta menggunakan berbagai metode alamiah (Mardalis, 2008). Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, perilaku, atau tulisan yang berasal dari subjek penelitian yang diamati (Bodgan R & Tailor S.J, 1992).

Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *phainomai* dan menjadi *phenomenon* yang artinya bermakna dari yang tampak. Sebagaimana fenomenologi merupakan aliran filsafat epistemologi yang diperkenalkan oleh Edmund Husserl. Fenomenologi didefinisikan sebagai tafsiran tentang fenomena

atau sesuatu yang sedang menampakkan diri (Mudhofir, 2001). Fenomenologi berasal dari kata *logos* (ilmu) dan *phenomenon* (sesuatu yang terlihat). Dengan demikian, suatu penelitian atau karya akan mengulas apa saja yang terlihat (K Bertens, 1987). Fenomenologi adalah studi tentang pengetahuan yang berasal dari kesadaran, atau cara memahami suatu objek atau peristiwa yang dialami secara sadar (SW Littlejohn, 2002). Menurut Hegel, fenomenologi berdasar pada pengalaman yang muncul pada kesadaran, Hegel menerangkan bahwa fenomenologi adalah ilmu yang menggambarkan apa yang diterima, dirasakan, dan diketahui seseorang secara sadar dan dari pengalamannya langsung. Apa yang didapat saat ia sadar itulah yang disebut sebagai fenomena (A Salim, 2006).

Di dalam kajian-kajian sosial termasuk kajian pendidikan terdapat tiga macam paradigma, yaitu; (1) paradigma fakta sosial, (2) paradigma definisi sosial, dan (3) paradigma perilaku sosial. Paradigma merupakan asumsi-asumsi dasar yang diyakini oleh ilmuwan yang menentukan cara dia memandang gejala yang ditelaahnya, dapat berupa kode etik, maupun pandangan dunia, yang berpengaruh pada jalan pikiran dan perilaku ilmuwan dalam mengolah ilmu (Liek, 1990). Penggunaan paradigma dalam perkembangannya berlangsung dengan cara yang berbeda. Konsepnya tidak konsisten, sehingga dalam berbagai keterangan dapat berubah konteks dan artinya (Zubaedi & dkk, 2007). Fenomenologi termasuk dalam paradigma definisi sosial karena fenomenologi memfokuskan perhatian pada aksi dan interaksi sosial yang berasal dari proses berpikir, persoalan

kajian, dan bergerak dalam kajian mikro, metode pengumpulan datanya banyak menggunakan observasi dan wawancara.

Dalam perkembangannya, perspektif fenomenologi dikenal sebagai teori filsafat yang digulirkan oleh Hegel, Husserl, Sheller, Schutz, dan kemudian Berger. Namun, dari pemikiran-pemikiran Weber dalam pengembangan teori sosial yang berorientasi pada paradigma definisi sosial, akhirnya pendekatan ini banyak dipakai sebagai alat analisis terhadap fenomena sosial (Gordon, 1991). Perspektif fenomenologi dengan paradigma definisi sosial ini akan memberi peluang individu sebagai subjek penelitian (informan penelitian) melakukan interpretasi, dan kemudian peneliti melakukan interpretasi terhadap interpretasi itu sampai mendapatkan makna yang berkaitan dengan pokok masalah penelitian, dalam hal demikian Berger menyebutnya dengan *first order understanding* dan *second order understanding*. *First order understanding* dimaksudkan peneliti memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada pihak yang diteliti/informan penelitian tentang hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan penelitian dan kemudian informan memberikan interpretasi (jawaban) atas pertanyaan-pertanyaan tersebut guna memberikan penjelasan yang benar tentang permasalahan-permasalahan penelitian tersebut. Sementara *second order understanding*, dalam hal ini peneliti memberikan interpretasi terhadap interpretasi informan tersebut di atas sampai memperoleh suatu makna yang baru dan benar (ilmiah), tetapi tidak boleh bertentangan dengan interpretasi dari informan penelitian (Subadi, 2006).

