

JUKEMA

Volume 7 | Nomor 2 | Oktober 2021: 99 - 176

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh

Aceh Public Health Journal

PKPKM

PUSAT KAJIAN DAN PENELITIAN KESEHATAN MASYARAKAT
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Editor-in-chief | Kepala Editor

Prof. Asnawi Abdullah, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.

Deputy Editor-in-chief | Deputy Kepala Editor

Dr. Radhiah Zakaria, MSc.

International Board of Advisors | Mitra Bestari

Nizam Ismail, MPH., PhD. | Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Indonesia

Dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc. | Universitas Indonesia, Indonesia

Dr. Hermansyah, MPH. | Poltekkes Kemenkes NAD, Indonesia

Dr. Ede Surya Darmawan, MDM. | Universitas Indonesia, Indonesia

Fachmi Ichwansyah, MPH., HR.Dp. PhD. | Loka Litbang. Biomedis Aceh, Indonesia

Prof. Dr. Ridwan, MKes., MSc.PH. | Universitas Hasanuddin, Indonesia

Hanifa M. Denny, MPH., PhD. | Universitas Diponegoro, Indonesia

Defriman Djafri, MPH, PhD. | Universitas Andalas, Indonesia

Prof. Dr. Irnawati Marsaulina, MS. | Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Prof. Budi Utomo, MPH., PhD. | Universitas Indonesia, Indonesia

Dr. Lal B. Rawal, Med., MA., MPH., PhD. | BRAC University, Bangladesh

Prof. Dr. Victor Hoe Chee Wai | UKM, Malaysia

Prof. Johannes U. Just Stoelwinder | Monash University, Australia

Dr. Krishna Hort, MMBS., DTCH., DRCOG., MCH., FAFPHM. | University of Melbourne, Australia

Editorial Board | Dewan Penyunting

dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv.

Agustina, S.ST., M.Kes.

Editorial Administrator | Administrasi Editor

Phossy Vionica Ramadhana, SKM., MKM.

Tiara Mairani, SKM., MKM.

Surna Lastri, SE., M.Si.

IT Web Jurnal

Devi Kumala, S.Si., M.T.

Penerbit:

Pusat Kajian dan Penelitian Kesehatan Masyarakat (PKPKM)

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Lantai II, Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA)

Jl. Kampus Muhammadiyah No.91, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, Aceh

Telp. (0651) 31054, Fax. (0651) 31053

Email: jurnal.jukema@unmuha.ac.id

Website: <http://pps-unmuha.ac.id/pusat-kajian-dan-penelitian-kesehatan-masyarakat/>

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh (*Aceh Public Health Journal*) atau disingkat dengan JUKEMA merupakan kumpulan jurnal ilmiah yang memuat artikel hasil penelitian atau yang setara dengan hasil penelitian di bidang ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Jurnal ini diterbitkan 2 x dalam setahun (Februari dan Oktober) oleh PKPKM UNMUHA.

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh

Aceh Public Health Journal

Volume 7, Nomor 2, Oktober 2021: 99 – 176

- Factors Affecting Complete of Basic Immunization for Infants in the Jeulingke Community Health Center Work Area Banda Aceh City in 2020**
Marzuki, Miftahul Jannah, dan Mawardani 99-105
- An Overview of Family Food Security During the Covid-19 Pandemic in Aceh Province**
Bella Fandila dan Aripin Ahmad 106-113
- Assessment of Strategic Business Units in the Development of Traditional Health Services Integration of Acupuncture at Tebet Hospital, DKI Jakarta Province, 2020**
Gabe Gusmi Aprilla 114-124
- Relationship Between Verbal and Non-Verbal Communication of Nurses with Communication Barriers to Families of Pre-Surgery Patients in the Intensive Care Room at the Aceh General Hospital in 2020**
Wirida Hayati, Suwarni, Nova Riska Jasna, dan Meutia Yusuf 125-131
- Inhibitory test of Ethanol Extract of Arabica Coffee Leaves (Coffe Arabica L) Againsts Escherichia Coli Bacteria**
Yuni Dewi Safrida, Hardiana, dan Erni Gusrianti 132-136
- Analysis of Factors Associated with Coverage of Postpartum Maternal Visits in the Work Area of the Singkil Community Health Center, Aceh Singkil Regent in 2020**
Nova Khairunnisa, Sri Ayu Sinta, dan Ghazali Amin 137-143
- Relationship Between Family Support and Anxiety Levels in Coronary Heart Disease (CHD) Clients at the Cardiology Clinic of RSUD Hospital Langsa**
Irma Hartati Fitriyani 144-149
- The Role Health Officers as a Determining Factor for the Successful Measles Rubella Immunization in the Work Area of the Rawang Health Center, Padang City**
Putri Rahmadani, Besral, dan Masrizal 150-159
- Factors Related to the Implementation of Early Breastfeeding (IMD) in the Working Area of Puskesmas Teluk Dalam Simeulue District, 2020**
Ayu Lestari 160-166
- Determinants Related to Knowledge Offertile Women (WUS) on the Transmission of HIV/AIDS from Mother to Infant in Indonesia (Advanced Analysis of 2017 IGHS Data)**
Elvira Nova Riany, Farrah Fahdhienie, dan Nopa Arlianti 167-176

Template JUKEMA

Formulir

Berlangganan

FACTORS AFFECTING COMPLETE OF BASIC IMMUNIZATION FOR INFANTS IN THE JEULINGKE COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA BANDA ACEH CITY IN 2020

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020

Marzuki, Mifthahul Jannah*, Mawardi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

*mifthahulj48@gmail.com

Received: 23 May 2021/ Accepted: 02 August 2021

ABSTRACT

Background: Basic immunization is a mandatory health program implemented by the government for infants aged 0-12 months as an effort to increase immunity to diseases that can be prevented by immunization. The results of the initial data tracing at the Jeulingke Health Center in Banda Aceh City in 2020, showed that 20% of villages had achieved Universal Child Immunization (UCI), and 80% of villages had not achieved UCI. The purpose of this study was to determine the factors that influence the completeness of complete basic immunization in infants in achieving Universal Child Immunization (UCI). **Methods:** This study is a descriptive analytic with a cross sectional design. Sampling was done by proportional sampling as many as 81 mothers who have babies 9-12 months. Data analysis using Chi Square test. **Results:** This study showed that infants who were given complete immunization were 45.7% and those who incomplete were 54.3%. The bivariate analysis showed that there was a relationship between maternal knowledge (p -value 0.001), family support (p -value 0.001), the role of health workers (p -value 0.025), and the issue of haram in immunization (p -value 0.046) with the completeness of basic immunization complete in infants. **Conclusion:** It is hoped that Puskesmas officers can conduct counseling in the community to increase mother's knowledge about the benefits of completing basic immunizations for their babies and mothers should immunize their children on time, considering that immunization is very important to equip their children with health in the future.

