



Indonesian Journal Of Health



EDITORIAL TEAM

Editor in Chief	Nurfardiansyah Burhanuddin <i>Universitas Muslim Indonesia</i>
Managing Editor	Andi Muhammad Ikhsan <i>Universitas Muslim Indonesia</i>
Section Editor	Ismilenia Malta <i>Universitas Islam Negeri ALauddin Makassar</i> Sri Yuliana Sari <i>Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar</i> Dian Islami Putri <i>Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar</i>
Copy Editor	Mujahidah Basarang <i>Politeknik Kesehatan Muhammadiyah Makassar</i> Yusriani <i>Universitas Muslim Indonesia</i> Muhsyanur <i>Institut Agama Islam As'adiyah Sengkang</i> Nuria Reny Hariyanti <i>Akademi Farmasi Surabaya</i> Rika Handayani <i>Universitas Megarezky</i>
Layout Editor	Idhar Darlis <i>Universitas Muslim Indonesia</i> Azrida M <i>Universitas Muslim Indoensia</i> Halidah Thamrin <i>Universitas Muslim Indonesia</i> Muhammad Rafli <i>Universitas Muslim Indonesia</i>



DAFTAR ISI

Halaman	Artikel
77-89	Integrative Review : Mitos-mitos seputar COVID-19 <i>Armanto Makmun¹, ^kNabilah Biyanti², Irma Nurwahyuningsih³</i>
90-99	Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya <i>Dahlia¹, Nuari Aqriana Darwis², Nur Zamzam Azizah³</i>
100-109	Karakteristik Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur pada Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia <i>Budiman¹, Pratiwi Nasir Hamzah², Inna Mutmaiinah Musa³</i>
110-122	Gambaran Penggunaan Media Komunikasi Sebagai Pusat Informasi Kesehatan <i>Nurfardiansyah Burhanuddin¹, ^kMuhammad Sofhyan Fajrin², Zulfahmidah³, Windy Nurul Aisyah⁴</i>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH>Armanto Makmun¹, ^kNabilah Biyanti², Irma Nurwahyuningsih³¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia²Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia³Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim IndonesiaEmail Penulis Korespondensi (^k): nabilahbiyanti16@gmail.comArmanto.makmun@umi.ac.id¹, nabilahbiyanti16@gmail.com², Irmanurwahyuningsih@gmail.com³
(082187689118)

Integrative Review : Mitos-mitos seputar COVID-19

ABSTRAK

Coronaviruses adalah virus RNA tunggal-untai terlindung positif-rasa dari subfamili *Orthocoronavirinae*, keluarga *Coronaviridae*, perintah *Nidovirales*. Pada Desember 2019, sekelompok pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina. Penelitian ini bertujuan untuk melihat topik mengenai Covid-19 khususnya isu-isu yang berkembang di masyarakat untuk memberikan informasi yang relevan. Penelitian ini menggunakan metode *integrative review*. Sumber data penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh melalui internet berupa hasil penelitian dari jurnal internasional tahun 2020 seperti Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS, American Journal, dan lain-lain. Dari total 41 jurnal yang telah penulis review, kesimpulannya adalah berjemut dibawah sinar matahari atau dibawah suhu diatas 25C, tidak mencegah penularan Covid 19, penyakit Covid 19 tidak ditularkan oleh gigitan nyamuk, alat pengukur suhu tidak dapat menentukan seseorang terinfeksi Covid 19, menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh tidak dapat membunuh Coronavirus dalam tubuh, memakan bawang dan meminum cairan pemutih tidak mencegah infeksi dari Coronavirus, penyakit Covid 19 tidak hanya menyerang orang tua melainkan semua usia, mengkonsumsi klorokuin tidak mencegah infeksi Coronavirus, penularan Covid 19 tidak melalui kontak mata, menerima paket dari China aman dan tidak berpotensi menularkan Covid 19, serta tidak semua orang yang terinfeksi Covid 19 akan meninggal.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa banyaknya misinformasi yang terjadi di kalangan masyarakat.

Kata kunci : mitos; covid-19; coronavirus

PUBLISHED BY :

Yayasan Citra Cendekia Celebes

Address :

Perumahan Bukit Tamalanrea Permai

Blok D No.61 Kota Makassar,

Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90211

Email :

inajoh@inajoh.org

Phone :

082346913176

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 05-03-2022

Received in revised form 05-03-2022

Accepted 06-03-2022

Available online 07-03-2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

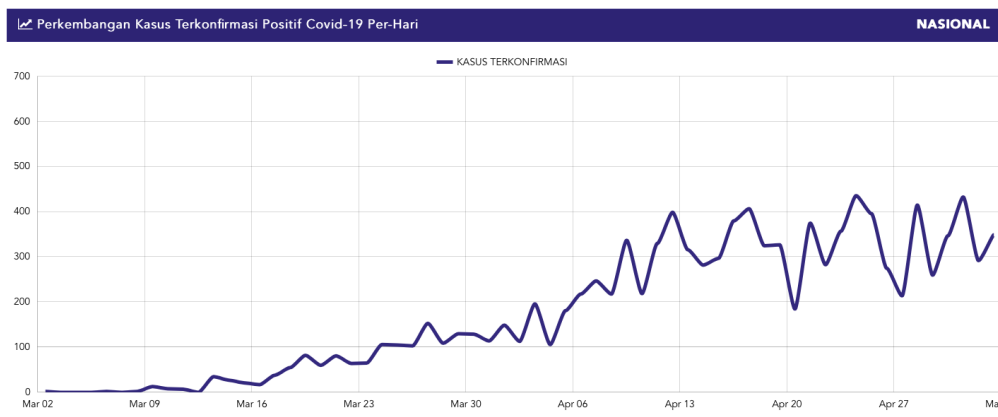
Coronaviruses are positive-flavored single-strand RNA viruses from the subfamily Orthocoronavirinae, family Coronaviridae, orders Nidovirales. In December 2019, a group of pneumonia with unknown etiology emerged in Wuhan City, Hubei Province of China. This research aims to look at topics regarding Covid-19, especially issues that develop in society to provide relevant information. This study uses an integrative review method. The source of this research data comes from literature obtained via the internet in the form of research results from international journals in 2020 such as Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS, American Journal, and others. From a total of 41 journals that the author has reviewed, the conclusion is that sunbathing in the sun or below a temperature above 25C, does not prevent transmission of Covid 19, Covid 19 is not transmitted by mosquito bites, temperature measuring devices cannot determine someone is infected with Covid 19, spray disinfectant on the whole body cannot kill the Coronavirus in the body, eating onions and drinking bleach does not prevent infection from Coronavirus, Covid 19 does not only attack parents but all ages, consuming chloroquine does not prevent Coronavirus infection, Covid 19 transmission does not through eye contact, receiving packages from China is safe and has no potential to transmit Covid 19, and not everyone who is infected with Covid 19 will die. Based on the research results, it was found that there was a lot of misinformation that occurred in the community.

Keywords :myth; covid-19; coronavirus;

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, sekelompok pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina. Beberapa pasien awal mengunjungi pasar makanan laut basah di mana spesies satwa liar lainnya juga dijual. Isolasi virus selanjutnya dari pasien manusia dan analisis molekuler menunjukkan bahwa patogen itu adalah coronavirus (CoV) baru, pertama kali dinamai 2019-nCoV, dan kemudian penyakit ini diganti namanya oleh WHO sebagai COVID-19. Kelompok studi Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (ICTV) mengusulkan nama SARS-CoV-2, tetapi nama ini masih harus disetujui secara resmi. CoV baru ini sekarang adalah anggota ketujuh Coronaviridae yang diketahui menginfeksi manusia. Dengan peningkatan eksplosif dari kasus yang dikonfirmasi, WHO menyatakan wabah ini sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020.¹

Di Indonesia sendiri, awal kemunculan Covid 19 tanggal 2 Maret 2020, dilaporkan kasus pertama oleh Ibu dan Anak yang diduga tertular dari warga Negara Jepang. Selanjutnya, laporan mengenai kasus terkonfirmasi Covid 19 mengalami kenaikan yang signifikan. Per tanggal 3 Mei 2020, dilaporkan 11.192 orang positif terkonfirmasi Covid 19.²



Grafik 1. Gambaran Kasus Covi 19 Indonesia Maret-Mei 2020

Sedangkan, di Sulawesi Selatan sendiri per tanggal 3 Mei 2020 dilaporkan bahwa kasus terkonfirmasi saat ini sebanyak 492 kasus dengan rincian; 122 dinyatakan sembuh, 37 dinyatakan meninggal dengan Case Fatality Rate 7.5%.³

Coronaviruses adalah virus RNA tunggal-untai terlindung positif-rasa dari subfamili Orthocoronavirinae, keluarga Coronaviridae, perintah Nidovirales. Di antara mereka, empat adalah virus corona manusia yang tersebar luas (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 dan HCoV-HKU1) dan menyebabkan flu biasa. Koronavirus sindrom pernafasan akut berat (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) adalah zoonosis. Pada tahun 2002-2003, SARS-CoV menyebabkan wabah pneumonia di 8000 kasus yang terkena dampak, didistribusikan di lebih dari 30 negara dan lima benua, dan sekarang dianggap diberantas. MERS-CoV ditemukan pada 2012. Ini berasal dari kelelawar, dengan unta dromedaris sebagai inang perantara, menyebabkan pneumonia pada manusia dan memiliki tingkat kematian lebih dari 30%. Penyebaran nosokomial juga telah dijelaskan. Tidak ada pengobatan anti-virus khusus yang tersedia dan pengobatan terutama mendukung dan bergejala.⁴

METODE

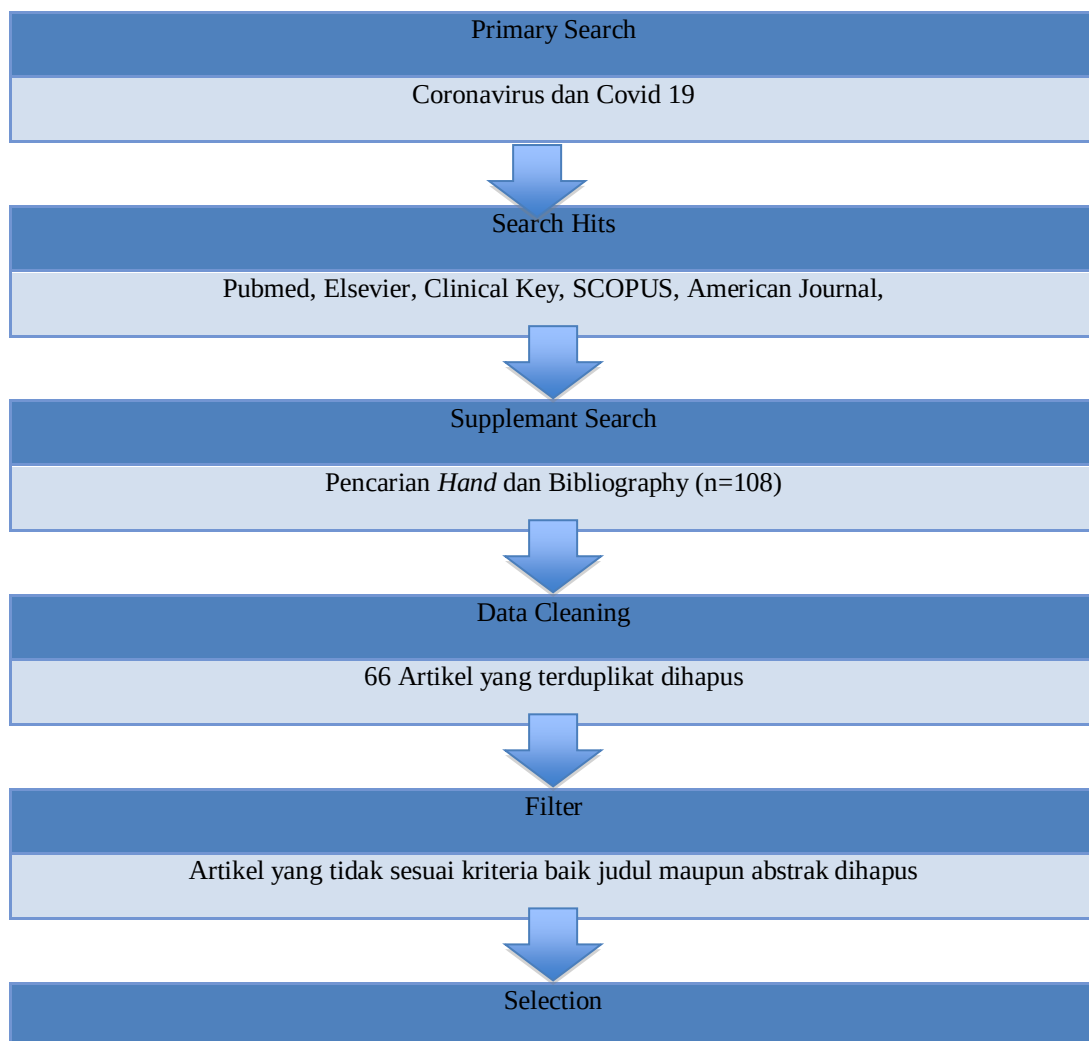
Penelitian ini menggunakan metode *integrative review*. Sumber data penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh melalui internet berupa hasil penelitian dari jurnal internasional tahun 2020 seperti Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS, American Journal, dan lain-lain.