Studi fenomenologi untuk mencari jawaban mengenai makna dari sebuah fenomena. Ada dua hal pokok yang menjadi fokus pada penelitian fenomenologi (Norman K Denzin & Yvonna S Lincoln, 1988), yaitu:

1. *Textural description:*

apa yang dialami oleh dirinya mengenai sebuah fenomena. Apa yang dialaminya bersifat objektif, data bersifat faktual, kejadian secara empiris.

2. *Structural description:*

bagaimana ia mengalami dan memaknai pengalamannya. Deskripsi bersifat subjektif, tentang pendapat, penilaian, perasaan, harapan, serta perasaan subjektif lain yang berhubungan dengan pengalamannya.

Langkah-langkah terstruktur Carpenter dengan Fenomena Husserl meliputi (Asih, 2005):

1. Tentukan fenomena yang akan diteliti dan peran peneliti dalam penelitian itu, karena peran peneliti di situ harus jelas. Sesuai filosofi fenomenologi Husserl, peneliti adalah seseorang yang bisa mentransformasi data dari partisipan menjadi fenomena yang murni dan utuh.
2. Kumpulkan data, pengumpulan data diawali dengan pemilihan partisipan atau sampel dan metode pengumpulan data. Umumnya, fenomenologi menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana setiap orang yang memiliki pengalaman tentang fenomena yang sedang diteliti dapat dijadikan sebagai

partisipan. Teknik pengumpulan data yang paling sering digunakan adalah wawancara secara terbuka atau semiterstruktur. Wawancara direkam dan dilakukan bisa lebih dari satu kali untuk melengkapi atau memvalidasi data yang diinginkan.

3. Perlakuan dan analisis data, analisis data didahului dengan membuat transkripsi hasil wawancara secara verbatim atau apa adanya. Tiap transkrip diberi identitas, dicek keakuratannya kemudian dianalisis. Ada berbagai cara analisis yang cocok dan sesuai, yaitu metode Colaizzi yaitu membaca transkrip berulang kali agar bisa menyatu dengan data, mengekstrak pernyataan spesifik, memformulasi makna dari pernyataan spesifik, memformulasi tema dan membuat kluster tema, memformulasi deskripsi lengkap dari fenomena dan memvalidasi deskripsi lengkap dengan cara memberikan deskripsi kepada partisipan.
4. Studi literatur, hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dan posisi hasil penelitian terhadap hasil penelitian yang telah ada.
5. Mempertahankan kebenaran hasil penelitian, seperti halnya penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif juga menuntut adanya validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif pada umumnya validitas dan reliabilitas disebut dengan *credibility, auditability, and fittingness*.
6. Kaji etik, yang harus diperhatikan adalah pemberian informasi tentang sifat penelitian, keikutsertaan secara

sukarela, izin merekam *interview*, jaminan kerahasiaan identitas partisipan saat rekaman, transkrip, maupun saat membuat deskripsi lengkap.

Sebagai seorang peneliti kualitatif terkadang kita harus mendapatkan informasi yang bersifat sensitif misal tentang stigma di masyarakat pada penderita HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya, maka yang harus kita persiapkan adalah sebagai berikut.

1. Sebelum wawancara, peneliti harus menjelaskan kepada informan tentang topik atau masalah apa yang akan diwawancarai dan bila informan menyetujuinya maka informan kita minta untuk menandatangani *inform consent*.
2. Peneliti harus mampu membangun kedekatan dengan informan sehingga menciptakan rasa percaya informan terhadap peneliti.
3. Peneliti mampu membangun suasana nyaman saat wawancara berlangsung sehingga informan mau memberikan informasi yang detail dan benar.
4. Peneliti harus mampu melihat gestur atau mimik dan perasaan informan saat diwawancara.
5. Mengganti informan bila sulit untuk diwawancara.
6. Peneliti dapat mengganti topik penelitian agar bisa diterima oleh informan.
7. Peneliti membuat kesepakatan terlebih dahulu di mana dan kapan informan bisa dan ada waktu untuk diwawancara.