Keywords: Maternal Knowledge, Family Support, Role of Health Officers, Issues of Haram Immunization

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi dasar merupakan program kesehatan wajib yang dilaksanakan pemerintah untuk bayi berusia 0-12 bulan sebagai upaya peningkatan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hasil penelusuran data awal di Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh tahun 2020 terdapat 20% desa yang telah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) dan 80% desa belum mencapai UCI. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi dalam pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *propotional sampling* sebanyak 81 ibu yang mempunyai bayi 9-12 bulan. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang diberikan imunisasi lengkap sebesar 45.7% dan yang tidak lengkap sebesar 54.3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu (p -value 0.001), dukungan keluarga (p -value 0.001), peran petugas kesehatan (p -value 0.025), dan isu imunisasi haram (p -value 0.046) dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi. **Kesimpulan:** Diharapkan kepada petugas Puskesmas dapat melakukan penyuluhan di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi dan diharapkan bagi ibu hendaknya mengimunitasikan anaknya tepat waktu, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali anaknya dengan kesehatan di masa depan.

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Isu Imunisasi Haram

PENDAHULUAN

Upaya preventif (pencegahan) merupakan prioritas utama dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran paradigma sehat bahwa upaya promosi dan pencegahan merupakan hal terpenting dalam meningkatkan status kesehatan. Salah satu upaya pencegahan yang bisa dilakukan adalah meningkatkan cakupan dan kelengkapan imunisasi (Soedjamiko, 2012).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2015 sebesar 86% dan tahun 2016 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 91.12%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2017 sebesar 92%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2017. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Sumatera Selatan (102.3%), Lampung (101.5%), Jambi (101.4%) dan Nusa Tenggara Barat (100.2%) telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Kalimantan Utara (66.2%), Papua (68.6%), dan Aceh (70.0%) (Kemenkes RI, 2018).

Kementerian Kesehatan menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata pemerintah untuk menurunkan angka kematian akibat PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi). Indikator yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan yaitu minimal 80% bayi (0-11) yang ada di desa/kelurahan

tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2018).

Persentase desa yang mencapai UCI di Provinsi Aceh tahun 2015-2017 mengalami penurunan dan peningkatan dari tahun sebelumnya, di tahun 2015 sebesar 68%, tahun 2016 sebesar 65% sedangkan di tahun 2017 sebesar 65%. Terdapat 11 Puskesmas di Kota Banda Aceh dan Puskesmas Jeulingke termasuk Puskesmas yang capaian imunisasi dasar lengkap masih rendah dan masih belum mencapai target dalam pencapaian desa UCI (Dinkes Kota Banda Aceh, 2019).

Data laporan Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh pencapaian desa menuju UCI mengalami kenaikan dan penurunan. Pada Tahun 2015 sebesar 20%, Tahun 2016 sebesar 60%, tahun 2017 sebesar 40%, tahun 2018 sebesar 20% dan di tahun 2019 sebesar 20%. Hasil penelusuran data awal di Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh tahun 2019 terdapat 1 desa yang telah mencapai UCI yaitu desa Jeulingke sebesar 20% dan 80% desa belum mencapai UCI yaitu Desa Alue Naga, Desa Tibang, Desa Pineung, dan Desa Peurada dari 5 jumlah desa, bayi yang sudah terimunisasi lengkap pada tahun 2019 yaitu sebesar 45.7% (Puskesmas Jeulingke, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh, menggunakan data primer. Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari dari tanggal 15 s/d 23 September 2020 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan program komputer STATA 13. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara propotional sampling sebanyak 81 ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi dalam Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020

No.	Variabel	f	%
1.	Kelengkapan Imunisasi Dasar		
	Lengkap	37	45.7
	Tidak Lengkap	44	54.3
Faktor-faktor yang Mempengaruhi			
2.	Pengetahuan Ibu		
	Baik	45	55.6
	Kurang Baik	36	44.4
3.	Dukungan Keluarga		
	Mendukung	37	45.7
	Kurang Mendukung	44	54.3
4.	Peran Petugas Kesehatan		
	Berperan	33	40.8
	Kurang Berperan	48	59.2
5.	Isu Imunisasi Haram		
	Ada	36	44.4
	Tidak Ada	45	55.6
Karakteristik Responden			
6.	Umur Ibu		
	20 – 30 Tahun	25	30.9
	31 – 40 Tahun	48	59.2
	41 – 46 Tahun	8	9.90
7.	Pendidikan Ibu		
	SMA	47	58.2
	Akademi	17	20.9
	Perguruan Tinggi	17	20.9
8.	Pekerjaan Ibu		
	IRT	58	71.6
	Tenaga Kesehatan	10	12.3
	PNS	13	16.1
9.	Umur Anak		
	9 Bulan	22	27.1
	10 Bulan	22	27.1
	11 Bulan	24	29.7
	12 Bulan	13	16.1

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi bayi yang tidak lengkap imunisasi sebesar 54.3%. Jika dilihat berdasarkan faktor yang mempengaruhi

kelengkapan imunisasi dasar pada bayi lebih dari setengah ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik (44.4%). Sebesar 45.7% responden yang mendapat dukungan

dari keluarga. Sebesar 40.8% peran petugas kesehatan yang berperan dan lebih dari setengah responden yang menyatakan ada mendapatkan isu bahwa imunisasi haram (44.4%).

Jika dilihat berdasarkan karakteristik responden, berdasarkan umur tertinggi

pada ibu yang berumur 31-40 tahun (59.2%). Sedangkan berdasarkan pendidikan tertinggi pada ibu dengan tamatan SMA (58.2%). Sebesar 71.6% ibu dengan status pekerjaan sebagai IRT. Dan berdasar umur anak tertinggi pada anak yang berumur 11 bulan (29.7%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan dan Isu Imunisasi Haram dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020

No.	Variabel	Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi				Total		p value
		n	%	n	%	n	%	
1	Pengetahuan Ibu							0.001
	Baik	33	73.3	12	26.7	45	100	
	Kurang Baik	4	11.1	32	88.9	36	100	
2	Dukungan Keluarga							0.001
	Mendukung	24	64.9	13	35.1	37	100	
	Kurang Mendukung	13	29.6	31	70.4	44	100	
3	Peran Petugas Kesehatan							0.025
	Berperan	20	60.6	13	39.4	33	100	
	Kurang Berperan	17	35.4	31	64.6	48	100	
4	Isu Imunisasi Haram							0.046
	Ada	12	33.3	24	66.7	36	100	
	Tidak Ada	25	55.6	20	44.4	45	100	

Berdasarkan Tabel 2 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa dari 4 variabel yang diteliti memiliki hubungan dengan kelengkapan Imunisasi dasar lengkap yaitu variabel pengetahuan ibu (*p value* 0.001), dukungan keluarga (*p value* 0.001), peran petugas kesehatan (*p value* 0.025), dan isu imunisasi haram (*p value* 0.046).