Dari Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS dan American Journal kami mencari artikel tahun 2020 dengan kata kunci seperti : “coronavirus” atau “covid” atau covid 19” atau “prevalensi covid 19” atau “berjemur covid 19” atau “suhu optimal covid 19” atau

“pemanasan covid 19” atau “inaktivasi covid 19” atau “zoonosis covid 19” atau “penularan covid 19” atau “gejala covid 19” atau “desinfeksi covid 19” atau “desinfektan covid 19” atau “prevalensi umur covid 19” atau “klorokuin covid 19” atau “obat covid 19” atau “kontak mata covid 19” atau “transmisi covid 19” atau “Alat pelindung diri covid 19” atau “masker covid 19” atau “paket covid 19 china” atau “inaktivasi permukaan covid 19” atau “komorbid covid 19” atau “prevalensi meninggal covid 19”.

Hasil pencarian dimasukkan ke aplikasi Mendeley menggunakan sistem *Vancouver*. Semua artikel yang terduplikat dihapus dan artikel disaring melalui judul dan abstrak. Artikel termasuk review, penelitian berdasarkan empiris ataupun laporan kasus mengenai Mitos-mitos Covid 19.

Dalam hal kepustakaan, sebagian besar menggunakan literature internasional sebanyak 1 – 41 daftar pustaka. Alat ukur atau instrument penelitin tidak dicantumkan dalam jurnal.



Tabel 1. *Flowchartsteps*

HASIL

Berjemur di bawah sinar matahari atau di bawah suhu diatas 25 derajat C, menggunakan *hair dryer*, dan berendam di air hangat tidak mencegah penyakit COVID-19

Virus corona dapat tetap infeksius pada permukaan benda mati pada suhu kamar hingga 9 hari. Pada suhu 30 ° C atau lebih, durasi infeksiusnya lebih pendek. Virus corona pada hewan telah terbukti bertahan lebih lama selama 28 hari. Oleh karena itu kontaminasi permukaan sentuhan yang sering dalam pengaturan perawatan kesehatan merupakan sumber potensial penularan virus.⁵

Pengetahuan tentang karakteristik fisik dan kimiawi dari virus corona sebagian besar berasal dari studi SARS-CoV dan MERS-CoV. Virus korona sensitif terhadap panas dan dapat dibunuh dengan suhu 56 °C selama 30 menit.⁶

SARS-CoV-2 termasuk dalam kategori betaCoVs. Virus ini memiliki bentuk bulat atau elips dan sering pleomorfik, dan diameter sekitar 60-140 nm. Seperti CoV lainnya, virus ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Lebih lanjut, virus-virus ini dapat secara efektif dinonaktifkan oleh pelarut lipid termasuk eter (75%), etanol, desinfektan yang mengandung klor, asam peroksiasetat dan kloroform kecuali untuk klorheksidin.⁷

Sebanyak 10 studi dengan data asli ditemukan. Secara keseluruhan desinfeksi termal pada 60 ° C selama 30 menit, 65 ° C selama 15 menit dan 80 ° C selama 1 menit efektif untuk sangat mengurangi infektivitas virus corona oleh setidaknya 4 log₁₀⁸

Tabel 2. Temperature Inaktivasi *Coronavirus*

Temperature	Virus	Strain / isolate	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)	Reference
4°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	30 min	0.0	[4]
4°C	PEDV	Strain CV777	2 h	0.0	[5]
25°C	MERS-CoV	Strain Hu/France-FRA2_130569/2013 (FRA2)	2 h	0.0	[6]
31°C	TGEV	Strain D ₅₂	80 min	0.7	[7]
35°C	TGEV	Strain D ₅₂	80 min	1.2	[7]
39°C	TGEV	Strain D ₅₂	80 min	3.0	[7]
40°C	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	30 min	0.3	[8]
40°C	PEDV	Strain CV777	2 h	1.0	[5]
			75 min [#]	4.7	
43°C	TGEV	Strain D ₅₂	50 min	3.8	[7]
44°C	PEDV	Strain CV777	2 h	1.5	[5]
			45 min [#]	4.7	
44°C	PEDV	Strain CV777	10 min	0.3	[9]
47°C	TGEV	Strain D ₅₂	20 min	4.2	[7]
48°C	PEDV	Strain CV777	2 h	4.7	[5]
			15 min [#]	4.7	
48°C	PEDV	Strain CV777	10 min	1.0 – 1.7	[9]
51°C	TGEV	Strain D ₅₂	5 min	4.4	[7]
55°C	TGEV	Strain D ₅₂	2 min	4.6	[7]
56°C	MERS-CoV	Strain Hu/France-FRA2_130569/2013 (FRA2)	30 s	0.1 – 0.9	[6]
			15 min	≥ 4.6	
			30 min	≥ 4.3	
56°C	SARS-CoV	Strain Hanoi	5 min	5.8	[10]
			10 min	6.4	
			30 min	> 6.4	
56°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	30 min	1.9 – 5.0	[4]

56°C	SARS-CoV	Strain Urbani	20 min	≥ 4.3	[11]
60°C	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	1 min	2.6 – 2.9	[8]
			5 min	3.6 – 3.9	
			15 min	> 3.9	
60°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	30 min	> 3.9	[4]
			30 min	≥ 5.0	
			30 min	≥ 4.0*	
60°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	60 min	≥ 4.0	[12]
65°C	SARS-CoV	Strain Urbani	15 min	≥ 4.3**	[11]
65°C	MERS-CoV	Strain Hu/France– FRA2_130569/2013 (FRA2)	30 s	0.9 – 3.6	[6]
			15 min	≥ 4.9	
			30 min	≥ 4.9	
65°C	SARS-CoV	Strain Urbani	10 min	≥ 4.3	[11]
65°C	MHV	Not described	15 min	≥ 6.0	[13]
80°C	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	1 min	> 3.9	[8]

*not with anti-thrombin III as organic load; **one outlier at 25 min with 3.6 log₁₀ explained by the authors with an experimental error; #in porcine plasma

orang ke orang ketika kasus COVID-19 batuk atau menghembuskan napas menghasilkan tetesan yang mencapai hidung, mulut atau mata orang lain. Atau, karena tetesan terlalu berat untuk diangkut melalui udara, mereka mendarat di benda dan permukaan yang mengelilingi orang tersebut. Orang lain terinfeksi COVID-19 dengan menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi ini, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka. Menurut bukti yang tersedia saat ini, penularan melalui nukleus tetesan yang lebih kecil /aerosol (penularan melalui udara) yang menyebar melalui udara pada jarak lebih dari 1 meter terbatas pada prosedur penghasil aerosol selama perawatan klinis pasien COVID-19.¹⁰¹¹¹²

Selama wabah COVID-19, meskipun transmisi sebelumnya berasal dari hewan setelah melaporkan empat orang dari Pasar Grosir Makanan Laut, semua transmisi lainnya diyakini dari manusia ke manusia (Gambar 1). Mode transmisi ini sangat aktif sehingga dalam beberapa hari, ia terbang ke negara lain. Studi terbaru diidentifikasi penularan COVID-19 dari manusia ke manusia. Seorang Cina (penduduk Shanghai) antara 19 Januari 2020 dan 22 Januari 2020 telah mengunjungi Jerman. Selama tinggal di Jerman, ia tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala COVID-19, tetapi ia dinyatakan positif setelah kembali ke China pada 26 Januari 2020. Pada 24 Januari 2020, seorang pengusaha Jerman berusia 33 tahun sakit, menggigil kedinginan, sakit tenggorokan, dan mialgia. Riwayat pasien menunjukkan bahwa ia mengadakan pertemuan dengan mitra bisnis China pada 20 dan 21 Januari 2020. Kemudian, pada 28 Januari 2020, tiga karyawan lain di perusahaan itu ditemukan positif untuk COVID-19. Dari pelaporan tersebut maka dapat disimpulkan penularan COVID-19 lebih banyak melalui manusia ke manusia lain.¹³

Alat pengukur suhu bukan untuk menentukan seseorang terinfeksi COVID-19

Pada beberapa pasien, riwayat klinis penyakit ini terjadi dengan karakteristik tertentu. Beberapa pasien menunjukkan manifestasi seperti demam, yang tidak terlalu

responsif terhadap antipiretik dan biasanya diketahui melalui alat pengukur suhu, dan beberapa keadaan malaise.⁷ Namun, bukan berarti ketika seseorang demam sudah dipastikan terinfeksi coronavirus.¹⁴

Dalam jurnal lain, untuk menentukan seseorang terinfeksi coronavirus maka harus dilakukan pemeriksaan laboratorium.¹⁵ Pemeriksaan laboratorium, termasuk tes swab nasofaring dan orofaringeal, telah menjadi penilaian standar untuk diagnosis infeksi COVID-19. Untuk mengidentifikasi pasien lebih awal, dua langkah kuantitatif yakni metode RT-PCR (qRT-PCR)^{16,17,18}

Menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh tidak dapat membunuh Coronavirus dalam tubuh

Menurut penelitian menggunakan metode eksperimental virus corona pada manusia dapat tetap menular pada permukaan benda mati hingga 9 hari. Desinfeksi permukaan dengan 0,1% natrium hipoklorit atau etanol 62-71% secara signifikan mengurangi infektivitas coronavirus pada permukaan dalam waktu pemaparan 1 menit.⁵ Namun, bukan berarti menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh dapat membunuh virus di dalam tubuh.

Tabel 3. Inaktivasi *Coronavirus* dengan agen *Bioisicidal* menggunakan metode suspensi

Bioicidal agent	Concentration	Virus	Strain / isolate	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)	Reference
Ethanol	95%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 5.5	[29]
	85%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 5.5	[29]
	80%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 4.3	[29]
	80%	MERS-CoV	Strain EMC	30 s	≥ 4.0	[14]
	78%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 5.0	[28]
2-Propanol	70%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	≥ 3.9	[30]
	70%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.3	[30]
	100%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 3.3	[28]
	75%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 4.0	[14]
	75%	MERS-CoV	Strain EMC	30 s	≥ 4.0	[14]
2-Propanol and 1-propanol	70%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 3.3	[28]
	50%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	≥ 3.7	[30]
	50%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.7	[30]
	45% and 30%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 4.3	[29]
	45% and 30%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 2.8	[28]
Benzalkonium chloride	0.2%	HCoV	ATCC VR-759 (strain OC-43)	10 min	0.0	[31]
	0.05%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	≥ 3.7	[30]
	0.05%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.7	[30]
	0.00175%	CCV	Strain 5378	3 d	3.0	[32]
	0.0025%	CCV	Strain 5378	3 d	≥ 4.0	[32]
Didecyl dimethyl ammonium chloride digluconate	0.02%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	0.7–0.8	[30]
	0.02%	CCV	Strain i-71	10 min	0.3	[30]
	0.21%	MHV	Strain MHV-1	30 s	≥ 4.0	[33]
	0.01%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	2.3–2.8	[30]
	0.01%	CCV	Strain i-71	10 min	1.1	[30]
Sodium hypochlorite	0.001%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	0.3–0.6	[30]
	0.001%	CCV	Strain i-71	10 min	0.9	[30]
	0.5%	HCoV	Strain 229E	1 min	≥ 4.0	[34]
	1%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	2 min	≥ 3.0	[28]
	0.7%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	2 min	≥ 3.0	[28]
Hydrogen peroxide	0.7%	MHV	Strain i-71	10 min	≥ 3.5	[30]
	0.7%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.7	[30]
	0.009%	CCV	Strain i-71	24 h	≥ 4.0	[35]
	2.5%	SARS-CoV	Hanoi strain	5 min	≥ 4.0	[36]
	0.5%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	2 min	≥ 4.0	[28]
Formaldehyde	7.5%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	4.6	[37]
	4%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	5.0	[37]
	1%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	≥ 4.0	[36]
	1%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	4.3	[37]
	0.47%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	3.8	[36]
Glutaraldehyde	0.25%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	≥ 4.0	[36]
	0.23%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	≥ 4.0	[36]
	0.23%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	15 s	≥ 4.4	[38]
	0.23%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	≥ 4.4	[38]

SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome; MERS – Middle East Respiratory Syndrome; MHV – mouse hepatitis virus; CCV – canine coronavirus; HCoV – human coronavirus.

Biocidal agent	Concentration	Virus	Strain / isolate	Volume / material	Organic load	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)	Reference
Ethanol	71%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.5	[39]
	71%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.0	[39]
	70%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.2	[39]
	70%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.9	[39]
	70%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
	62%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	4.0	[39]
Benzalkoniumchloride	62%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.7	[39]
	0.04%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	< 3.0	[40]
Sodium hypochlorite	0.5%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
	0.1%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
	0.06%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	0.4	[39]
	0.06%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	0.6	[39]
	0.01%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	< 3.0	[40]
	2%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
Ortho-phthalaldehyde	0.55%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.3	[39]
Hydrogen peroxide	0.55%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	1.7	[39]
	Vapor of unknown concentration	TGEV	Purdue strain type 1	20 µl / stainless steel	None	2–3 h	4.9–5.3*	[41]

TGEV = transmissible gastroenteritis virus; MHV = mouse hepatitis virus; HCoV = human coronavirus; *depending on the volume of injected hydrogen peroxide.