8. Informan diberi kesempatan mengundurkan diri dari peran sertanya dalam penelitian.
9. Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh informan.
10. Peneliti memberi *reward* atau hadiah pada informan yang mengikuti proses wawancara dengan baik.

Implementasi Wawancara Mendalam pada Kader, Tenaga Kesehatan dan Aparat, Pengalaman sebagai Peneliti Kualitatif

Saat pertama kali harus membuat penelitian saya sebagai salah satu syarat untuk studi di magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, saya mulai berpikir, apa yang ingin saya teliti, tema apa yang akan diangkat, metode penelitian apa yang harus digunakan. Akhir semester 1 tahun 2020, kami harus membuat tema penelitian dan saya saat itu masih bekerja sebagai kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dinas kesehatan di salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan, dan COVID-19 masuk di bidang tersebut dan masih menjadi topik yang hangat di dunia kesehatan. Akhirnya saya putuskan untuk membuat penelitian tentang evaluasi kinerja pelaporan dan pelacakan kasus COVID-19 dengan aplikasi Silacak di puskesmas kabupaten tempat saya bekerja. Metode penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam pada 24 orang informan kunci *tracer* COVID-19 yang terdiri dari kader kesehatan, tenaga kesehatan, dan aparat keamanan (Babinsa dan Babinkamtibmas), 3 orang informan ahli pejabat di dinas kesehatan dan 2 orang penyintas COVID-19 sehingga total

informan sebanyak 29 orang. Data diambil dari 8 puskesmas yang ada di kabupaten kami.

Wawancara mendalam ialah temu muka berulang antara peneliti dan subjek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subjek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri (Taylor & R Bogdan, 1984). Wawancara mendalam atau *In-depth interview* adalah teknik pengumpulan data kualitatif melalui wawancara secara intensif/mendalam antara seseorang dengan sejumlah kecil responden untuk mengeksplorasi perspektif mereka tentang sebuah ide, program pada situasi tertentu (Boyce & Neale, 2006). Agar proses pengambilan data penelitian kita melalui wawancara dapat berjalan tepat waktu dan baik, hendaknya kita membuat perencanaan waktu pengambilan data atau wawancara, sebagaimana contoh di bawah ini.



Gambar 1. Tahapan Pengambilan Data/Wawancara

Pada tahap awal wawancara mendalam, saya melakukan:

1. Koordinasi dengan kepala dinas kesehatan untuk memperoleh izin, kabid P2P dan surveilans di dinas kesehatan agar data-data di tingkat kabupaten yang saya butuhkan dapat dengan mudah saya peroleh.
2. Koordinasi dengan kepala puskesmas untuk meminta izin wawancara dan menggunakan ruangan puskesmas serta meminta bantuan kepala puskesmas untuk mengarahkan timnya agar dapat membantu proses wawancara kita dan bersedia untuk dimintai data-data puskesmas yang kita butuhkan lebih lanjut.
3. Koordinasi dengan surveilans puskesmas untuk bisa mencari waktu, tempat, dan bisa mempertemukan saya dengan *tracer* puskesmas. Biasanya kegiatan dilakukan pada jam 9.00 pagi dan bertempat di salah satu ruangan atau aula puskesmas.
4. Mempersiapkan pedoman wawancara, absensi, dan alat-alat untuk wawancara seperti kamera, *recorder* dan alat tulis.
5. Membaca dan mengingat dengan baik semua pertanyaan yang ada di pedoman wawancara agar apa yang ingin kita gali informasi dari informan dapat tercapai dengan baik.

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat wawancara, yaitu sebagai berikut.

1. Peneliti harus datang tepat waktu.
Siapa pun informannya peneliti harus datang tepat

waktu atau lebih awal dari kesepakatan yang ditentukan dengan informan. Salah satu informan kunci saya adalah aparat keamanan yaitu anggota TNI dan POLRI yang pastinya menjunjung nilai disiplin akan waktu sehingga saya harus datang tepat waktu.