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square didapatkan nilai *p value* 0.001<0.05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umaroh (2014) menunjukkan bahwa anak yang mempunyai status imunisasi belum lengkap (kasus) sebagian besar ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden, sedangkan anak yang mempunyai status imunisasi lengkap (kontrol) sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.005 < 0.05$, maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi,

orang tua/ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada banyinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan pada bayinya terutama masalah imunisasi. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksananya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi, penyuluhan ini dapat dilaksanakan di Puskesmas atau Posyandu baik secara individu maupun kelompok.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.001 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil analisis Rahmawati (2014) yang mengatakan ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi, karena diperoleh nilai *p* sebesar 0.001 ($p < \alpha$) yang berarti terdapat adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita. Dengan OR = 0.007 artinya keluarga yang mendukung pemberian imunisasi beresiko 142.8 kali menyebabkan bayi atau balita mendapatkan imunisasi secara lengkap dibandingkan keluarga yang tidak mendukung.

Hasil penelitian yang sama yang telah dilakukan Shohibul Kahfi (2016) di Puskesmas Guntur Demak Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Guntur Demak dengan nilai *p*

value 0.05 (< 0.05) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.025 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Irmalis Tiani (2016) Secara keseluruhan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh (*p-value* < 0.05). semakin tinggi peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen pada pelaksanaan imunisasi, maka akan semakin tinggi pencapaian cakupan imunisasi. Salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi pentavalen di wilayah Kota Banda Aceh adalah karena kurangnya peranan petugas imunisasi terhadap

pencapaian cakupan imunisasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih *et al* (2016) di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya bahwa, sebagian besar petugas kesehatan masih berperan kurang baik, ini dapat dilihat bahwa petugas kesehatan masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, dan petugas kesehatan juga tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk mencari balita yang belum mendapat imunisasi. Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat.

Hubungan Isu Imunisasi Haram dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.046 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara isu imunisasi haram dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadinegoro (2008) menunjukkan hanya 82.9% anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap. Alasan ketidaklengkapan imunisasi dasar adalah kemungkinan anak sedang sakit atau demam (>38 C) merupakan salah satu kontra indikasi pemberian vaksin. Seharusnya anak yang sedang sakit tidak menjadi alasan atas ketidaklengkapan karena imunisasi dapat ditunda, dan dilakukan setelah anak sehat kembali. Namun, dalam penelitian didapatkan alasan anak sedang sakit sebagai penyebab ketidaklengkapan imunisasi. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan orang tua bahwa imunisasi dapat ditunda dan masih tetap boleh diberikan meskipun jadwal imunisasi telah lewat. Kemungkinan alasan ketidaklengkapan imunisasi adalah rumor bahwa vaksin-vaksin untuk penyakit yang

Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) plus hepatitis B tidak aman dan tidak halal karena buatan negara maju, dan juga untuk melemahkan rakyat Indonesia (Julianto, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2016) di wilayah kerja Puskesmas Bandar Baru bahwa, berdasarkan hasil analisis uji regresi logistik diperoleh *p value*=0.000. Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai odd ratio (OR)=22.0, sehingga dapat disimpulkan ibu dengan tidak ada isu imunisasi haram cenderung lengkap pemberian imunisasi dasar, sebaliknya ibu dengan ada isu imunisasi haram memiliki risiko 22.0 kali tidak lengkap pemberian imunisasi dasar sehingga mempengaruhi dalam pencapaian UCI.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan masih belum mencapainya target yang telah ditetapkan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh yaitu pengetahuan ibu, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan isu imunisasi haram.

Pemberian imunisasi dasar lengkap sangat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan pada bayi. Kurangnya upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan maupun konseling dari dinas terkait membuat ibu bayi kurang memahami tentang imunisasi dasar lengkap.

Saran

Diharapkan kepada kepala desa agar dapat bekerjasama dengan pihak petugas kesehatan agar mendukung program penyuluhan atau program puskesmas

terkait pemberian imunisasi kepada bayi guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mau memberikan imunisasi kepada bayinya dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi sebagai pemahaman bagi ibu agar dapat memahami informasi yang baru didapat, baik informasi itu bersifat personal, konvensional, media sosial, dan sebaiknya jangan diyakini maupun mudah percaya terhadap informasi yang diperoleh sebelumnya, tanyakan kebenaran informasi tersebut pada petugas kesehatan yang lebih mengerti masalah tentang imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifin, **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di Desa Kauman, Peterongan, Jombang, Tahun 2011**, Prosiding Sminas Comperative Advantage, Vol. 1, No.2.
2. Dinas Kesehatan Aceh, **Profil Kesehatan Aceh**; 2017.
3. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, **Profil Kesehatan Kota Banda Aceh**; 2019.
4. Hadinegoro, dkk., **Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 3. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia)**, Jakarta: Jakarta; 2008.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, **Profil Kesehatan Indonesia**, Jakarta; 2018.
6. Mubarak, **Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar pada Bayi**, Journal;2012.
7. Ningsih, Fitriani *et al.*, **Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya**, Surya, Vol. 08, No. 02, Agustus; 2016.
8. Puskesmas Jeulingke, **Data Imunisasi pada Bayi**; 2019.
9. Rahmawati, A. I., **Faktor yang Mempengaruhi Keleengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan**, Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 2, No. 1, Surabaya, Universitas Airlangga; 2014.
10. Setiawan, **Pemanfaatan Pelayanan Posyandu dan Puskesmas, WPS No 15 juli 2010**, KMPK Universitas Gajah Mada; 2009, Yogyakarta, 2010, <http://Irc-kmpk.ugm.ac.id>.
11. Soedjatmiko & Oswari, H., **Panduan Imunisasi Anak: Mencegah Lebih Baik dari pada Mengobati**, Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI; 2012.
12. Susilawati., **Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Dalam Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2016**, Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh; 2016.
13. Umaroh, Siti, **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo**, Artikel Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014, http://eprints.ums.ac.id/30975/17/NA_SKAH_PUBLIKASI.pdf.