Tabel 4. Inaktivasi *Coronavirus* dengan agen *Biosuicidal* menggunakan test *Carrier*

Informasi dasar tentang cara mengurangi transmisi dan paparan virus telah dikacaukan oleh sumber yang tidak terakreditasi. Misalnya, mitos populer yang beredar saat ini adalah bahwa pengobatan rumahan dapat menyembuhkan atau mencegah orang terkena virus. Mengambil vitamin C dan makan bawang putih sedang dipuji sebagai obat ajaib meskipun tidak ada bukti sama sekali. Namun, beberapa penelitian mengatakan bahwa bawang putih memiliki khasiat sebagai proteolitik dan aktivitas hemaglutinasi dari replikasi virus.¹⁹ Sementara banyak dari ini tidak berbahaya, beberapa berpotensi sangat berbahaya. Salah satu produk yang telah mendapatkan daya tarik di media sosial adalah mencampurkan larutan natrium klorit dengan asam sitrat, menghasilkan larutan klorin dioksida. Instruksi kemudian menyatakan bahwa zat pemutih yang kuat ini untuk dikonsumsi, menjanjikan tindakan antimikroba, antivirus, dan antibakteri. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika sebelumnya telah memberikan peringatan keras terhadap hal ini, karena hal itu menyebabkan muntah parah, tekanan darah rendah yang mengancam jiwa, dan gagal hati akut.²⁰²¹

Coronavirus tidak hanya menyerang orang tua, tetapi juga anak, remaja, dan orang dewasa.

Pada suatu penelitian, sebanyak 813 pasien dewasa dirawat di Rumah Sakit Jinyintan atau Rumah Sakit Paru Wuhan dengan COVID-19 sebelum 31 Januari 2020. Yang dimana penelitian tersebut memasukkan 191 pasien rawat inap (135 dari Rumah Sakit Jinyintan dan 56 dari Rumah Sakit Paru Wuhan) dalam analisis akhir. Ditemukan 54 pasien meninggal selama dirawat di rumah sakit dan 137 dipulangkan. Usia rata-rata dari 191 pasien adalah 56 tahun (IQR 46 · 0–67 · 0), berkisar antara 18 tahun hingga 87 tahun, dan sebagian besar pasien adalah laki-laki. Komorbiditas ditemukan pada hampir setengah dari pasien, dengan hipertensi menjadi komorbiditas yang paling umum, diikuti oleh

diabetes dan penyakit jantung koroner. Jadi, dapat disimpulkan bahwa Coronavirus tidak hanya menginfeksi orang tua tetapi juga menginfeksi dewasa muda dan orang tua.²²²³²⁴

Pada penelitian lain, dilaporkan juga beberapa kasus Coronavirus menginfeksi pasien pediatri dengan rata-rata umur 6.7 tahun.²⁵²⁶

Klorokuin tidak mencegah infeksi Coronavirus

Klorokuin digunakan untuk mencegah dan mengobati malariadan berkhasiat sebagai agen antiinflamasi untuk pengobatan rheumatoid arthritis dan lupus erythematosus. Studi mengungkapkan bahwa itu juga memiliki potensi kegiatan antivirus spektrum luas dengan meningkatkan

pH endosom diperlukan untuk fusi virus / sel, juga mengganggu glikosilasi reseptor seluler SARS-CoV (6,7). Anti-virus dan anti-inflamasi kegiatan chloroquine dapat menjelaskan potensinya kemanjuran dalam mengobati pasien dengan pneumonia COVID-19.²⁷²⁸

Selain itu, pada penelitian lain Chloroquine dan hydroxychloroquine, masing-masing obat yang digunakan untuk mengobati malaria dan radang sendi, direkomendasikan oleh Komisi Kesehatan Nasional Republik Rakyat Tiongkok untuk pengobatan COVID-19. Saat ini, klorokuin dan hidroksi klorokuin sedang diselidiki oleh Administrasi Makanan dan Obat-obatan AS (FDA) sebagai pengobatan untuk COVID-19. Vaksin COVID-19 pertama diharapkan tidak siap untuk uji klinis sebelum akhir tahun.²⁹³⁰

Sehingga, uji coba lebih lanjut sedang berlangsung di Eropa dan Amerika Serikat. Keduanya terkait dengan efek samping perpanjangan QT dan risiko aritmia jantung

Coronavirus dapat ditularkan melalui kontak mata(bertatapan)

Saat ini masih belum jelas , namun seseorang bisa mendapatkan COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang memiliki virus di atasnya dan kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mungkin mata mereka sendiri.

Virus ini diperkirakan menyebar terutama dari orang ke orang.

1. Antara orang-orang yang berhubungan dekat satu sama lain (dalam jarak sekitar 6 kaki).
2. Melalui tetesan pernapasan yang dihasilkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara.
3. Tetesan ini dapat mendarat di mulut atau hidung orang-orang yang berada di dekatnya atau mungkin terhirup ke dalam paru-paru.

4. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa COVID-19 dapat disebarkan oleh orang yang tidak menunjukkan gejala.³¹³²

Menerima paket dari China tidak aman dan berpotensi menularkan Coronavirus

Seseorang yang menerima paket dari China tidak berisiko tertular virus corona baru. Ada bukti bahwa coronavirus tidak bertahan lama pada objek, seperti surat atau paket. Hal ini tidak dianggap sebagai risiko untuk barang kargo dan barang yang dikirim melalui pos karena pada permukaan yang paling kering, virus corona mati dalam beberapa jam dikarenakan sekresi mengering.³³³⁴

Inaktivasi *Coronavirus* diatas permukaan

Type of surface	Virus	Strain / isolate	Inoculum (viral titer)	Temperature	Persistence	Reference
Steel	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10 ⁵	20°C	48 h	[21]
				30°C	8–24 h	
	TGEV	Unknown	10 ⁶	4°C	≥ 28 d	[22]
				20°C	3–28 d	
	MHV	Unknown	10 ⁶	40°C	4–96 h	
				4°C	≥ 28 d	[22]
Aluminium	HCoV	Strain 229E	10 ³	20°C	4–28 d	
				40°C	4–96 h	
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	5 d	[23]
				21°C	2–8 h	[24]
	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	5 d	[25]
				RT	4 d	[25]
Metal	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4–5 d	[25]
					24 h	[26]
	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	3 h	
					< 5 min	
	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4 d	[25]
					5 d	[23]
Glass	HCoV	Strain 229E	10 ³	22–25°C	≤ 5 d	[27]
					48 h	[21]
	SARS-CoV	Strain HKU39849	10 ⁵	20°C	8–24 h	
					4 d	[25]
	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10 ⁵	30°C	6–9 d	[28]
					2–6 d	[28]
Plastic	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	24 h	
					1 h	
PVC	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Silicon rubber	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Surgical glove (latex)	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Disposable gown	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Ceramic	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Teflon	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]

MERS = Middle East Respiratory Syndrome; HCoV = human coronavirus; TGEV = transmissible gastroenteritis virus; MHV = mouse hepatitis virus; SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome; RT = room temperature.

Semua orang yang terinfeksi Coronavirus akan meninggal

Pasien yang memerlukan rawat inap di rumah sakit sering memerlukan rawat inap yang lama (lebih dari 20 hari), meskipun durasi tinggal dapat meningkat dengan kebutuhan untuk isolasi sampai dokumentasi tidak adanya demam yang berkelanjutan dan hasil negatif serial pada tes reaksi berantai polimerase¹⁸²³

Jika tidak, prognosis jangka pendek dan jangka panjang (misalnya, pemulihan fungsi paru) masih harus dilihat seiring waktu.

Belum diketahui apakah pemulihan dari infeksi dikaitkan dengan kekebalan protektif³⁵

Tingkat fatalitas kasus untuk penyakit pada pasien China dengan komorbiditas yang umum seperti :³⁵³⁶

10,5% untuk penyakit kardiovaskular³⁷

7,3% untuk diabetes³⁸

6% untuk penyakit pernapasan kronis³⁹

6% untuk hipertensi⁴⁰

6% untuk kanker⁴¹

PEMBAHASAN

Dari total 41 jurnal yang telah penulis review, kesimpulannya adalah berjemut dibawah sinar matahari atau dibawah suhu diatas 25C, tidak mencegah penularan Covid 19, penyakit Covid 19 tidak ditularkan oleh gigitan nyamuk, alat pengukur suhu tidak dapat menentukan seseorang terinfeksi Covid 19, menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh tidak dapat membunuh Coronavirus dalam tubuh, memakan bawang dan meminum cairan pemutih tidak mencegah infeksi dari Coronavirus, penyakit Covid 19 tidak hanya menyerang orang tua melainkan semua usia, mengkonsumsi klorokuin tidak mencegah infeksi Coronavirus, penularan Covid 19 tidak melalui kontak mata, menerima paket dari China aman dan tidak berpotensi menularkan Covid 19, serta tidak semua orang yang terinfeksi Covid 19 akan meninggal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masih banyak *misinformasi* yang terjadi dikalangan masyarakat sehingga penulis memberikan saran yaitu : diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan lagi metode penelitian selanjutnya serta, semoga penelitian ini bisa dijadikan pembelajaran kedepannya agar hasil penelitian yang didapatkan bisa lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas segala rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga berterima kasih kepada peneliti-peneliti sebelumnya, dosen pembimbing, keluarga serta teman-teman yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan sehingga penulisan hasil karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sun J, He WT, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. Trends Mol Med [Internet]. 2020;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>
2. Beranda | Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: <https://covid19.go.id/>
3. Sulsel Tanggap COVID-19 [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: <https://covid19.sulselprov.go.id/>
4. Peters A, Vetter P, Guitart C, Lotfinejad N, Pittet D. Understanding the emerging coronavirus: what it means for health security and infection prevention. J Hosp Infect [Internet]. 2020;(xxxx). Available

- from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.023>
5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;104(3):246–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
6. Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*. 2020;9(2):575.
7. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2020 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360>
8. Kampf G, Voss A, Scheithauer S. Inactivation of coronaviruses by heat. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;(PG-). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120301249> NS -
9. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients*. 2020;12(4):988.
10. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;2019(March).
11. WHO Global Infection Prevention and Control Network. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. 19/03/2020 [Internet]. 2020;(i):1–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve>
12. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199–207.
13. Ahmad T, Khan M, Haroon, Musa TH, Nasir S, Hui J, et al. COVID-19: Zoonotic aspects. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020;(February):101607. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607>
14. Peters A, Vetter P, Guitart C, Lotfinejad N, Pittet D. Understanding the emerging coronavirus: what it means for health security and infection prevention. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;(xxxx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.023>
15. Babiker A, Myers CW, Hill CE, Guarner J. SARS-CoV-2 Testing. *Am J Clin Pathol*. 2020;1–3.
16. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020;(xxxx):105955. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>
17. WHO. World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim Guid [Internet]. 2020;(March):1–7. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
18. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
19. Balachandar V, Mahalaxmi I, Kaavya J, Vivekanandhan G, Ajithkumar S, Arul N, et al. COVID-19: Emerging protective measures. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(6):3422–5.
20. Mian A, Khan S. Coronavirus: The spread of misinformation. *BMC Med*. 2020;18(1):18–9.
21. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected (v1.2). 2020;1–21. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
22. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10229):1054–62. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
23. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet].