2. Peneliti berpakaian rapi dan bersih, karena saya mahasiswi maka saya menggunakan jas almamater kuliah.
3. Proses pengenalan diri kita sebagai peneliti, maksud, tujuan wawancara kita, dan bagaimana mekanisme wawancara nanti akan berlangsung serta tema apa yang akan kita tanya kepada informan.
4. Memohon izin untuk merekam semua jawaban informan dengan *recorder* dan memberitahukan bahwa kerahasiaan nama dan alamat informan akan terjamin.
5. Wawancara dilakukan dengan bahasa yang santun, serius tetapi santai dan tidak memaksakan kehendak kita, biarkan informan menjawab pertanyaan kita dengan perkataan yang mengalir dari dirinya kecuali bila jawaban keluar dari tema yang kita tanyakan, dapat kita arahkan kembali pertanyaan itu dengan santun dan kata-kata yang baik. Bila kita bisa menggunakan bahasa daerah informan maka wawancara akan berjalan lebih baik lagi karena ada rasa persaudaraan antara peneliti dan informan.
6. Memberikan sedikit apresiasi lewat kata-kata kita atau perkataan terima kasih kepada *tracer*. Kita bisa juga

memberikan *rewards* berupa suvenir kepada informan kita, karena mereka telah datang meluangkan waktu dan mau diwawancara dengan baik oleh kita. Untuk tim puskesmas ada yang saya berikan suvenir ada juga yang saya ajak untuk makan siang seperti makan bakso atau nasi padang di sekitar puskesmas untuk menghargai kerja mereka yang telah membantu memfasilitasi tempat dan mempertemukan saya dengan *tracer* di puskesmas.



Gambar 2. Makan Siang Bersama Tim Puskesmas



Gambar 3. Wawancara Mendalam dengan *Tracer* dan Pemberian Suvenir

7. Uji silang informasi yang kita dapatkan dari hasil wawancara sangat penting dilakukan untuk memastikan ketepatan data. Cek silang dapat dilakukan dengan menerapkan teknik triangulasi. Caranya dengan mewawancarai “pihak ketiga” yang menguasai topik yang sedang diteliti.

Triangulasi adalah teknik pendekatan secara multimetode yang dilakukan oleh peneliti saat mengumpulkan dan menganalisis data. Triangulasi sangat diperlukan untuk mengecek kebenaran data atau informasi yang didapat oleh peneliti dan untuk mengurangi bias saat pengumpulan dan analisis data. Suatu fenomena akan dilihat dari sudut pandang yang berbeda-beda (Alfansyur & Mariyani, 2020). Terdapat empat tipe triangulasi (Denzin, 1978):

1. Triangulasi data: penggunaan beragam sumber data dalam suatu penelitian.
2. Triangulasi peneliti: penggunaan beberapa peneliti yang berbeda disiplin ilmunya dalam suatu penelitian.
3. Triangulasi teori: penggunaan sejumlah perspektif dalam menafsir satu set data.
4. Triangulasi teknik metodologis: penggunaan sejumlah teknik dalam suatu penelitian.

Triangulasi data pada penelitian ini saya lakukan dengan cara wawancara mendalam pada 24 *tracer*, 1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang PJTTLI Kabupaten Musi Rawas Utara, 1 orang kepala bidang P2P di Dinkes Kabupaten Musi Rawas Utara, dan 2 orang penyintas COVID-19 di Kabupaten Musi

Rawas Utara. Jadi kebenaran data atau informasi yang didapat dari 24 tracer saya cek kebenarannya dengan tenaga dari dinas kesehatan dan pengalaman dari masyarakat penyintas COVID menggunakan pertanyaan dari pedoman wawancara yang sama.