AN OVERVIEW OF FAMILY FOOD SECURITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN ACEH PROVINCE

Gambaran Ketahanan Pangan Keluarga Selama Masa Pandemic Covid-19
di Provinsi Aceh

Bella Fandila* dan Aripin Ahmad

Polteknik Kesehatan Kemenkes, Aceh

*bellafandila27@gmail.com

Received: 19 April 2021/ Accepted: 15 September 2021

ABSTRACT

Background: Coronavirus is a new type of virus that has been found in humans, first reported in Wuhan China, in December 2019. In Indonesia as of August 18, 2021, there were 3.908.247 confirmed positive case, 121.141 deaths and 3.443.903 recoveries. In Aceh, there were 37.797 confirmed case, 1.707 in treatment, 34.148 recovered cases and 1.937 deaths. **Methods:** This research is descriptive in nature to see a picture of family food security during the Covid 19 pandemic. A sample of 70 people, was carried out in total population. **Result:** The results of the data on the frequency distribution of family food security during the Covid-19 pandemic in Aceh Province showed that in the last 4 weeks there were worries that there was not enough food in the household (55.7%), never in the household could not eat the preferred type of food due to lack of resources (75.7%), never household members felt limited to eating various types of food due to lack of resources (80.0%), never had a household members eat food that they didn't want to eat because of limited resources to get other types of food (85.7%), never mothers or other family members ate small portions for fear of not having enough for other family members (88.6%), there was once a family member who ate less food in a day because there was not enough food (90.0%), never in the household did not have food supplies to eat due to lack of resources to get food (91.4%), never had any family member sleep at night hungry because there is not enough food (97.1%), there has never been any family member who went from morning to night without eating anything because they felt there was not enough food (97.1%). **Recommendation:** It is hoped that through the role of nutritionists in providing media containing information about family food security in order to increase the knowledge of the population in Aceh Province regarding family food security.

Keywords: Food Security, Covid-19

ABSTRAK

Latar Belakang: Coronavirus merupakan virus baru yang ditemukan pada manusia, dilaporkan pertama kali di Wuhan Cina, pada Desember 2019. Di Indonesia hingga 18 Agustus 2021 dilaporkan sebanyak 3.908.247 kasus terkonfirmasi positif 121.141 kasus kematian dan 3.443.903 yang berhasil sembuh. Di Aceh sebanyak 37.797 kasus terkonfirmasi positif, 1.707 dalam perawatan, 34.148 kasus sembuh dan 1.937 kasus kematian. **Metode:** Penelitian ini bersifat Deskriptif untuk melihat gambaran ketahanan pangan keluarga pada saat pandemi Covid 19. Sampel sebanyak 70 orang, dilakukan secara Total Populasi. **Hasil:** Hasil data distribusi frekuensi ketahanan pangan keluarga selama masa pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh diperoleh bahwa dalam 4 minggu terakhir pernah khawatir jika dalam rumah tangga tidak cukup persediaan makanan (55.7%), tidak pernah dalam rumah tangga tidak bisa makan jenis makanan yang disukai karena kurangnya sumber daya (75.7%), tidak pernah anggota rumah tangga merasa terbatas untuk makan berbagai jenis makanan karena kurangnya sumber daya (80.0%), tidak pernah anggota keluarga rumah tangga yang makan makanan yang tidak mau dimakan karena keterbatasan sumber daya untuk mendapatkan jenis makanan yang lain (85.7%), tidak pernah ibu maupun anggota keluarga lain makan dalam porsi sedikit karena takut tidak cukup untuk anggota keluarga lainnya (88.6%), pernah ada anggota keluarga makan lebih sedikit makanan dalam sehari karena tidak cukup makanan (90.0%), tidak pernah dalam rumah tangga tidak memiliki persediaan makanan untuk dimakan karena kurangnya sumber daya untuk mendapatkan makanan (91.4%), tidak pernah ada anggota keluarga yang tidur saat lapar karena tidak cukup makanan (97.1%), tidak pernah ada anggota keluarga mana saja yang pergi dari pagi sampai malam tanpa makan apapun karena merasa makanan tidak cukup (97.1%). **Saran:** Diharapkan melalui peran ahli gizi menyediakan media berisi informasi mengenai ketahanan pangan keluarga agar dapat menambah pengetahuan penduduk di Provinsi Aceh mengenai ketahanan pangan keluarga.

Kata Kunci: Ketahanan Pangan, Covid-19

PENDAHULUAN

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sidrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dari data WHO dan PHEOC Kemenkes pada Juni 2020, sebanyak 9.843.073 kasus dengan 495.760 kematian (CFR 5.1%) dari 215 Negara yang terjangkit Covid-19. Di Indonesia sebanyak 47.658 orang dalam pemantauan (ODP), 14.712 pasien dalam pengawasan (PDP), dan yang terkonfirmasi 54.010 kasus dengan kematian 2.754 (CFR 5.1%). Di Aceh sebanyak 2295 orang dalam pemantauan (ODP), 123 pasien dalam pengawasan (PDP), dan yang terkonfirmasi 79 kasus dengan kematian 2 jiwa. (Dinkes Aceh, 2020)

Pemerintah telah mengeluarkan himbauan untuk mengurangi interaksi social dengan menjaga jarak social dan *physical distancing* guna untuk memutuskan rantai dalam penyebaran Covid-19. Bahkan di Indonesia telah ditetapkannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan pembatasan sementara pemberangkatan sarana transportasi darat, laut, maupun udara. Hal tersebut tentu mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi masyarakat terutama terhadap kebutuhan hidup serta kebutuhan pangan.

Pangan merupakan salah satu hal yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Ketahanan pangan mengacu pada

kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup sehat dan baik (FAO, 2017). Menurut Undang-Undang No.7 tahun 1996 tentang pangan menyebutkan bahwa ketahanan pangan merupakan suatu kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik, dalam jumlah maupun mutunya, aman, merata, dan terjangkau.

Diberlakukannya sosial dan *physical distancing*, PSBB dan pembatasan sementara pemberangkatan sarana transportasi darat, laut, maupun udara telah menghambat rantai pasok distribusi bahan pangan antar daerah termasuk di Provinsi Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu memanfaatkan sosial media melalui WhatsApp dan Instagram dengan mengisi *google form* untuk melihat gambaran ketahanan pangan keluarga selama masa pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2020 bertempat di Provinsi Aceh.

Populasi dalam penelitian ini adalah 70 responden yang bersedia mengisi *google form*. Sedangkan sampel adalah seluruh jumlah populasi yaitu 70 responden yang berdomisili di kota atau kabupaten di Provinsi Aceh.