- 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
24. Erumban AA. Jo pr oo f. Struct Chang Econ Dyn [Internet]. 2019;105794. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.strueco.2019.07.006>
25. Boyce TG, Takahashi T, Kanda T, Yamaguchi N. c o r e s p o n d e n c e Influenza Vaccines. Evaluation. 2007;1172–3.
26. Lei P, Fan B, Mao J, Wang P. Comprehensive analysis for diagnosis of novel coronavirus disease (COVID-19) infection. J Infect [Internet]. 2020;(xxxx):10–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.016>
27. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends. 2020;14(1):72–3.
28. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. J Crit Care [Internet]. 2020;3–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>
29. El-Aziz TMA, Stockand JD. Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. Infect Genet Evol [Internet]. 2020;104327. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32320825>
30. Devaux CA, Rolain J-M, Colson P, Raoult D. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020;(xxxx):105938. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938>
31. How Coronavirus Spreads | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Ftransmission.html
32. Bedir Demirdağ T, Tezer H. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in children. Turkish J Med Sci [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32304191>
33. CDNA. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in Residential Care Facilities CDNA National Guidelines for the Prevention , Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia. 2019;2019.
34. Geller C, Varbanov M, Duval RE. Human coronaviruses: Insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. Viruses. 2012;4(11):3044–68.
35. Management of Patients with Confirmed 2019-nCoV | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
36. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. J Infect [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320302346>
37. Sławiński G, Lewicka E. What should a cardiologist know about coronavirus disease 2019? Kardiologia Pol [Internet]. 2020;78(4):278–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32336069>
38. Ursini F, Ciaffi J, Landini MP, Meliconi R. COVID-19 and diabetes: is metformin a friend or foe? Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2020;108167. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108167>
39. Tal-Singer R, Crapo JD. COPD at the Time of COVID-19: A COPD Foundation Perspective. Chronic Obstr Pulm Dis (Miami, Fla). 2020;7(2):73–5.
40. Singh AK, Gupta R, Misra A. Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controversies with renin angiotensin system blockers. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev [Internet]. 2020;14(4):283–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.016>
41. Miyashita H, Mikami T, Chopra N, Yamada T, Chernyavsky S, Rizk D, et al. Do Patients with Cancer Have a Poorer Prognosis of COVID-19? An Experience in New York City. Ann Oncol [Internet]. 2020;0(0). Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0923753420393030>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH>

Judul Artikel

Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya

^kDahlia¹, Nuari Aqriana Darwis², Nur Zamzam Azizah³¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Komunitas,
Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim IndonesiaEmail Penulis Korespondensi :dahliahaz@umi.ac.id¹armanto.makmun@umi.ac.id², nurzamzamazizah@gmail.com³

ABSTRAK

Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Menurut *NHLBI* (National Heart, Lung, and Blood Institute) 1 dari 3 pasien menderita hipertensi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko infark miokard, stroke, gagal ginjal akut dan juga kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di puskesmas sudiang raya. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasional untuk melihat gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya. Karakteristik yang dimaksud berupa jenis kelamin, usia, dan obesitas. Dari 67 orang dapat diketahui bahwa jumlah jumlah pasien laki - laki dengan hipertensi yaitu berjumlah 23 orang (34,3%) dan jumlah pasien perempuan dengan hipertensi yaitu berjumlah 44 orang (65,7%). Sedangkan jumlah pasien remaja dengan interval usia 12 - 16 tahun yaitu berjumlah 0 orang (0%). Jumlah pasien dewasa dengan interval usia 26 - 45 tahun yaitu berjumlah 3 orang (4,5%) dan jumlah pasien lansia dengan interval usia >45 tahun yaitu berjumlah 64 orang (95,5%). Sedangkan pasien hipertensi dengan IMT yang normal sebanyak 20 orang (29,9%), overweight sebanyak 17 orang (25,4%), obesitas I sebanyak 22 orang (32,8%), dan obesitas II sebanyak 8 orang (11,9%). Sedangkan jumlah pasien dengan derajat hipertensi normal (setelah rutin melakukan pengobatan) yaitu berjumlah 9 orang (13,4%), prehipertensi yaitu berjumlah 31 orang (46,3%), hipertensi grade I yaitu berjumlah 22 orang (32,8%) dan pasien dengan derajat hipertensi grade II yaitu berjumlah 5 orang (7,5%).

Kata kunci :Hipertensi ; Usia; Jenis Kelamin; Indeks Massa Tubuh; IMT

PUBLISHED BY :

Yayasan Citra Cendekia Celebes

Address :

Perumahan Bukit Tamalanrea Permai
Blok D No.61 Kota Makassar,
Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90211

Email :

inajoh@inajoh.org

Phone :

082346913176

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 02-03-2022

Received in revised form 04-03-2022

Accepted 06-03-2022

Available online 06-03-2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common diseases found in primary medical practice. According to the NHLBI (National Heart, Lung and Blood Institution) 1 in 3 patients suffer from hypertension. Hypertension is also a risk factor for myocardial infarction, stroke, acute kidney failure and also death. The purpose of this study is to determine the characteristics of ARI patients in toddlers at the sudiang raya health center. description of the characteristics of hypertension in Puskesmas Sudiang Raya. Characteristics that are considered to consist of gender, age, and obesity. From 250 people it can be seen that the number of male patients with hypertension is 23 people (34.3%) and the number of female patients with hypertension is 44 people (65.7%). While the number of adolescent patients with age intervals of 12-16 years is 0 people (0%). The number of adult patients with age intervals of 26-45 years is 3 people (4.5%) and the number of elderly patients with an age interval > 45 years is 64 people (95.5%). While hypertension patients with normal BMI is 20 people (29.9%), overweight is 17 people (25.4%), obesity is 22 people (32.8%), and obesity II is 8 people (11, 9%). While the number of patients with normal hypertension (after routine care) is 9 people (13.4%), prehypertension is 31 people (46.3%), grade I of hypertension is 22 people (32.8%) and Patients with grade II of hypertension are free from 5 people (7.5%).

Keywords : Hypertension; Age; Sex; Body Mass Index; BMI.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Menurut NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute) 1 dari 3 pasien menderita hipertensi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko infark miokard, stroke, gagal ginjal akut dan juga kematian.¹

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.²

Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas.³

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).²

Profil Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017, tekanan darah tinggi atau hipertensi di Sulawesi Selatan dengan kasus tertinggi, yaitu di kabupaten Selayar 32,49%, kabupaten Soppeng 24,92% dan Takalar 14,82%. Berdasarkan data 10 penyakit tertinggi di Puskesmas Takalala tahun 2017 hipertensi termasuk penyakit paling tinggi yang berada di urutan pertama dengan jumlah

penderita sebanyak 2218 ⁴

Sekitar 40% kematian diusia muda diakibatkan karena hipertensi tidak terkendali. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan.⁴

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat diambil rumusan masalah penelitian adalah "Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya ?"

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran jenis kelamin pada pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya
2. Untuk mengetahui gambaran usia pada pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya
3. Untuk mengetahui gambaran indeks massa tubuh (IMT) pada pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya
4. Untuk mengetahui gambaran derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya

METODE

Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasional untuk melihat gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya.

Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah di Puskesmas Sudiang Raya. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2019.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya yang berjumlah 67 orang.

Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya yang berjumlah 67 orang.

Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan cara memperoleh data, data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dengan cara kunjungan ke Puskesmas Sudiang Raya. Kemudian, melakukan pendataan sampel yang sesuai dengan kriteria sampel.

Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan perangkat lunak komputer program Microsoft Excel 2007 dan SPSS 22 - For windows. Sedangkan penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi presentasi disertai dengan penjelasan tabel.

Etika Penelitian

- A. Dalam melakukan penelitian perlu membawa rekomendasi dari institusi oleh pihak lain dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi / lembaga tempat penelitian yang dituju oleh peneliti. Setelah mendapat persetujuan, peneliti kemudian dapat melakukan penelitian.
- B. Setiap subjek akan dijamin kerahasiannya atas informasi yang diperoleh dari rekam medik dengan tidak menuliskan identitas subjek dalam penelitian melainkan hanya menggunakan inisial untuk penamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik sampel berikut ini menjelaskan mengenai distribusi frekuensi dari setiap variabel terkait mengenai jenis kelamin, usia, IMT, dan derajat hipertensi di Puskesmas Sudiang Raya. Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut:

Table 5.1 Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Interval Usia	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	23	34,3 %
Perempuan	44	65,7 %
Total	67	100 %

Sumber : Rekam Medik Puskesmas Sudiang Raya diolah dengan SPSS 22, 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jumlah jumlah pasien laki - laki dengan hipertensi yaitu berjumlah 23 orang (34,3%) dan jumlah pasien perempuan dengan hipertensi yaitu berjumlah 44 orang (65,7%).

Table 5.2 Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan usia

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Remaja (12-25 tahun)	0	0 %
Dewasa (26-45 tahun)	3	4,5 %
Lansia (>45 tahun)	64	95,5 %
Total	67	100 %

Sumber : Rekam Medik Puskesmas Sudiang Raya diolah dengan SPSS 22, 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jumlah pasien remaja dengan interval usia 12 - 16 tahun yaitu berjumlah 0 orang (0%). Jumlah pasien dewasa dengan interval usia 26 - 45 tahun yaitu berjumlah 3 orang (4,5%) dan jumlah pasien lansia dengan interval usia >45 tahun yaitu berjumlah 64 orang (95,5%).

Table 5.3 Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan IMT

IMT	Frekuensi	Persentase
Normal	20	29,9 %
Overweight	17	25,4 %
Obesitas I	22	32,8 %
Obesitas II	8	11,9 %
Total	67	100 %

Sumber : Rekam Medik Puskesmas Sudiang Raya diolah dengan SPSS 22, 2017

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa jumlah pasien hipertensi dengan IMT yang normal sebanyak 20 orang (29,9%), overweight sebanyak 17 orang (25,4%), obesitas I sebanyak 22 orang (32,8%), dan obesitas II sebanyak 8 orang (11,9%).

Table 5.4 Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan derajat hipertensi

Derajat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Normal	9	13,4 %
Pre-hipertensi	31	46,3 %
Hipertensi Grade I	22	32,8 %
Hipertensi Grade II	5	7,5 %
Total	67	100 %

Sumber : Rekam Medik Puskesmas Sudiang Raya diolah dengan SPSS 22, 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa jumlah pasien dengan derajat hipertensi normal (setelah rutin melakukan pengobatan) yaitu berjumlah 9 orang (13,4%), prehipertensi yaitu berjumlah 31 orang (46,3%), hipertensi grade I yaitu berjumlah 22 orang (32,8%) dan pasien dengan derajat hipertensi grade II yaitu berjumlah 5 orang (7,5%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien hipertensi meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Dari hasil penelitian, usia > 45 tahun merupakan presentase hipertensi terbanyak dibandingkan dengan usia di bawahnya, yaitu sebesar 95,5 %.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Amanda desi pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa Kelompok hipertensi sebanyak (87,00%) berusia > 59 tahun., sementara usia ≤ 59 tahun hanya (58,00%) yang hipertensi. Hasil analisis statistik dengan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,01$. Nilai p kurang dari α ($0,01 < 0,05$), maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa umur > 59 tahun merupakan faktor risiko pada penyakit hipertensi. Prevalensi terjadinya penyakit hipertensi pada penderita berumur > 59 tahun 2,61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita berumur < 59 tahun.²²

Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar dengan menggunakan desain cases control. Jika umur 25 – 35 tahun dibandingkan dengan umur 36 – 45 tahun, maka terbukti bahwa umur 36 – 45 tahun merupakan faktor risiko hipertensi dengan nilai $p = 0,0001$; OR = 7,56 dan 95% CI = 2,44 – 23,65. artinya responden dengan

umur 36-45 tahun memiliki kemungkinan 7,56 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan responden dengan umur 25-35 tahun.¹¹

Usia juga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi dan mempunyai hubungan yang bermakna dengan hipertensi. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut meningkat.²²

Berdasarkan jenis kelamin, pasien hipertensi wanita lebih banyak (65,7%) dibandingkan pria (34,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana persentase hipertensi pada wanita lebih besar yaitu 61.2% setelah menopause.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dwi Lestari tahun 2017 didapatkan Jenis kelamin responden terbanyak didominasi oleh perempuan sebanyak 226 (70,6%). Jenis kelamin perempuan berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$). Odds Ratio (OR= 2,065 CI 95% 11,268-3,364). Penelitian di Bangladesh juga mengidentifikasi mayoritas perempuan terkena hipertensi yaitu 33,6% dan pada laki-laki sebanyak 30,3% (Khanam et al, 2015). Penelitian Moreira dkk (2013) di Brazil, risiko hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan.²⁵

Berdasarkan IMT, pasien hipertensi dengan status gizi overweight lebih banyak yaitu 32,8 % dibandingkan yang normal karena obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi berkaitan dengan penumpukan lemak yang bisa saja terjadi di lumen pembuluh darah dan memudahkan terjadinya vasokonstriksi pada vaskuler.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuriza tahun 2017 bahwa dari 29 responden yang memiliki IMT kategori gemuk terdapat 20 (69%) responden yang memiliki penyakit hipertensi. Dari 42 responden yang memiliki IMT kategori tidak gemuk sebanyak 13 (31%) responden yang memiliki penyakit hipertensi. Dari hasil uji statistik (chi-square) didapatkan p-value sebesar 0,002 (lebih kecil dari pada $\alpha=0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada Posyandu lansia Jetak dan Posyandu lansia Bolon di Desa Bolon.²⁶

Hasil yang sama ditunjukkan juga pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayyu (2017) menunjukkan bahwa sebesar 62,5% responden yang menderita hipertensi memiliki IMT lebih dari normal, sedangkan 37,5 % memiliki IMT normal. Responden yang memiliki lebih dari normal, memiliki risiko hipertensi 2,626 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki IMT normal. dari hasil penelitian ini menjelaskan bahwa IMT merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada kelompok usia 18-44 tahun di Kelurahan Sukamaju.²⁷

SIMPULAN

- Karakteristik jenis kelamin pada penderita hipertensi didapatkan jumlah pasien wanita lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki dengan rentang usia >45 tahun atau termasuk dalam kategori lanjut usia.
- Karakteristik IMT pada penderita hipertensi didapatkan jumlah pasien dengan status gizi *overweight* jauh lebih banyak dibandingkan status gizi yang lainnya.
- Derajat hipertensi pada penderita hipertensi didapatkan lebih banyak jumlahnya pada prehipertensi.

SARAN

Untuk penelitian yang akan datang dan menggunakan topik yang sama disarankan untuk lebih menganalisis lamanya masa perawatan untuk menurunkan tekanan darah dalam mencapai target yang diharapkan.