Pengalaman Saat Melakukan Penelitian Fenomenologi

Sebelum melakukan penelitian saya harus mengurus surat kaji etik penelitian dari kampus dan surat izin melakukan penelitian dari pemerintah setempat di mana saya akan melakukan penelitian tersebut. Karena saya meneliti masalah kesehatan (Pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara) maka saya harus mengurus surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan melanjutkannya ke Dinas Perizinan Terpadu Satu Pintu (PTSP). Setelah keluar surat izin penelitian dari PTSP maka saya bisa turun ke lapangan untuk mengambil data penelitian. Jenis penelitian saya adalah kualitatif dengan metode fenomenologi paradigma interpretivisme dengan kata lain harus menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat. Lokasi penelitian saya lakukan di 8 Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara dengan informan kunci penelitiannya adalah *tracer* COVID-19. *Tracer* COVID-19 tersebut berasal dari anggota TNI, POLRI, dan kader kesehatan. Penelitian kualitatif saya lakukan dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Sebelum melakukan wawancara mendalam saya berkoordinasi dulu dengan Puskesmas untuk dapat

menghadirkan *tracer*, jadi saya berkoordinasi dengan tim puskesmas berjalan dengan baik dan saya juga sempat bertemu mereka para *tracer* saat sosialisasi dan pelatihan aplikasi SILACAK tersebut. Saya meminta tim puskesmas untuk mengundang dan menghadirkan *tracer* mereka di aula puskesmas sesuai jadwal yang telah disepakati oleh saya dan tim puskesmas. Tim puskesmas mengundang *tracer* dengan alasan kegiatan *monitoring* dan evaluasi dari dinas kesehatan, karena bila saya undang dengan alasan untuk mengambil data penelitian kuliah pastinya mereka tidak akan berkenan untuk hadir. Saat mereka telah hadir di aula puskesmas barulah saya mengutarakan maksud penelitian saya dan izin merekam suara mereka, tetapi saya pun berjanji akan merahasiakan identitas mereka. Rata-rata mereka menyambut dengan baik, tetapi ada juga di antara mereka terutama dari *tracer* yang berasal dari TNI dan POLRI yang berkata bahwa ini adalah untuk kepentingan pribadi saya, tetapi saya jelaskan bahwa ini untuk masukan dan perbaikan dinas kesehatan agar kegiatan ke depan lebih baik dari hasil yang lalu, jadi alasan dan masukan dari bapak ibu *tracer* sangat dibutuhkan, akhirnya mereka mau memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang saya utarakan dan mereka juga senang karena di akhir wawancara saya sempat memberikan cendera mata kepada mereka satu per satu.

Saat wawancara mendalam pun saya berusaha untuk bersikap santai, berkata dengan bahasa yang tidak terlalu formal agar tercipta suasana yang baik dan akrab agar mudah untuk menggali secara luas jawaban-jawaban dari pertanyaan yang

saya berikan, meskipun beberapa informan yang berasal dari TNI dan POLRI ada juga yang bersikap kaku dan terlihat sulit untuk diajak bersahabat, baik dari sikap maupun kata-katanya, berbeda dengan informan yang berasal dari kader kesehatan lebih mudah untuk diajak berbicara santai dan bersahabat. Telaah dokumen berupa laporan manual para *tracer* pun saya dapatkan dengan mudah dari kader kesehatan karena *tracer* yang berasal dari TNI dan POLRI mereka beralasan tidak membawa data dan mereka berkata bahwa pengolahan data itu tugas dari puskesmas sehingga data-data tidak ada pada mereka.

Wawancara mendalam saya berupa pertanyaan-pertanyaan yang arahnya menggali apakah mereka mengetahui apa tugas mereka sebagai *tracer*, apakah mereka melaporkan kegiatan pelacakan mereka melalui input data di aplikasi SILACAK, apakah mereka mengetahui cara penginputan data ke dalam aplikasi SILACAK dan mengapa hasil pelacakan dan pelaporan kegiatan mereka yang diinput ke dalam aplikasi SILACAK mempunyai capaian yang sangat rendah, apa saja kendala mereka dan apa masukan mereka agar kerja mereka bisa lebih baik ke depannya.