Jenis dan cara pengumpulan data/bahan dan alat kerja yaitu pengumpulan data meliputi nama, umur, jenis kelamin di peroleh langsung dari masyarakat dengan cara mengisi *google form* melalui via WhatsApp dan Instagram. Pengumpulan data meliputi informasi tentang ketahanan pangan rumah tangga yang didapatkan dari hasil pengisian *Kuesioner Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) tentang alat ukur skala kerawanan makanan rumah tangga (FANTA, 2007) yang telah dibentuk dalam *google form* dan disebarluaskan melalui

media sosial Via WhatsApp dan Instagram.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, dimana tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel dependen dan independen. Untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengambilan kesimpulan, maka hasil penelitian ketahanan pangan keluarga selama masa pandemi Covid-19 di Provinsi Aceh disajikan dalam bentuk tabular yaitu penyajian data dengan menggunakan tabel dan dalam bentuk tekstular yaitu penyajian data dengan menggunakan teks atau naskah.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 70 orang sebagai responden di Provinsi Aceh.

Tabel 1. Karakteristik Responden Kerdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Responden di Provinsi Aceh Tahun 2020

Karakteristik	N	%
Umur		
≥ 21 tahun	51	72.9
< 21 tahun	19	27.1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	31.4
Perempuan	48	68.6
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	25	35.7
SMA	46	64.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4	5.7
Mahasiswa	44	62.9
Ahli Gizi	5	7.1
Tenaga Kesehatan	7	10.0
Guru	4	5.7
Dagang	1	1.4
Petani	1	1.4
Wiraswasta	1	1.4
Karyawan	3	4.3

Karakteristik	N	%
Pendapatan		
≥ Rp. 3.000.000	65	92.9
< Rp.3.000.000	5	7.1
Jumlah	70	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden, meliputi umur dimana sebagian besar berusia diatas 21 tahun yaitu 51 orang (72.9%), jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu 48 orang (68.6%), pendidikan responden sebagian besar SMA (Sekolah Menengah Atas) yaitu 46 orang (64.3%), pekerjaan reponden sebagian besar mahasiswa yaitu 44 orang (62.9%), sedangkan pendapatan responden sebagian besar diatas Rp.3.000.000.

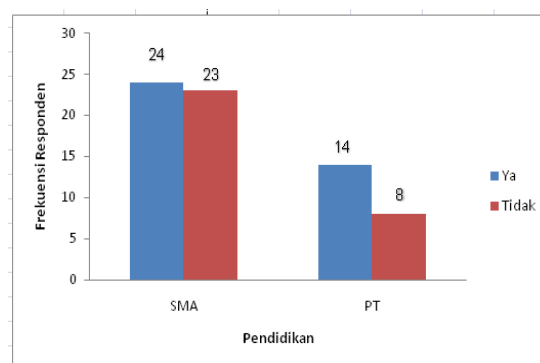
Tabel 2. Ketahanan Pangan Keluarga Selama Masa Pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh Tahun 2020

Ketahanan Pangan Keluarga Selama Masa Pandemic Covid-19	Tidak (%)	Ya (%)
Dalam 4 minggu terakhir, pernah merasa khawatir jika dalam rumah tangga tidak cukup persediaan makanan	44.3	55.7
Dalam 4 minggu terakhir, pernah didalam rumah tangga tidak bisa makan jenis makanan yang disukai karena kurangnya sumber daya	75.7	24.3
Dalam 4 minggu terakhir, pernah ada anggota rumah tangga merasa terbatas untuk makan berbagai jenis makanan karena kurangnya sumber daya	80.0	20.0
Dalam 4 minggu terakhir, pernah ada anggota keluarga rumah tangga yang makan makanan yang tidak mau diamankan karena keterbasan sumber	85.7	14.3

Ketahanan Pangan Keluarga Selama Masa Pandemic Covid-19	Tidak (%)	Ya (%)
daya untuk mendapatkan jenis makanan yang lain		
Dalam 4 minggu terakhir, pernah ibu maupun anggota keluarga lain makan makanan dalam porsi sedikit karena takut tidak cukup untuk anggota keluarga lainnya	88.6	11.4
Dalam 4 minggu terakhir, pernah ada anggota keluarga makan lebih sedikit makanan dalam sehari karena disana makanan tidak cukup	90.0	10.0
Dalam 4 minggu terakhir, pernah dalam rumah tangga tidak memiliki persediaan makanan untuk dimakan karena kurangnya Sumber daya untuk mendapatkan makanan	91.4	8.6
Dalam 4 minggu terakhir, pernah ada anggota keluarga yang tidur saat lapar karena tidak cukup makanan	97.1	2.9
Dalam 4 minggu terakhir, pernah ada anggota keluarga mana saja yang pergi dari pagi sampai malam tanpa makan apapun karena merasa makanan tidak cukup	97.1	2.9

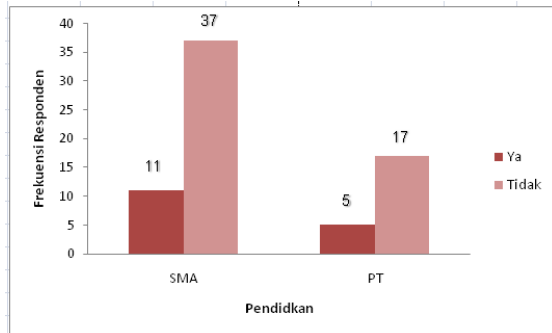
tidak pernah ada anggota rumah tangga merasa terbatas untuk makan berbagai jenis makanan karena kurangnya sumber daya terdapat sebanyak 80.0% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah ada anggota keluarga rumah tangga yang makan makanan yang tidak mau diamankan karena keterbatasan sumber daya untuk mendapatkan jenis makanan yang lain terdapat sebanyak 85.7% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah ibu maupun anggota keluarga lain makan makanan dalam porsi sedikit karena takut tidak cukup untuk anggota keluarga lainnya terdapat sebanyak 88.6% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah ada anggota keluarga makan lebih sedikit makanan dalam sehari karena disana makanan tidak cukup terdapat sebanyak 90.0% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah dalam rumah tangga tidak memiliki persediaan makanan untuk dimakan karena kurangnya Sumber daya untuk mendapatkan makanan terdapat sebanyak 91.4% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah ada anggota keluarga yang tidur saat lapar karena tidak cukup makanan terdapat sebanyak 97.1% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah ada anggota keluarga mana saja yang pergi dari pagi sampai malam tanpa makan apapun karena merasa makanan tidak cukup terdapat sebanyak 97.1% responden.