Agar dapat meningkatkan kondisi yang telah dicapai saat ini yaitu Puskesmas yang memiliki tingkat yang dapat dikategorikan dalam penilaian yang baik, Puskesmas harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan lebih menuliskan secara lengkap rekam medik pasien agar mempermudah peneliti selanjutnya dalam mengumpulkan sampel penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Direktur, Perawat, dan Pasien Puskesmas Sudiang Raya yang telah memberikan izin dalam pengumpulan sampel penelitian ini. Turut serta ucapan terima kasih kepada seluruh yang membantu penelitian ini. Universitas Muslim Indonesia yang turut memberikan ijin dan memudahkan proses identifikasi sampel penelitian ini. Juga terima kasih kepada Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia yang telah mendukung penelitian ini sehingga memperlancar kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhadi. JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *CKD-236*. 2016;43(1):54-59.
2. Kemenkes. Riskesdas Hipertensi. 2018.
3. Tirtasari S, Kodim N. Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Med J*. 2019;1(2):395-402.
4. Musfirah, Masriadi. Analisis Faktor Risiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja

Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. 2019;2(2):93-102.

5. Wihandani DM. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menengah dengan overweight di Denpasar tahun 2018. *Dir Open Acces Journals*. 2019;10(3):821-824. doi:10.15562/ism.v10i3.490
6. Kumala M. Peran Diet Dalam Pencegahan Dan Terapi Hipertensi.pdf. *Damianus J Med*. 2014;13(1):51.
7. Arum YTG. Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2019;3(3):345-356. doi:https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30235
8. Nuraini B. Risk factors of hypertension. *Majority*. 2015;4(5):10-19.
9. Singh S, Shankar R, Singh GP. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/5491838
10. Elperin DT, Pelter MA, Deamer RL, Burchette RJ. A Large Cohort Study Evaluating Risk Factors Associated With Uncontrolled Hypertension. 2014;16(2):149-154. doi:10.1111/jch.12259
11. Herizina. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *J Kemas Jambi*. 2017:31-39.
12. Kishore J, Gupta N, Kohli C, Kumar N. Prevalence of Hypertension and Determination of Its Risk Factors in Rural Delhi. *Int J Hypertens*. 2016;2016:6. doi:10.1155/2016/7962595
13. Olack B, Wabwire-Mangen F, Smeeth L, Montgomery JM, Kiwanuka N, Breiman RF. Risk factors of hypertension among adults aged 35-64 years living in an urban slum Nairobi, Kenya. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-9. doi:10.1186/s12889-015-2610-8
14. Dhika T, Syarif S. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016 The Relationship of Obesity with Incidence of Hypertension Stage 1 at Integrated Coaching. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2017;1(2):13-18.
15. Pilakkadavath, Z., Shaffi M. Modifiable risk factors of hypertension: A hospital-based case-control study from Kerala, India. *J Fam Med Prim care*. 2016;5(1):114–119.
16. R I. Modifiable Risk factors of Hypertension and Socio-demographic Profile in Oghara, Delta State; Prevalence and Correlates. *Ann Med Health Sci Res*. 2015;5(1):71-77. doi:10.1037/a0018493.Understanding
17. Kemenkes. Epidemi Obesitas. 2019:4.
18. Perdana I, Cholisoh. Hubungan Persepsi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Wates Yogyakarta. 2015;(2013).
19. Adrian SJ. Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *CD-274*.

- 2019;46(3):172-178.
20. Bell K, Twiggs J, Olin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. *Alabama Pharm Assoc.* 2015;1-8. doi:0178-0000-15-104-H01-P
 21. Kabo P. *Bagaimana Menggunakan Obat - Obat Kardiovaskular Secara Rasional*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
 22. Amanda D, Martini S. Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *J Berk Epidemiol.* 2018;6:43-50. doi:10.20473/jbe.v6i12018.43-50
 23. Yogi M. *Hipertensi*. Indonesia; 2017.
 24. Yulanda G, Lisiswanti R, Kedokteran F, Lampung U. Penatalaksanaan Hipertensi. *Majority.* 2017;6:25-33.
 25. Lestari D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal di pasar beringharjo kota yogyakarta. 2017.
 26. Agustinigrum Y, Lathifah N. Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Rasio Lingkar Pinggang Dan Panggul (Rlpp) Sebagai Prediktor Hipertensi Pada Lanjut Usia. *J Terpadu Ilmu Kesehat.* 2017;002:127-136.
 27. Sari H. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Faktor lain dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Usia 18-44 Tahun di Kelurahan Sukamaju Depok Tahun 2012. 2012.



ARTIKEL RISET

URL Artikel: <http://inajoh.org/index.php/INAJOH/articel>

Karakteristik Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur pada Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

^KBudiman¹, Pratiwi Nasir Hamzah², Inna Mutmainnah Musa³^{1(k)} Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia² Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia³ Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim IndonesiaEmail Penulis Korespondensi (^K): budiman19fk@gmail.com
budiman19fk@gmail.com^{1(k)}, pratiwinasir.hamzah@umi.ac.id², inna.mutmainnahmusa@umi.ac.id³

ABSTRAK

Latar Belakang: Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m²).

Tujuan: Mengetahui Karakteristik IMT berdasarkan umur dan jenis kelamin pada Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia.

Metode: Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pengumpulan data dilakukan melalui kuisioner. Sampel penelitian adalah IMT Keseluruhan dan kontrol adalah sampel IMT Ideal didapatkan sampel berjumlah 100 sampel Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan responden dengan IMT underweight perempuan 10 orang (10 %) dengan semuanya berusia > 20 tahun. Responden dengan IMT Normal 49 orang (49 %) yang berusia ≤ 20 tahun 4 orang, yang berusia >20 tahun sebanyak 45 orang, dengan laki-laki 14 orang dan perempuan 35 orang. Responden dengan IMT Overweight 25 orang (25 %) yang berusia ≤ 20 tahun 1 orang, yang berusia > 20 tahun 24 orang dengan laki-laki 12 orang dan perempuan 13 orang. Responden dengan IMT obes 11 orang (11 %) yang berusia ≤ 20 tahun 1 orang, yang berusia > 20 tahun 10 orang, dengan laki-laki 9 orang dan perempuan 2 orang dan responden dengan IMT obes 2 sebanyak 5 orang (11 %) yang berusia ≤ 20 tahun 1 orang, yang berusia > 20 tahun 4 orang dengan laki-laki 3 orang dan perempuan 2 orang.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara Karakteristik IMT berdasarkan Jenis Kelamin yang Signifikan sedangkan Karakteristik IMT berdasarkan Usia tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: IMT; Jenis Kelamin; Umur

PUBLISHED BY :

Yayasan Citra Cendekia Celebes

Address :

Perumahan Bukit Tamalanrea Permai
Blok D No.61 Kota Makassar,
Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90211

Email :

inajoh@inajoh.org

Phone :

082346913176

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 08-03-2022

Received in revised form 08-03-2022

Accepted 09-03-2022

Available online 10-03-2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Background: Body Mass Index (BMI) is a simple tool or way to monitor the nutritional status of adults, especially those related to underweight and overweight. BMI is defined as a person's body weight in kilograms divided by his height in meters (kg / m^2).

Objective: To determine the characteristics of BMI based on age and sex in the Medical Professional Program Students, Faculty of Medicine, Muslim University of Indonesia.

Methods: This research is a quantitative study with a cross sectional approach. Data collection was carried out through questionnaires. The research sample was a sample with the overall BMI and control was the ideal BMI sample. The sample obtained was 100 students of the Professional Doctor Program, Faculty of Medicine, Muslim University of Indonesia.

Results: The results showed that there were 10 respondents with underweight BMI of women (10%), all of whom were > 20 years old while there were no men. Respondents with normal BMI are 49 people (49%) aged ≤ 20 years, 4 people, > 20 years old as many as 45 people, with 14 men and 35 women. Respondents with BMI Overweight 25 people (25%) aged ≤ 20 years 1 person, aged > 20 years 24 people with 12 men and 13 women. There were 11 respondents with BMI obese 1 (11%) aged ≤ 20 years 1 person, aged > 20 years 10 people, with 9 men and 2 women and 5 respondents with obese BMI 2 (11%) aged ≤ 20 years 1 person, aged > 20 years 4 people with 3 men and 2 women. Conclusion: There is a significant relationship between BMI characteristics based on sex, while BMI characteristics based on age have no significant relationship.

Keywords: BMI; Gender; Age

PENDAHULUAN

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah parameter yang ditetapkan oleh WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebagai perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan.¹ IMT atau indeks Quetelet merupakan salah satu bentuk pengukuran atau metode skrining yang digunakan untuk mengukur komposisi tubuh.² IMT ditentukan dengan cara mengukur berat dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagi untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan kg/m^2 .^{1,2} Di Indonesia IMT dikategorikan menjadi 4 tingkatan yaitu kurus, normal, gemuk dan obesitas.³ IMT diklasifikasikan menjadi underweight ($< 18,5$), normal ($18,5-22,9$), overweight ($23-24,9$), obesitas 1 ($25-29,9$), dan obesitas 2 (≥ 30).⁴

Indeks massa tubuh merupakan metode yang digunakan dalam penentuan status gizi seseorang. Pada remaja penentuan ini berdasarkan penghitungan IMT atau Body Mass Index (BMI) yang kemudian dicocokkan dengan grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin.⁵ Tinggi rendahnya IMT memprediksi morbiditas dan kematian di masa depan. IMT sering dianggap sebagai indikator kegemukan tubuh (obesitas), mengukur kelebihan berat badan daripada kelebihan lemak tubuh.⁶ Menurut Sebayang (2011) perasaan tidak puas terhadap tubuh dan cara pandang individu terhadap berat badannya berhubungan dengan body image seseorang. Body image mengacu pada persepsi menyeluruh mengenai tubuh, termasuk pemikiran, perasaan, dan reaksi seseorang mengenainya.⁷

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi IMT, yaitu : (1) Usia, prevalensi obesitas meningkat secara terus menerus dari usia 20-60 tahun. Setelah usia 60 tahun, angka obesitas mulai menurun; (2) Jenis Kelamin, Pria lebih banyak mengalami overweight dibandingkan wanita. Distribusi lemak tubuh juga berbeda pada pria dan wanita, pria cenderung mengalami obesitas visceral dibandingkan wanita.⁸

METODE

Penelitian ini merupakan desain penelitian deskriptif. Lokasi penelitian di FK UMI Makassar, Sulawesi Selatan dan waktu penelitian dilaksanakan pada 4-5 Januari 2021. Pengumpulan data dilakukan melalui kuisioner. Sampel penelitian adalah sampel dengan IMT Keseluruhan dan kontrol adalah sampel IMT Ideal didapatkan sampel berjumlah 100 sampel Mahasiswa Program Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik		N	%
Usia	≤20 tahun	7	7
	>20 tahun	93	93
Jenis	Laki-laki	38	38
Kelamin	Perempuan	62	62
IMT	Underweight	10	10
	Normal	49	49
	Overweight	25	25
	Obes 1	11	11
	Obes 2	5	5
Jumlah		100	100.0

Sumber: Data Primer

Pada tabel 1 menunjukkan jumlah total sampel sebanyak 100 orang dengan berdasarkan karakteristik usia ≤20 tahun sebanyak 7 orang (7%) dan Usia >20 tahun 93 orang (93%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan sampel penelitian laki-laki Sebanyak 38 orang (38%) dan perempuan 62 orang (62%). Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan under weight sebanyak 10 orang (10%), normal 49 orang (49%), overweight 25 orang (25%), obes 1 sebanyak 11 orang (11%), dan obes 2 sebanyak 5 orang (5%).

Tabel 2. Gambaran Usia Dengan IMT

Karakteristik		IMT					Jumlah
		Underweight	Normal	Overweight	Obes 1	Obes 2	
Usia	≤20 Tahun	N	0	4	1	1	7
		%	0.0%	57,1%	14.3%	14,3%	100.0%
	>20 Tahun	N	10	45	24	10	93
		%	10,8%	48,4%	25,8%	10,8%	100.0%
Total		N	10	49	25	11	100
		%	10.0%	49.0%	25.0%	11.0%	100.0%

Sumber: Data Primer

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia ≤20 Tahun tidak terdapat dengan IMT kategori underweight (0 %), dengan IMT kategori normal sebanyak 4 orang (57,1%), dengan IMT kategori Overweight sebanyak 1 orang (14.3%), dengan IMT kategori Obes 1 sebanyak 4 orang (14,3%) dan IMT kategori Obes 2 sebanyak 1 orang (14.3%).

Responden yang berusia >20 Tahun dengan IMT kategori underweight sebanyak 10 orang (10,8%), dengan IMT kategori normal sebanyak 45 orang (48,4%), dengan IMT kategori Overweight sebanyak 24 orang (25,8%), dengan IMT kategori Obes 1 sebanyak 10 orang (10,8%) dan IMT kategori Obes 2 sebanyak 4 orang (4.3%).