Metode analisis data saya lakukan secara tematik. Rekaman video wawancara saya buat menjadi transkrip wawancara dan saya baca secara berulang-ulang, selanjutnya saya lakukan proses *coding* dan *recoding* data dari jawaban-jawaban pertanyaan yang sama, kemudian saya lakukan proses pengategorian atau pengelompokkan hingga saya dapatkan

beberapa tema selanjutnya saya tulis tema-tema tersebut ke dalam sebuah paragraf.

Ada 3 tema dari fenomena yang saya temukan pada wawancara mendalam dan telaah dokumen yaitu sebagai berikut.

1. Motivasi menjadi *tracer*

Sebagian besar motivasi menjadi *tracer* dari kalangan TNI dan POLRI karena ditunjuk oleh atasan mereka sehubungan mereka menjadi Babinsa dan Babinkamtibmas di wilayah tersebut untuk membantu penanganan COVID-19, sedangkan sebagian *tracer* yang berasal dari kader kesehatan mereka mempunyai motivasi untuk menolong sesama dan menambah pengalaman karena selama ini mereka sebagai kader posyandu di wilayah tersebut.

2. Perbedaan persepsi tugas *tracer*

Sebagian besar persepsi tugas para *tracer* yang berasal dari TNI dan POLRI adalah untuk mendampingi puskesmas, mengawal (*mem-back-up*) keamanan tim puskesmas saat turun ke lapangan. Pendataan, pelacakan, pemantauan kesehatan, dan pelaporan serta penginputan data di aplikasi SILACAK persepsi mereka adalah tugas dari tim puskesmas atau tenaga kesehatan. Sebagian besar *tracer* yang berasal dari kader kesehatan telah mengetahui bahwa tugas mereka adalah untuk mendata, melakukan *tracing*, memantau kesehatan orang yang terkonfirmasi positif COVID-19

beserta kontak eratnya dan melaporkannya di aplikasi SILACAK.

3. Hambatan *tracer*

Hambatan yang ditemukan dari sebagian besar *tracer* TNI dan POLRI karena mereka tidak paham dengan aplikasi SILACAK, hanya sebagian kecil dari mereka yang paham akan aplikasi SILACAK padahal sebagian besar dari mereka sudah mengikuti pelatihan aplikasi SILACAK. Mereka juga mengatakan bahwa hambatan mereka karena sinyal yang jelek dan kesibukan mereka yang bertugas pokok sebagai aparat keamanan. Sementara hambatan dari *tracer* yang berasal dari kader kesehatan adalah sinyal yang jelek di daerah mereka, penolakan masyarakat saat mereka meminta NIK dan nomor telepon untuk proses input di SILACAK dan aplikasi SILACAK yang kurang mendukung karena saat mereka melakukan pelaporan, aplikasi sering dalam tahap *maintenance* (mode pemeliharaan).

Daftar Pustaka

- A Salim. 2006. *Teori & Paradigma Penelitian sosial, Buku Sumber Untuk Penelitian Kualitatif, 2nd ed.* Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Alfansyur , A., & Mariyani. 2020. "Seni Mengelola Data : Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber dan Waktu pada Penelitian Pendidikan Sosial". *Historis : Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 146-150.
- Asih, I. D. 2005. "Fenomenologi Husserl : Sebuah Cara "Kembali ke fenomena"". *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Bodgan R, & Tailor S.J. 1992. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif ed Terjemahan Arief Furchan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Boyce , C., & Neale, P. 2006. *Conducting In-depth Interview : A Guide for Designing and Conducting In-depth Interviews for Evaluation Input*. USA: Pathfinder International.
- Denzin, N. 1978. *The Research Act : A Theoretical Introduction in Sociological Methods*. New York: McGraw-Hills.
- Gordon, S. 1991. *The History and Philosopy of Science*. London-New York: Routledge.
- Gunawan , I. 2022. *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktek*. Jakarta: Bumi Aksara.
- K Bertens. 1987. *Fenomenologi Eksistensial*. Jakarta: Gramedia.
- Liek, W. 1990. *Realita dan Desiderata*. Yogyakarta: Duta Wacana University Press.