Gambar 1. Dalam 4 Minggu Terakhir, Anda Pernah Khawatir Jika Dalam Rumah Tangga Tidak Cukup Persediaan Makanan Berdasarkan Jenjang Pendidikan

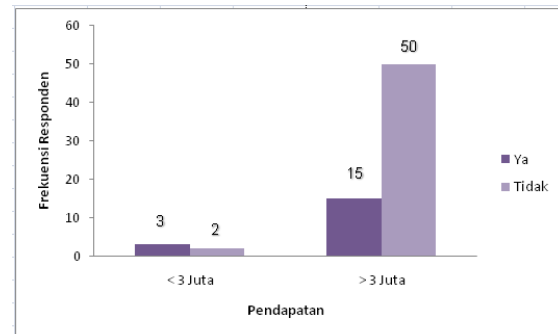


Berdasarkan hasil penelitian ketahanan pangan keluarga selama masa pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh dalam 4 minggu terakhir, ibu pernah khawatir jika dalam rumah tangga tidak cukup persediaan makanan terdapat sebanyak 55.7% responden, dalam 4 minggu terakhir, tidak pernah didalam rumah tangga tidak bisa makan jenis makanan yang disukai karena kurangnya sumber daya terdapat sebanyak 75.7% responden, dalam 4 minggu terakhir,

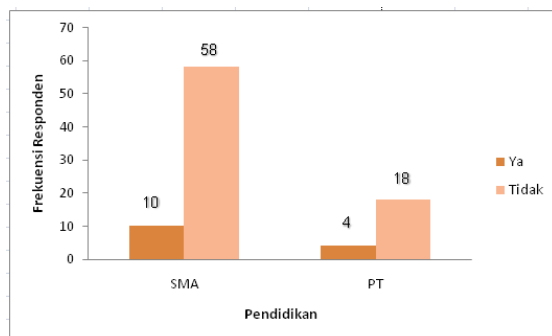
Gambar 2. Dalam 4 Minggu Terakhir, Pernah Didalam Rumah Tangga Tidak Bisa Makan Jenis Makanan yang Disukai Karena Kurangnya Sumber Daya Berdasarkan Jenjang Pendidikan



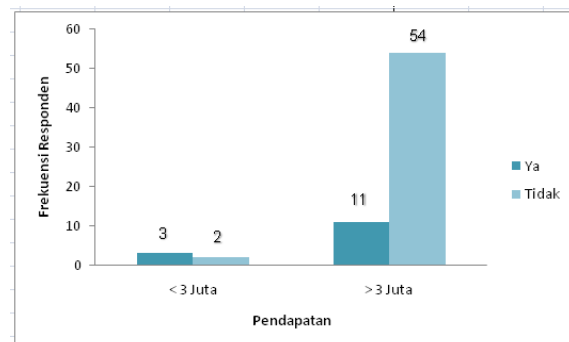
Gambar 5. Dalam 4 Minggu Terakhir, Pernah Didalam Rumah Tangga Tidak Bisa Makan Jenis Makanan yang Disukai Karena Kurangnya Sumber Daya Berdasarkan Pendapatan



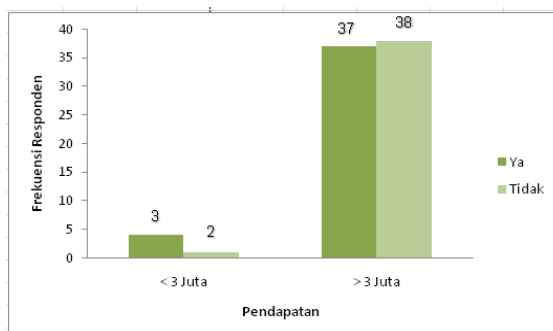
Gambar 3. Dalam 4 Minggu Terakhir, Pernah Ada Anggota Rumah Tangga Merasa Terbatas untuk Makan Berbagai Jenis Makanan Karena Kurangnya Sumber Daya Berdasarkan Jenjang Pendidikan



Gambar 6. Dalam 4 Minggu Terakhir, Pernah Ada Anggota Rumah Tangga Merasa Terbatas Untuk Makan Berbagai Jenis Makanan Karena Kurangnya Sumber Daya Berdasarkan Pendapatan



Gambar 4. Dalam 4 Minggu Terakhir, Anda Pernah Khawatir Jika Dalam Rumah Tangga Tidak Cukup Persediaan Makanan Berdasarkan Pendapatan



PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini dijelaskan tentang hasil penelitian ketahanan pangan keluarga selama masa pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh yang dilaksanakan pada bulan Juli 2020 terhadap 70 sampel.

Hasil penelitian dari 70 responden menunjukkan bahwa ketahanan pangan keluarga selama masa pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh dalam 4 minggu terakhir diperoleh bahwa ibu pernah khawatir jika dalam rumah tangga tidak cukup persediaan makanan terdapat sebanyak 55.7% responden, tidak pernah didalam rumah

tidak bisa makan jenis makanan yang disukai karena kurangnya sumber daya terdapat sebanyak 75.7% responden, tidak pernah ada anggota rumah tangga merasa terbatas untuk makan berbagai jenis makanan karena kurangnya sumber daya terdapat sebanyak 80.0% responden, tidak pernah ada anggota keluarga rumah tangga yang makan makanan yang tidak mau diamankan karena keterbatasan sumber daya untuk mendapatkan jenis makanan yang lain terdapat sebanyak 85.7% responden, tidak pernah ibu maupun anggota keluarga lain makan makanan dalam porsi sedikit karena takut tidak cukup untuk anggota keluarga lainnya terdapat sebanyak 88.6% responden, tidak pernah ada anggota keluarga makan lebih sedikit makanan dalam sehari karena disana makanan tidak cukup terdapat sebanyak 90.0% responden, tidak pernah dalam rumah tangga tidak memiliki persediaan makanan untuk dimakan karena kurangnya sumber daya untuk mendapatkan makanan terdapat sebanyak 91.4% responden, tidak pernah ada anggota keluarga yang tidur saat lapar karena tidak cukup makanan terdapat sebanyak 97.1% responden, tidak pernah ada anggota keluarga mana saja yang pergi dari pagi sampai malam tanpa makan apapun karena merasa makanan tidak cukup terdapat sebanyak 97.1% responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang ketahanan pangan keluarga selama masa pandemic Covid-19 di Provinsi Aceh dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir semua responden di Provinsi Aceh pada kategori tahan pangan pada saat pandemic Covid 19.