Tabel 3. Gambaran Jenis Kelamin dengan IMT

Karakteristik		IMT					Jumlah
		Underweight	Normal	Overweight	Obes 1	Obes 2	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	N	0	14	12	9	38
		%	0.0%	36.8%	31,6%	23,7%	100.0%
	Perempuan	N	10	35	13	2	62
		%	16,1%	56.5%	21,0%	3,2%	100.0%
	Total	N	10	50	11	6	77
		%	10,0%	49%	25%	11%	100%

Sumber: Data Primer

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, yang mana laki-laki tidak terdapat sampel dengan IMT kategori underweight (0 %), dengan IMT kategori normal sebanyak 14 orang (36,8%), dengan IMT kategori Overweight sebanyak 24 orang (25,8%), dengan IMT kategori Obes 1 sebanyak 10 orang (10,8%) dan IMT kategori Obes 2 sebanyak 4 orang (4.3%).

Responden perempuan dengan IMT kategori underweight sebanyak 10 orang (16,1%), dengan IMT kategori normal sebanyak 35 orang (56,5%), dengan IMT kategori Overweight

sebanyak 13 orang (21,0%), dengan IMT kategori Obes 1 sebanyak 2 orang (3,2%) dan IMT kategori Obes 2 sebanyak 2 orang (3,2%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini Karakteristik IMT berdasarkan jenis kelamin memiliki keterkaitan yang cukup signifikan, yang dimana laki-laki memiliki persentase lebih dominan daripada perempuan pada IMT Overweight, Obes 1 dan Obes 2, Sedangkan untuk IMT normal dan underweight perempuan memiliki persentase yang lebih dominan dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian maria, Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil 47,5% siswa laki-laki berstatus gizi lebih, sedangkan siswa perempuan yang berstatus gizi lebih adalah 39,8%. Persentase siswa laki-laki lebih tinggi daripada siswa perempuan dalam kaitannya dengan kejadian gizi lebih. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi lebih, sementara $OR = 1,370$ menunjukkan bahwa siswa laki-laki mempunyai kecenderungan 1,370 kali untuk berstatus gizi lebih dibandingkan dengan siswa perempuan. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Ikhsanuddin pada enam SD terpilih di kota Cirebon.⁹ Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Sartika yang memperoleh proporsi obesitas pada anak laki-laki lebih tinggi sebesar 16,4 % dibanding anak perempuan dengan proporsi sebesar 12,3%. Penelitian lainnya oleh penelitian oleh weni kurdanti, menurut jenis kelamin antara kelompok obesitas dan non-obesitas sebanding yaitu 83,3% subjek berjenis kelamin laki-laki dan 16,7% subjek berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian obesitas lebih besar terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa laki-laki secara bermakna lebih berkemungkinan untuk menjadi overweight atau obesitas daripada wanita karena laki-laki cenderung untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk santai saat akhir minggu atau waktu senggang.¹⁰ Sedangkan berbanding terbalik dengan pendapat Janghorbani et al, (2007) yang menemukan teori Peningkatan obesitas pada jenis kelamin, dalam pendapatnya menyatakan perempuan lebih banyak mengalami obesitas dibandingkan dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh karena

Hasil penelitian yang menunjukkan IMT normal dan underweight perempuan memiliki persentase yang lebih dominan dibandingkan laki-laki ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri budi dimana didapat 798 responden (51%) memiliki status gizi kurang, 706 responden (45%) memiliki status gizi normal, 37 responden (2%) memiliki status gizi lebih, dan 30 responden (2%) memiliki status gizi obesitas. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengaruh secara signifikan antara pola makan, aktivitas fisik, body image, dan depresi secara bersama-sama terhadap status gizi remaja putri. Jadi dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pola makan, aktivitas fisik, body image, dan depresi secara bersama-sama berpengaruh terhadap status gizi remaja putri.^{12,13}

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Alanazi, rata-rata BMI laki-laki secara signifikan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan; 23.6 ($\pm$ 4.3), dan 20.4 ($\pm$ 4.3), masing-masing. Perbedaan BMI antara kedua jenis kelamin ini mungkin disebabkan oleh peningkatan massa bebas

lemak pada pria serta peningkatan massa tulang. Selain itu, penurunan aktivitas fisik pada wanita dapat menyebabkan penurunan massa otot yang berkontribusi pada penurunan berat badan.^{14,15}

Pada salah satu penelitian, salah satu negara Mesir yang berpenghasilan menengah ke bawah (LMICs) di mana kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan anak sekolah menjadi perhatian yang muncul dan telah meningkat dari 6% menjadi 15%, antara tahun 1990 dan 2010.^{16,17} Kecederaan dan obesitas pada anak-anak sekolah dapat berhubungan dengan beberapa penyebab, seperti gaya hidup modern yang ditandai dengan tidak aktif dan makan berlebihan secara pasif selama beberapa tahun terakhir.¹⁷ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas dapat berbeda dari lahir hingga remaja dan antara pria dan wanita.¹⁸

Berdasarkan penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang signifikan berdasarkan karakteristik usia antara sampel berusia ≤ 20 Tahun dan sampel berusia > 20 Tahun. Hal ini bisa jadi dikarenakan rentan usia pada sampel tidak jauh beda. Berbeda pada penelitian lainnya yang membuktikan bahwa rentan umur berpengaruh dengan kejadian obesitas, yang dimana semakin bertambah umur semakin berisiko mengalami obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa umur ada hubungan antara umur dengan kejadian obesitas proporsi anggota keluarga yang mengalami obesitas lebih banyak ditemukan pada kelompok umur ≥ 25 tahun dibandingkan dengan umur < 25 tahun.¹¹ Di antara pria dan wanita,

BMI dan prevalensi kelebihan berat badan meningkat seiring bertambahnya usia, sementara prevalensi kurus mengikuti kurva terbalik. Mengenai tingkat kebugaran fisik, untuk sebagian besar item yang diuji, hasilnya menunjukkan kebugaran yang lebih tinggi untuk laki-laki di kedua kelompok dibandingkan dengan perempuan.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

Karakteristik IMT berdasarkan Jenis Kelamin Cukup Signifikan dimana sampel laki-laki memiliki persentase lebih dominan daripada perempuan pada IMT Overweight Obes 1 dan Obes 2, Sedangkan untuk IMT normal dan underweight perempuan memiliki persentase yang lebih dominan dibandingkan laki-laki.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Karakteristik IMT berdasarkan Jenis Kelamin, sedangkan Hubungan IMT dengan rentan usia tidak didapatkan hasil yang signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas segala rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga berterima kasih kepada peneliti-peneliti sebelumnya, dosen pembimbing, keluarga serta teman-teman yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan sehingga penulisan hasil karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadhood, S.E.S.A.; Ali, R.A.E.; Mohamed, M.M.; Mohammed, E.S. *Prevalence and Correlates of Overweight and Obesity among School Children in Sohag. Egypt. Open J. Gastroenterol.* 2017, 7, 75–88. [CrossRef]
2. Taha, A.A.; Marawan, H.M. *Socio-behavioral Determinants of Overweight and Obesity in Egyptian Primary School Children. J. Child Adolesc. Behav.* 2015, 3, 236.
3. CruzEstrada, F.M. et al. *Overweight or Obesity, Gender, and Age Influence on High School Students of the City of Toluca's Physical Fitness. BioMed Res. Int.* 2017, 2017, 9546738. [CrossRef]
4. Nadimin, dkk. 2015. Obesitas pada Orang Dewasa Anggota Keluarga Miskin di Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin.* Volume 11, Nomor 3. Hal 147–53. Situmorang M. 2015. Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) Melalui Pengukuran Berat dan Tinggi Badan Berbasis Mikrokontroler AT89S51 dan PC. *Jurnal Teori dan Aplikasi Fisik*, Volume 03, Nomor 02. Hal 102-110.
5. Sarah DM dkk. 2019 Relationship between Body Mass Index, Age, and Muscular Endurance among Soccer Players in Medan, North Sumatra. *Indonesian Journal of Medicine*, 4(1): 21-27 <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.01.04>
6. Putra YW. 2018. Indeks Massa Tubuh (IMT) Mempengaruhi Aktivitas Remaja Putri SMP Negeri 1 Sumberlawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* Volume 16, Nomor 1. Hal 105.
7. Kusumawardhani I. 2016. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Status Periodontal. *Poltekkes Kememkes, Yogyakarta.* Volume 4, Nomor 2. Hal 8-22.
8. Christania Lampus. 2016. Profil Status Gizi pada Remaja di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 4, Nomor 2.
9. Wahyu Adiwinanto. 2008. Effect Of School Exercise Intervention On Body Mass Index And Physical Fitness Of Obese Adolescents. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*
10. Sebayang. 2011. Gangguan Body Image Remaja Putri SMA 1. *Universitas Muhammadiyah Malang. Jurnal Keperawatan* Volume 5, Nomor 1.
11. Asil, E et al. 2014. *Factors That Affect Body Mass Index of Adults. Pakistan Journal of Nutrition* Volume 13 Number 5. Page 255-260.
12. Ikhsanudin. 2006. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Kesehatan serta Faktor-Faktor Lain dengan Status Gizi Anak Sekolah Kelas 1-3 SD pada 6 Sekolah Dasar Terpilih di Kota Cirebon Tahun 2006. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.*
13. Weni Kurdanti. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 11, No. 4.
14. Oktaviani, W. D, dkk. 2012. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food, Aktivitas Fisik, Pola Konsumsi, Karakteristik Remaja Dan Orang Tua Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT): Studi Kasus Pada Siswa SMA Negeri 9. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Undip Semarang.* Volume 1, Nomor 2.
15. Tri Budi Rahayu. 2020. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan.* Hal 46-521.
16. Eva Pasumbung dan Maria Magdalena. 2015. Faktor Risiko Obesitas Berdasarkan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang di SMA Katolik Palangkaraya. *Jurnal Vokasi Kesehatan.* Hal 1-8.

17. Areej Muteb S. Alanazi. 2018. *Underweight Adolescents in Northern Saudi Arabia -A Community-Based Study*. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* (April 2018)Vol. 71 (7), Page 3641-3647
18. Osama Abdelkarim et al. 2020. *Prevalence of Underweight and Overweight and Its Association with Physical Fitness in Egyptian Schoolchildren*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 75; doi:10.3390/ijerph17010075
19. Mason, C.; Brien, S.; Craig, C.; Gauvin, L.; Katzmarzyk, P.T. Mu



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH>

Gambaran Penggunaan Media Komunikasi Sebagai Pusat Informasi Kesehatan

Nurfardiansyah Burhanuddin¹, ^kMuhammad Sofhyan Fajrin², Zulfahmidah³, Windy Nurul Aisyah⁴¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat²Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia³Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia⁴Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesiaarmanto.makmun@umi.ac.id¹, fajrinsofyan@gmail.com², zulfahmidah@umi.ac.id³,windy.nurulaisyah@umi.ac.id⁴081242046251

ABSTRAK

Latar Belakang dan Tujuan: Informasi kesehatan sebenarnya bertujuan untuk mengumpulkan, menyimpan dan membuat informasi kesehatan pasien tersedia dan mudah diakses saat dibutuhkan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan media komunikasi sebagai pusat informasi kesehatan. Metode: Penelitian ini merupakan desain penelitian deskriptif. Data yang dikumpulkan menggunakan kuisioner. Data penelitian ini berupa variabel kategorik dari beberapa kelompok sehingga menggunakan tes distribusi frekuensi. Hasil pencarian referensi dimasukkan ke aplikasi Mendeley menggunakan sistem Vancouver. Hasil: menunjukkan jumlah total sampel 103 orang dengan usia 20 Tahun 5 orang (4.9%), 21 Tahun 13 orang (12.6%), 22 tahun 57 orang (55.3%), 23 tahun 23 orang (22,3%) dan 24 Tahun 5 orang (5.9%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan Laki-Laki 88 orang (85.4%) dan Perempuan 15 orang (14,6%).. Kesimpulan: responden sering menerima informasi kesehatan melalui media sosial, responden juga merasa bermanfaat setelah mendapatkan informasi dan pengguna juga biasa nya meneruskan kembali informasi kesehatan yang diterima kepada pengguna lainnya.

Kata kunci: Informasi kesehatan, Mahasiswa, Kesehatan

PUBLISHED BY :

Yayasan Citra Cendekia Celebes

Address :

Perumahan Bukit Tamalanrea Permai

Blok D No.61 Kota Makassar,

Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90211

Email :

inajoh@inajoh.org

Phone :

082346913176

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 09-03-2022

Received in revised form 10-03-2022

Accepted 10-03-2022

Available online 11-03-2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Background and Purpose: Health information actually aims to collect, store and make patient health information available and easily accessible when needed. The purpose of this study is to describe the use of communication media as a health information center. Methods: This study is a descriptive research design. Data collected using a questionnaire. The data of this research are categorical variables from several groups so that it uses the frequency distribution test. Reference search results are entered into the Mendeley app using the Vancouver system. Results: shows a total sample of 103 people aged 20 years 5 people (4.9%), 21 years 13 people (12.6%), 22 years 57 people (55.3%), 23 years 23 people (22.3%) and 24 years 5 people (5.9%). Based on gender, 88 people (85.4%) and 15 women (14.6%) were obtained. Conclusion: respondents often receive health information through social media, respondents also find it useful after getting information and users also usually continue to return health information received to other users.