- Mardalis. 2008. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mudhofir, A. 2001. *Kamus Filsuf Barat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Norman K Denzin, & Yvonna S Lincoln. 1988. *Strategies of Qualitative Inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Subadi, T. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- SW Littlejohn. 2002. *Theories of Human Communication, 7th ed.* USA: Thomson Learning Academic Resource center.
- Taylor, S., & R Bogdan. 1984. *Introduction to Qualitative Research Methods : the Search for Meaning, Second Edition*. Toronto: John Wiley and Sons.
- Zubaedi & dkk. 2007. *Filsafat Barat, Dari Logika Baru Rene Descartes Hingga Revolusi sains Ala Thomas Kuhn*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Madia.

Tentang Penulis



Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D. merupakan alumni dari Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unsri (S-1); Master of Public Health-The University of Melbourne (S-2) dan, School of Public Health-Auckland University of Technology (S-3). Najmah sudah menulis sepuluh buku terkait Epidemiologi dan Aplikasi Statistika Kesehatan dan fokus penelitian pada HIV, COVID-19 dan Kesehatan Reproduksi.



dr. Hj. Imat Rahmatilah, M.K.M merupakan alumni dari Fakultas kedokteran Universitas Padjadjaran (S-1 dan Profesi dokter), Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI (S-2). Bekerja sebagai ASN dan aktif sebagai konselor dan fasilitator pada Program Pencegahan dan pengendalian HIV di Provinsi Jambi. Di samping menjalankan profesi dokter, saat ini Imat mendapat tugas tambahan sebagai kepala puskesmas di Kota jambi.



Karlinda, S.K.M., M.K.M., CPS., CPSP saat ini diberi amanah sebagai Ketua Prodi Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Muara Bungo-Jambi sejak Agustus 2022. Lahir di Ds. Rambah, Muara Bungo-Jambi, 28 tahun yang lalu. Adapun pengalaman kerja antara lain Dosen UIN Sulthan Thaha Jambi tahun 2020-2021 dan Dosen Tutor Universitas Terbuka 2020-2023.



Riska Isnaini, S.Gz merupakan alumni S-1 Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Riska, lahir di Palembang, 11 September 2000. Saat ini telah bekerja sebagai PIC Program Kesehatan di salah satu daerah di Sumatera Selatan. Riska, telah menerbitkan beberapa buku salah satu di antaranya Buku Palembang *Heritage Foods & English Camps*.



Depit Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M. lahir di Lubuklinggau 28 Desember 1983 merupakan alumni dari Fakultas Kedokteran dan Keperawatan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (S-1) melanjutkan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (S-2). Saat ini menjabat sebagai Kepala Seksi P2PMDinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.



Prastykha Tri Wahyuni, S.K.M adalah Alumni FKM Unsri. Lahir di Manna, 12 Februari 2000. Saat ini bekerja kontrak sebagai salah satu staf *Public Safety Center* Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan dan juga diperbantukan tugas di Seksi Pelayanan Kesehatan terutama dalam menangani Jaminan Kesehatan Daerah. Saat ini memiliki pengalaman kepenulisan yang telah diterbitkan mengenai COVID-19, Kesehatan Reproduksi, dan beberapa penulisan penelitian dan buku tentang kesehatan lainnya.



Citra Afny Sucirahayu, S.K.M., merupakan alumni FKM Unsri (S-1) dan saat ini sedang menjalani pendidikan magister di instansi yang sama. Selama masa pendidikan dan pascasarjana, Citra telah berkontribusi dalam pembuatan buku terkait Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, COVID-19, serta Metode Kualitatif dan Statistika Kesehatan. Selain itu, juga pernah menulis publikasi jurnal nasional dan pernah tergabung menjadi peserta seminar internasional di ASAA Conference 2022, Monash University.



dr. Henny, M.K.M merupakan alumni Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta Pusat dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. Saat ini menjadi Kepala Puskesmas Muara Rupit di Kabupaten Musi Rawas Utara.