Saran

Diharapkan melalui peran Ahli Gizi menyediakan media berisi informasi mengenai ketahanan pangan keluarga kepada seluruh penduduk di Provinsi agar

dapat menambah pengetahuan penduduk di Provinsi Aceh mengenai ketahanan pangan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, S., **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama; 2011.
2. Almatsier, S., **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2004.
3. Andriani, M., & Wirjatmadi, B., **Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan**, Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012.
4. Arisman, D. M., **Gizi Dalam Daur Kehidupan**, Buku Kedokteran EGC; 2008.
5. Baliwati, Y., **Pengantar Pangan dan Gizi**, Jakarta: Penebar Swadaya; 2011.
6. Cholida, F., **Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita**, Bogor: Institut Pertanian Bogor (Skripsi); 2016.
7. Dalimunthe, S. M., **Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)**, Univertas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (Skripsi); 2015.
8. Dinas Kesehatan Aceh, **Cegah Stunting Itu Penting**, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh; 2018.
9. Dinas Pangan Aceh, **Review Rencana Strategis (Renstra) tahun 2012-2017, Badan Ketahanan Pangan Pemerintah Aceh**, Aceh: Dinas Pangan Aceh; 2017.
10. Faiqoh, R. B., Suyatno, & Kartini, A., **Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di**

- Daerah Pesisir, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 2018.
11. FAO, **Food Security Information for Action Practical Guides: An Introduction to Basic Concepts of Food Security**, Food and Agriculture Organization; 2008.
 12. Food And Nutrition Technical Assistance, **House Food Insecurity Acces Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access Indicator Guide**, Washington: FANTA; 2007.
 13. Hardinsyah, P., & Supariasa, D. N., **Ilmu Gizi**, Buku Kedokteran EGC; 2014.
 14. IPKM, **Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat**, Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
 15. Jayarni, D. E., & Sumarmi, S., **Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)**; 2018.
 16. Kementerian Kesehatan., **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia**; 2010.
 17. Kementerian Kesehatan, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012**, Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 18. Kementerian Kesehatan RI., **Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Data dan Informasi Kesehatan**, Jakarta; 2018.
 19. Kementerian Kesehatan RI., **Situasi Balita Pendek**, Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 20. Masrin, Paratmanitya, Y., & Aprilia, V., **Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan**, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*; 2014.
 21. Nagari, R. K., & Nindya, T. S., **Tingkat Kecukupan Energi, Protein dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-8 Tahun**; 2017.
 22. Pakpahan, A., Saliem, S., Suhartini, & N. S. **Penelitian Tentang Ketahanan Pangan Masyarakat Berpendapatan Rendah**, *Pusat Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian*; 1993.
 23. Pangaribowo, E., Nicholas, G., & Maximo, T., **Food and Nutrition Security Indicators: A Review**, *Food Secure Working*; 2013.
 24. Riskesdas, **Hasil Utama Riskesdas 2018**, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
 25. Rosyadi, I., & Purnomo, D., **Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Desa Tertinggal**, *Jurnal Ekonomi Pembangunan*; 2012.
 26. Rusastra, I., Noekman, K., Supriyati, Erma, S., & Suryadi, M., **Analisis Ekonomi Ketenagakerjaan Sektor Pertanian dan Pedesaan di Indonesia**, Jakarta: PSEKP-Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian, Departemen Pertanian; 2005.
 27. Saliem, H., Purwoto, A., Hardono, G., Prwantini, T., & Waluyo, **Manajemen Ketahanan Pangan Era Otonomi Daerah dan Perum Bulog**, Jakarta: PSEKP-Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian, Departemen Pertanian; 2005.
 28. Setiawan, E., Rizanda, M., & Masrul, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018**, *Jurnal Kesehatan Andalas*; 2018.
 29. Sostinengari, Y., **Analisis Data Hasil Pemantauan Status Gizi" Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Konawe Kepulauan Pada Tahun 2016**, Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari (Skripsi); 2018.

30. Suhardjo, **Pengertian dan Kerangka Pikir Ketahanan Pangan Rumah Tangga**, Yogyakarta; 1996.
31. Supariasa, **Penilaian Status Gizi**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
32. Suryana, & Kariyasa, K., **Ekonomi Padi di Asia: Suatu Tinjauan Berbasis Kajian Komparatif**, *Forum Penelitian Agro Ekonomi*, Vol. 26, No. 1, p.p. 17-31; 2008.
33. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, **100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)**, Jakarta Pusat: TNP2K; 2017.
34. Trihono, Atmarita, Tjandriani, D., Irawati, A., & Utami, N., **Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya**, Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2015.
35. UNICEF, **Child Stunting, Hidden Hunger and Human Capital in South Asia**, Nepal: UNICEF; 2018.
36. Utami, N., & Siska, D., **Ketahanan Rumah Tangga Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) di Kelurahan Kebon Kelapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat**, *Journal of The Indonesian Nutrition Association*; 2015.
37. Victoria, C. E., **The Materna and Child Undernutrition Study Group: Consequence For Adult Health and Human Capital**; 2008.
38. WHO, **Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide**, Geneva: WHO; 2010.

**ASSESSMENT OF STRATEGIC BUSINESS UNITS IN THE
DEVELOPMENT OF TRADITIONAL HEALTH SERVICES
INTEGRATION OF ACUPUNCTURE AT TEBET HOSPITAL,
DKI JAKARTA PROVINCE, 2020**

Penilaian Unit Bisnis Strategi dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional
Integrasi Akupuntur di RSUD Tebet Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020

Gabe Gusmi Aprilla

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
gabe.gusmi@gmail.com

Received: 06 July 2021/ Accepted: 27 August 2021

ABSTRACT

Background: The Ministry of Health has trained acupuncture 203 doctors from 160 Government-Owned Hospitals, 1 Army-owned Hospital, 41 Community Health Centers and 1 Health Service Unit owned by the Ministry of Health from 2013 to 2018. One of the hospitals being trained is the Tebet Regional General Hospital and to date have not provided acupuncture services, therefore researcher is interested in analyzing the development of acupuncture services. **Methods:** This research uses qualitative and quantitative methods. **Result:** The hospital has characteristics within the average limit because as a class D hospital it is fully accredited and has a vision as a C class hospital. The unavailability of acupuncture services is due to the lack of support from hospital management and the absence of infrastructure. The hospital responds to opportunities within moderate limits and avoids threats within moderate limits such as it makes all visiting patients to be served as long as they have a health insurance card. The results of the Internal External Matrix show that the strategic position of the acupuncture services development business unit is hold and maintain. **Recommendation:** Efforts to develop acupuncture services require a good marketing strategy to obtain information about competitors and customer needs. Therefore, this strategy will require a lot of new investment in its implementation because it must be preceded by market research.