Keywords: health information, students, health

PENDAHULUAN

Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya. Sumber informasi adalah data. Data kenyataannya yang menggambarkan suatu kejadian – kejadian dan kesatuan nyata. Kejadian – kejadian (event) adalah kejadian yang terjadi pada saat tertentu. Menurut Gordon B Davis (2015) Informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata yang dapat dirasakan dalam keputusan – keputusan yang sekarang atau keputusan – keputusan yang akan datang.¹

Health Information Management sebenarnya bertujuan untuk mengumpulkan, menyimpan dan membuat informasi kesehatan pasien tersedia dan mudah diakses saat dibutuhkan. Sehingga HIM dapat membantu para petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara lebih baik.² Atas dasar ini adanya pengelolaan informasi kesehatan pasien yang terintegrasi merupakan hal yang penting, agar dapat memfasilitasi beberapa penyedia layanan medis dalam kegiatan pertukaran dan berbagi informasi kesehatan pasien.³

Salah satu bidang kesehatan yang saat ini sudah berkembang di berbagai negara dalam mengadopsi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yaitu e-Kesehatan (e-Health). e-Kesehatan menurut WHO secara singkat adalah penggunaan TIK untuk kesehatan. Dalam arti luas, e-Kesehatan berhubungan dengan upaya meningkatkan arus informasi, melalui sarana elektronik, untuk mendukung pelayanan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan.⁴

Pada tahun 2010, 43 juta anak-anak (35 juta pada negara berkembang) diperkirakan kelebihan berat badan, dan obesitas, 92 juta berisiko kelebihan berat badan, dan di Asia sendiri diperkirakan terdapat 18 juta anak-anak yang mengalami obesitas dan kelebihan berat badan.⁵ pada tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas berdasarkan nilai IMT di Indonesia (umur >15 tahun) secara nasional sebesar 13.9% pada laki-laki dan 14,8% pada perempuan. Riskesdas tahun 2013 prevalensi ini meningkat menjadi 19,7% pada laki-laki dan 32,9% pada perempuan.⁶

Saat ini, penggunaan teknologi sudah tersebar luas di seluruh Indonesia. Dengan berkembang pesatnya penggunaan teknologi saat ini, sehingga masyarakat sudah sangat mudah untuk mengakses informasi dan komunikasi. Informasi yang didapatkan pun beragam, salah satunya yaitu informasi tentang kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan media komunikasi dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan desain penelitian deskriptif. Lokasi penelitian di UMI Makassar, Sulawesi Selatan dan waktu penelitian dilaksanakan pada 26-29 Oktober 2020. Populasi adalah mahasiswa UMI dengan teknik sampling menggunakan simple random sampling. Berdasarkan cara memperoleh data, data yang dikumpulkan menggunakan kuisioner yang disebar melalui *Google Form*. Analisis data yang diperoleh dilakukan menggunakan Microsoft Excel dan IBM SPSS. Data penelitian ini berupa gambaran variabel kategorik sehingga menggunakan tes distribusi frekuensi. Hasil pencarian referensi dimasukkan ke aplikasi Mendeley menggunakan sistem *Vancouver*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik		n	%
Usia	20.00	5	4.9
	21.00	13	12.6
	22.00	57	55.3
	23.00	23	22.3
	24.00	5	4.9
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	14.6
	Perempuan	88	85.4
Jumlah		103	100.0

Pada tabel 1 menunjukkan jumlah total sampel 103 orang dengan usia 20 Tahun 5 orang (4.9%), 21 Tahun 13 orang (12.6%), 22 tahun 57 orang (55.3%), 23 tahun 23 orang (22,3%) dan 24 Tahun 5 orang (5.9%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan Laki-Laki 15 orang (14.6%) dan Perempuan 88 orang (85,4%).

Tabel 2. Gambaran penerimaan media komunikasi sebagai pusat informasi kesehatan

Karakteristik		Apakah saat ini anda masih mendapatkan informasi tentang kesehatan ?		Dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan , anda biasanya mendapatkan informasi melalui media apa?		Apabila Dalam Penyampaian informasi tersebut menggunakan media sosial, biasanya anda mendapatkan informasi dari mana?			
		Iya	Jarang	fasilitas kesehatan	Media sosial	Facebook	Instagram	Youtube	
JK	Perempuan	n	81	7	6	82	4	66	18
		%	92.0%	8.0%	6.8%	93.2%	4.5%	75.0%	20.5%
	Laki – Laki	n	13	2	1	14	0	14	1
		%	86.7%	13.3%	6.7%	93.3%	0.0%	93.3%	6.7%
Jumlah	n	94	9	7	96	4	80	19	
	%	91.3%	8.7%	6.8%	93.2%	3.9%	77.7%	18.4%	

Pada tabel 2 menunjukkan Penggunaan Media komunikasi dalam penerimaan informasi kesehatan pada jenis kelamin Perempuan yaitu berjumlah 88 orang (85.4%) yang masih mendapatkan informasi tentang kesehatan yaitu 81 orang (92.0%) dan yang jarang mendapatkan informasi yaitu 7 Orang (8.0%). Dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan, didapatkan melalui fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 6 orang (6.8%) dan media sosial sebanyak 82 orang (93.2%). Dalam penyampaian informasi didapatkan melalui media sosial *Facebook* Sebanyak 4 orang (4.5%) ,*Instagram* sebanyak 66 orang (75%) dan *Youtube* 18 orang (20,5%)

Penggunaan Media komunikasi dalam penerimaan informasi kesehatan pada jenis kelamin Laki-Laki yaitu berjumlah 15 orang (14.6%) yang masih mendapatkan informasi tentang kesehatan yaitu 13 orang (86.7%) dan yang jarang mendapatkan informasi yaitu 2 Orang (13.3%). Dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan, didapatkan melalui fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 1 orang (6.7%) dan media sosial sebanyak 14 orang (93.3%). Dalam penyampaian informasi didapatkan melalui media sosial *Facebook* Sebanyak 0 orang (0,0%) ,*Instagram* sebanyak 14 orang (93,3%) dan *Youtube* 1 orang (16.7%)

Tabel 3. Gambaran Media Penerimaan informasi kesehatan

Karakteristik		Dalam mendapatkan informasi tersebut, anda lebih menyukai penyampaian informasi dengan menggunakan media apa			Apabila dalam penyampaian informasi tersebut menggunakan media video, anda lebih menyukai penyampaian informasi dengan durasi berapa lama?			
		Brosur	Poster/Spanduk	Video	>5 menit	0-2 menit	3-5 menit	
JK	Perempuan	n	5	11	72	13	37	38
		%	5.7%	12.5%	81.8%	14.8%	42.0%	43.2%
	Laki-Laki	n	1	1	13	0	11	4
		%	6.7%	6.7%	86.7%	0.0%	73.3%	26.7%
	Jumlah	n	6	12	85	13	48	42
		%	5.8%	11.7%	82.5%	12.6%	46.6%	40.8%

Pada tabel 3 menunjukkan Penerimaan informasi pada Perempuan yaitu melalui Media brosur sebanyak 5 orang (5,7%), Poster/Spanduk sebanyak 11 orang (12,5%) dan Video sebanyak 72 orang (81.8%) dalam penerimaan informasi melalui media video dengan durasi >5 menit sebanyak 13 orang (14.8%), 3-5 menit sebanyak 38 orang (43.2%) dan 0-2 menit sebanyak 37 orang (42%).

Kemudian menunjukkan Penerimaan informasi pada Laki-laki yaitu melalui Media brosur sebanyak 1 orang (6,7%), Poster/Spanduk sebanyak 1 orang (6,7%) dan Video sebanyak 13 orang (86.7%) dalam penerimaan informasi melalui media video dengan durasi >5 menit sebanyak 0 orang (0,0%), 3-5 menit sebanyak 4 orang (26,7%) dan 0-2 menit sebanyak 11 orang (73,3%).

Tabel 4. Respon dalam menerima informasi tentang kesehatan

Karakteristik		Saat anda mendapatkan informasi dengan media tersebut, apakah menurut anda informasi tersebut penting dan bermanfaat bagi anda?		Setelah mendapatkan informasi tentang kesehatan, seberapa paham dan mengerti kah anda terhadap materi atau informasi yang disajikan?		Setelah anda mendapatkan informasi dari berbagai media yang ada, bagaimana sikap anda?			
		Bermanfaat	Tidak Bermanfaat	Cukup Paham dan mengerti dengan informasi yang disajikan	Paham dan mengerti dengan informasi yang disajikan	Memberikan komentar	Meneruskan informasi (mensharing ke teman atau keluarga)	Tidak melakukan apapun	
J K	Perempuan	n	88	0	43	45	2	65	21
		%	100.0%	0.0%	48.9%	51.1%	2.3%	73.9%	23.9%
	Laki-laki	n	15	0	3	12	0	14	1
		%	100.0%	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	93.3%	6.7%
Jumlah		n	103	0	46	57	2	79	22
		%	100.0%	0.0%	44.7%	55.3%	1.9%	76.7%	21.4%

Pada tabel 4 menunjukkan respon dalam menerima informasi kesehatan pada Perempuan yaitu memberikan respon bermanfaat sebanyak 88 orang (100%), paham dengan informasi yang disampaikan yaitu 45 orang (51.1%) dan Cukup paham yaitu 43 orang (48,9%) dan sikap setelah mendapatkan informasi yaitu memberikan komentar sebanyak 2 orang (2,3%), Meneruskan informasi sebanyak 65 orang (73,9%) dan tidak melakukan apapun 21 orang (23,9%)

Kemudian menunjukkan respon dalam menerima informasi kesehatan pada Laki-laki yaitu memberikan respon bermanfaat sebanyak 15 orang (100%), paham dengan informasi yang disampaikan yaitu 3 orang (20%) dan Cukup paham yaitu 12 orang (80%) dan sikap setelah mendapatkan informasi yaitu memberikan komentar sebanyak 0 orang (0%), Meneruskan informasi sebanyak 14 orang (93,3%) dan tidak melakukan apapun 1 orang (6,7%)

PEMBAHASAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, karena sehat merupakan aset bagi seseorang untuk melakukan semua kegiatan sehari-hari. Jika seseorang sakit maka semua aktivitas bisa terhambat bahkan berhenti sama sekali. Oleh karena itu menjaga dan memelihara kesehatan merupakan pilihan yang jauh lebih baik dibandingkan menunggu sampai jatuh sakit⁷. Kesehatan yang baik berasal dari menerima kualitas pelayanan yang dapat menghentikan penyakit sebelum dimulai atau melakukan tindakan pencegahan. Lebih jauh Winterfeld menyatakan pencegahan harus dijamin menjadi semua aspek kehidupan kita, termasuk di mana dan bagaimana kita hidup, belajar, bekerja dan bermain. Semua orang - pebisnis, pendidik, institusi perawatan kesehatan, pemerintah, masyarakat dan setiap orang Amerika memiliki peran dalam menciptakan bangsa yang lebih sehat.⁸

Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan ini membuat masyarakat banyak mencari informasi tentang kesehatan. Seiring dengan berkembangnya teknologi, maka pencarian informasi kesehatan yang tadinya hanya dilakukan pada sumber tercetak atau pada situs kesehatan tertentu, kini berkembang pada media internet. Penggunaan internet telah mengubah hubungan manusia dengan informasi, dan menjadikan “*online resources*” sebagai sumber informasi kesehatan yang penting di Amerika.⁹ Bahkan generasi yang lahir setelah era 90-an merupakan generasi yang melek di dunia langsung melihat internet dan piranti teknologi (gadget) sehingga secara populer disebut sebagai “*the digital native*”. Masih dalam sumber yang sama disebutkan pula bahwa generasi ini terikat dengan gadget dan tidak mempunyai hambatan mengoperasikan peralatan komunikasi serumit apapun, apalagi mengakses teknologi komputer.¹⁰ Salah satu hal yang berkembang di dunia internet yakni media sosial (social media). Beberapa media sosial yang dikenal seperti Facebook, MySpace, YouTube, Twitter, Pinterest, Wikipedia, LinkedIn, Reddit, Amazon, Ebay, dsb. (Csordás, Gáti, & Markos-Kujbu). Kaplan dan Haenlei mendefinisikan media sosial sebagai sebuah kelompok aplikasi berbasis internet yang membangun di atas dasar ideologi dan teknologi web 2.0 yang memungkinkan penciptaan dan pertukaran *user-generated content*.¹¹

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa masih banyak orang yang mendapatkan informasi seputar kesehatan dan biasanya mereka mendapatkan informasi melalui media sosial. Sebagai media pilihan yang dimiliki oleh masyarakat saat ini untuk mengakses informasi. Ternyata hal ini juga diungkapkan Husni dan Fatulloh (2016) yang menuliskan dalam penelitiannya didapat kesimpulan bahwa *smartphone* menjadi media utama yang digunakan untuk mengakses internet. Hal ini karena *smartphone* merupakan media yang mudah dioperasikan dan mudah didapat.¹²

Pada penelitian lain juga menyebutkan bahwa Remaja lebih suka menggunakan *smartphone* sebagai media internet daripada media lainnya. Hal tersebut disampaikan oleh Ayuwuragil (2018) yang menyatakan bahwa hanya 4,49% dari 2500 responden yang mengaku menggunakan komputer atau laptop sebagai media internet serta 44,16% mengaku menggunakan *smartphone* sebagai media untuk berinternet. *Smartphone* banyak dipilih sebagai media utama berinternet bagi remaja karena *smartphone* memiliki ukuran yang kecil, dan dapat dibawa kemana saja dengan mudah, serta memiliki fungsi yang hampir sama dengan Laptop PC. Ketika siswa SMP X ditanya tujuan berinternet, sebagian besar dari mereka menjawab mencari informasi dengan angka 23 (36,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dari remaja menggunakan internet sebagai sumber informasi apapun yang ingin ia ketahui.¹³

Pada penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat lebih menyukai mendapatkan informasi melalui media sosial Instagram. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh gumilar (2015) Banyaknya *followers* di suatu akun kulinerpun membuat orang percaya akan akun tersebut dan dapat dipercaya untuk dijadikan media informasi kuliner. Dikutip dari *website daily* sebuah data yang dihimpun AdParlor, *Instagram* masih menjadi media sosial yang disukai oleh kaum muda dengan angka yang cukup besar yakni 40%.¹⁴ Dan hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Rumyeni, Lubis, dan Yohana (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas kaum muda mengakses media sosial adalah melalui telepon seluler atau *smartphone*. Angka ini terhitung besar dan merupakan wadah bagi para marketers. Alasan terbesar mengapa kaum yang ada di wadah ini memilih Instagram adalah karena daya tarik, keseruan, dan tren yang berkembang di dalamnya.¹⁵

Ditemukan pula bahwa masyarakat lebih menyukai informasi yang diberikan melalui media video dibandingkan media gambar. Dalam penelitian ini juga memperlihatkan bahwa masyarakat lebih menyukai video dengan durasi yang sedang (0-2 Menit). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buchinger dkk (2015) memberikan survei komprehensif tentang keadaan seni dan masalah terbuka untuk TV seluler, dengan fokus pada kebutuhan dan pengalaman pengguna terkait dengan TV seluler atau penggunaan video seluler yang dilakukan di Finlandia, AS dan Inggris, Korea, dan Australia. Ada perbedaan signifikan dalam perilaku pengguna di antara studi tersebut, karena alasan budaya dan gaya hidup. Hasil studi yang dilakukan di Finlandia menunjukkan bahwa orang lebih suka menonton program pendek atau potongan program yang lebih lama sambil menunggu sesuatu atau hanya untuk menghabiskan waktu. Ini tidak terbatas pada tugas atau lokasi tertentu - orang melakukan ini, misalnya, saat menunggu bus di depan umum atau di rumah.¹⁶

Dalam penelitian lain juga dikemukakan oleh Menurut Buzzetto-More (2014), Sebenarnya, jika video berdurasi panjang, mereka akan bosan dan sulit untuk mengawasinya. Selanjutnya, responden

menyukai video yang dijelaskan dengan contoh (74%). , durasi video memiliki pengaruh pada pengambilan keputusan siswa untuk menonton video atau tidak.¹⁷

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa semua responden setelah mendapatkan informasi merasa bermanfaat, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moran, Seaman, & Tinti-Kane (2017), mahasiswa lebih perhatian di kelas jika dosen membuat siswa diberdayakan dengan sesi tanya jawab (75,4%). Di kelas, responden juga senang menonton video pendidikan (68,1%). Di dalam kelas, di luar kelas, atau ditugaskan kepada siswa untuk menonton, video online sering digunakan dan 80% pengajar menggunakan beberapa bentuk video online di kelas untuk pendidikan yang lebih baik.¹⁸ Dalam penelitian lain oleh Rajadell & Garriga-Garzón (2017), dikemukakan bahwa. Dari total responden, 96,5% melihat video untuk tujuan akademis dan 78,4% mengatakan mereka mendapat banyak manfaat dengan menonton video pendidikan. Dalam penelitian lain, siswa melihat video pendidikan sebagai materi tambahan yang melengkapi metodologi konvensional dan mendukung pembelajaran mandiri serta memberikan fleksibilitas tanpa biaya tambahan.¹⁹

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa respon setelah mendapatkan informasi yaitu mereka lebih cenderung untuk meneruskan informasi yang telah mereka dapatkan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosini (2018) yang dalam penelitiannya ditemukan bahwa Tindakan para partisipan setelah menerima informasi kesehatan pada media sosial Setelah menerima informasi kesehatan, rata-rata para responden “jarang” memberikan komentar (67 orang), memberikan respon berupa gambar emoticon/stiker atau sejenisnya, dan meneruskan kembali (share, forward). Sisanya berada pada level “cukup sering” memberikan tanda “like” atau sejenisnya yang menyatakan menyukai informasi yang disampaikan.²⁰

Dalam penelitian lain oleh Zhang (2017) dari universitas Texas, penggunaan situs jejaring sosial untuk informasi kesehatan dan kesejahteraan oleh mahasiswa serta untuk mengetahui persepsi mereka tentang penggunaan media sosial tersebut. Hasil penelitian diperoleh bahwa, mahasiswa yang memiliki pengalaman menggunakan jejaring sosial untuk informasi kesehatan menggunakan platform ini untuk mengetahui update kesehatan orang-orang yang dicintainya, menemukan informasi tentang gaya hidup dan menanyakan cara perawatan untuk kondisi kesehatan ringan. Secara keseluruhan partisipan bersikap skeptik terhadap kualitas informasi, merasa prihatin dengan kurangnya pengetahuan teman atau rekan mereka, dan khawatir tentang kemungkinan resiko sosial dan invasi terhadap “*privacy*” mereka.²¹

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti penggunaan kuesioner yang membutuhkan data durasi video yang ditonton sehingga terdapat kemungkinan bias dalam mengingat penerimaan informasi melalui video. kuesioner ini juga tepat digunakan jika ingin menilai kegunaan media komunikasi sebagai pusat penyebaran informasi kesehatan. Hal ini juga dikonfirmasi pada penelitian

lain yang dilakukan oleh kim dan syn (2016) meneliti persepsi mahasiswa terhadap kredibilitas dan kegunaan informasi kesehatan di Facebook berdasarkan faktor topik, sumber informasi dan demografi. Dengan menggunakan metode sampling selektif terhadap 351 responden yang berasal dari 2 universitas. Hasilnya menunjukkan bahwa (1) para mahasiswa cenderung menganggap topik informasi kesehatan dengan tingkat sensitivitas rendah secara signifikan lebih dapat dipercaya dan bermanfaat daripada topik informasi kesehatan dengan tingkat sensitivitas tinggi pada media sosial. (2) Mahasiswa cenderung menganggap sumber informasi profesional lebih dipercaya dan bermanfaat daripada sumber informasi non-profesional Media sosial. Namun, di antara sumber informasi non-profesional, (3) para mahasiswa lebih memilih orang berpengalaman daripada keluarga jika menyangkut masalah kesehatan yang serius.²²

KESIMPULAN DAN SARAN

Media sosial yang dapat digunakan untuk keperluan pencarian dan komunikasi informasi kesehatan adalah *Facebook*, *Instagram* dan *YouTube* dengan memanfaatkan *Smartphone* maupun PC di rumah sebagai perangkat akses. Responden juga sering menerima informasi kesehatan melalui media sosial, Pengguna juga merasa bermanfaat dari informasi yang didapatkan, pengguna juga biasanya meneruskan kembali informasi kesehatan yang diterima kepada pengguna lainnya. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas segala rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga berterima kasih kepada peneliti-peneliti sebelumnya, dosen pembimbing, keluarga serta teman-teman yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan sehingga penulisan hasil karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rini Asmara, S.Kom, M.Kom, SISTEM INFORMASI PENGOLAHAN DATA PENANGGULANGAN BENCANA PADA KANTOR BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH (BPBD) KABUPATEN PADANG PARIAMAN, Jurnal J-Click Vol 3 No 2 Desember 2016
2. World Health Organization, Global Observatory for eHealth. Management of Patient Information: Trends and Challenges in Member States: Based on The Findings of The Second Global Survey on eHealth Seri ke-6. Geneva: Global Observatory for eHealth Series; 2016
3. Edaibat EA, Dever J, Tanju B, Stuban SMF. A System Dynamics. Simulation Modeling: Health Information Exchange Adoption in The U.S. Healthcare System. Proceedings of the 2014 Winter Simulation Conference; 2015; Washington DC, USA. USA: George Washington University; 2015
4. Soemitro, Daryo. TANTANGAN e-KESEHATAN DI INDONESIA. Konsultan Sistem Informasi Kesehatan untuk Kementerian Kesehatan RI. Jakarta ,juni 2016
5. Wijaya G, Muliarta I, Permana P. Faktor-faktor yang berpengaruh pada Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Buleleng, Bali, Indonesia tahun. BmjEjournalsCa. 2020;11(1):528. doi:10.15562/ism.v11i1.528
6. Suryana S, Fitri Y. Hubungan Aktivitas Fisik dengan IMT dan Komposisi Lemak Tubuh. AcTion Aceh Nutr J. 2017;2(2):114. doi:10.30867/action.v2i2.64
7. Uswah, L. K. Konsumsi gadget siswa Sekolah Dasar Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Berkala Ilmu Perpustakaan dan Informasi, 10 (2) , 2 4 – 3 2 .2016. <https://doi.org/10.22146/BIP.8832>
8. Winterfeld, A.. National prevention strategy. NCSL Legisbrief, 20(28), 1–2. <https://doi.org/10.4278/ajhp.26.1.iv> .2015
9. Zhang, Y.. College students' uses and perceptions of social networking sites for health and wellness information. Information Research, 17(3). 2016 Retrieved from http://www.informationr.net/ir/17-3/paper523.html#.W1_eSzl9i00
10. Zhao, Y., & Zhang, J. . Consumer health information seeking in social media: A literature review. Health Information & Libraries Journal, 34(4), 268–283.2017.

<https://doi.org/10.1111/hir.12192>

11. Siswanti, A. . Pemanfaatan layanan perpanjangan masa peminjaman koleksi melalui media sosial Facebook di Perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Berkala Ilmu Perpustakaan Dan Informasi, 11(2), 1-7. 2015. <https://doi.org/10.22146/bip.10026>
12. Husni, Emir Mauludi,. Fatulloh Agus. 2016. Kategori Pengguna Internet Di Kalangan Pelajar SD Dan SMP Menggunakan Metode Twostep Cluster. Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATi). ISSN: 1907-5022
13. Ayuwuragil, Kustin. . Netizen Lebih Memilih Ponsel Pintar Dibandingkan Laptop. Dalam Jurnal netizenlebih-memilih-ponsel-pintar-dibandingkanlaptop. 2018
14. Gumilar, G. & Zulfan, I. Penggunaan media massa dan internet sebagai sarana penyampaian informasi dan promosi oleh pengelola industri kecil dan menengah di bandung. Jurnal Kajian Komunikasi, 2 (1), 2014, 85-92
15. Rummyeni, Lubis, Evawani, E., & Yohana, N. . Penggunaan media social Facebook sebagai media komunikasi dan interaksi di kalangan siswa sekolah menengah atas negeri 12 kota Pekanbaru. 2015
16. Shelley Buchinger, Simone Kriglstein, and Helmut Hlavacs.. A comprehensive view on user studies: survey and open issues for mobile TV. In Proceedings of the seventh european conference on European interactive television conference (EuroITV '09). ACM, New York, NY, USA, 179-188. 2015
17. Buzzetto-More, N. A. . An examination of undergraduate student's perceptions and predilections of the use of YouTube in the teaching and learning process. Interdisciplinary Journal of E-Learning and Learning Objects, 10(1), 17-32. 2014
18. Moran, M., Seaman, J., & Tinti-Kane, H. . Teaching, Learning, and Sharing: How Today's Higher Education Faculty Use Social Media. Babson Survey Research Group 2017
19. Rajadell, M., & Garriga-Garzón, F. . Educational videos: After the why, the how. Intangible Capital, 13(5), 902-922. 2017
20. Rosini dan Siti Nurningsih. Pemanfaatan media sosial untuk pencarian dan komunikasi informasi kesehatan. mu Perpustakaan dan Informasi, Fakultas Teknologi Informasi Universitas YARSI Jl. Letjen Suprpto, Cempaka Putih Jakarta 10510. 2018
21. Zhao, Y., & Zhang, J. Consumer health information seeking in social media: A literature

review. Health Information & Libraries Journal, 34(4), 268–283.

<https://doi.org/10.1111/hir.12192.2017>

22. Kim, S. U., & Syn, S. Y. Credibility and usefulness of health information on Facebook: A survey study with U.S. college students. Information Research, 21(4). Retrieved from <http://www.informationr.net/ir/21-4/paper727.html>. 2016



Diterbitkan Oleh :

YAYASAN CITRA CENDEKIA CELEBES

Alamat Redaksi :

Perumahan Bukit Tamalanrea Permai Blok D No. 61 Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Kode Pos : 90211, No.Telp : 082346913176

<http://citracendekiacelebes.org>

e-mail : inajoh@inajoh.org



9 772745 357008