Keywords: Complementary Traditional Health Services, Opportunities, Threats, Strengths, Weaknesses

ABSTRAK

Latar Belakang: Kementerian Kesehatan telah melatih akupuntur bagi 203 orang dokter dari 160 Rumah Sakit Milik Pemerintah, 1 Rumah Sakit milik tentara, 41 Pusat Kesehatan Masyarakat dan 1 Unit Pelayanan Kesehatan milik Kementerian Kesehatan sejak tahun 2013 sampai tahun 2018. Salah satu Rumah Sakit yang dilatih adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tebet dan sampai saat ini belum menyediakan pelayanan akupuntur, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan analisa pengembangan pelayanan akupuntur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. **Hasil:** Rumah Sakit memiliki karakteristik dalam batas rata-rata karena sebagai Rumah Sakit kelas D terakreditasi paripurna dan memiliki visi sebagai RSUD kelas C. Tidak tersedianya pelayanan akupuntur karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan tidak adanya sarana prasarana. Rumah Sakit merespon peluang dalam batas sedang dan menghindari ancaman dalam batas sedang seperti mengupayakan semua pasien yang berkunjung dapat dilayani asalkan memiliki kartu jaminan kesehatan. Hasil Matriks Internal Eksternal menunjukkan posisi strategic business unit pengembangan pelayanan akupuntur adalah hold dan maintain. **Saran:** Upaya mengembangkan pelayanan akupuntur memerlukan strategi pemasaran yang baik untuk mendapatkan informasi tentang kompetitor dan kebutuhan pelanggan. Karena itu, strategi ini akan memerlukan banyak investasi baru dalam penerapannya sebab harus didahului oleh riset pasar.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, Peluang, Ancaman, Kekuatan, Kelemahan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi merupakan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu (Kementerian Kesehatan, 2017).

Pengobatan integratif merupakan perawatan medis yang dilakukan di bawah pengawasan dokter, yang terutama didasarkan pada pengobatan *modern* yang bertujuan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup dengan menggabungkan pengobatan komplementer dan alternatif dengan pengobatan konvensional. Di Indonesia pelayanan kesehatan tradisional yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kesehatan akupunktur.

Agar pelayanan kesehatan akupunktur di fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkembang, maka dilakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia berupa pelatihan akupunktur bagi dokter. Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 Kementerian Kesehatan sudah mengadakan pelatihan akupunktur bagi 203 dokter yang bertugas di 160 Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah, 1 Rumah Sakit milik tentara, 41 Puskesmas dan 1 Unit Pelayanan Kesehatan milik Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2015, Rumah Sakit yang dipilih mengikuti pelatihan adalah yang memiliki komitmen untuk membuka pelayanan akupunktur dan diutamakan Rumah Sakit kelas C atau D di Kabupaten/Kotamadya di luar Pulau Jawa. Karena Rumah Sakit Pulau Jawa telah memiliki banyak Spesialis Akupunktur, sedangkan di luar Jawa masih banyak Kabupaten/Kota tidak memiliki Spesialis Akupunktur di Rumah Sakit. Awal pelatihan diselenggarakan, pelayanan akupunktur masih dicover Asuransi Kesehatan, namun sejak tahun 2014 pelayanan akupunktur tidak dapat dicover

oleh Badan Pembiayaan Jaminan Sosial (BPJS) karena dianggap pelayanan akupunktur tidak efektif dan efisien dibanding pelayanan konvensional. Sebagian besar dokter yang dilatih tidak dapat mengembangkan pelayanan akupunktur karena kendala paling utama adalah belum dicovernya pelayanan akupunktur oleh BPJS dan banyak pasien mengeluh bila ada biaya di luar tarif BPJS. Kendala kedua, hanya pelayanan rawat jalan Spesialis yang dapat dicover BPJS, sehingga pelayanan akupunktur yang dilakukan oleh dokter umum mesti ada dokter Spesialis penanggungjawabnya. Untuk pelayanan akupunktur dapat berintegrasi dengan pelayanan Rehabilitasi Medik, Neurologi dan Penyakit Dalam. Ternyata banyak dokter Spesialis menolak menjadi dokter penanggungjawab karena masih banyak Spesialis yang meragukan manfaat pelayanan akupunktur bagi pasien. Kendala lain biasanya dokter yang dilatih pindah tugas, tugas belajar dan beralih menjadi pejabat struktural. Hanya beberapa Rumah Sakit yang telah dilatih seperti RS Jiwa Provinsi Jambi, RSUD Kabupaten Merangin Provinsi Jambi dan RSUD Kota Semarang dapat membuka pelayanan akupunktur karena adanya dukungan dari Komite Medik dan Manajemen Rumah Sakit. Di negara lain seperti Swiss, pengobatan tradisional komplementer dapat ditanggung oleh program asuransi kesehatan wajib jika layanan tersebut diberikan oleh dokter yang bersertifikat (WHO, 2014). Begitupula di Singapura akupunktur dan pengobatan tradisional Tiongkok sebagian ditanggung oleh perusahaan asuransi swasta (WHO, 2019).

Setiap Rumah Sakit yang menjalankan pelayanan kesehatan pastilah memiliki visi misi. Banyak organisasi sekarang mengembangkan pernyataan visi untuk menjawab pertanyaan, "Ingin menjadi apakah kita?". Mengembangkan pernyataan visi sering dianggap sebagai tahap pertama dalam merencanakan strategi (Fred, 2006). Visi adalah citra masa depan organisasi sebagai faktor dasar yang

mencerminkan pemahaman yang jelas tentang situasi saat ini dan situasi yang bertujuan di masa depan, menunjukkan tujuan organisasi dan memengaruhi semua senyawa vitalnya, memiliki tempat yang cukup penting saat ini dalam strategi manajemen organisasi (Pinar, 2011). Dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks diperlukan ada pemahaman bahwa Rumah Sakit itu milik semua staf dan karenanya suatu visi bersama merupakan langkah pertama dalam membuat orang yang tidak percaya satu sama lain untuk memulai bekerja sama (Peter, 1990). Menurut Dumilah (2015) misi adalah pernyataan dari sebuah tujuan umum dan alasan mengapa organisasi hadir. Misi juga merupakan alasan mendasar mengapa organisasi hadir (Dumilah, 2015).

Dalam mengelola Rumah Sakit dibutuhkan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada di eksternal dan internal Rumah Sakit. Eksternal berupa peluang dan ancaman yang mengacu pada ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintah, teknologi serta tren kompetisi dan kejadian yang secara signifikan dapat menguntungkan atau membahayakan Rumah Sakit di masa depan. Internal berupa kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit dalam melakukan aktivitas manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, pelayanan kepada pasien, penelitian dan pengembangan dan sistem informasi tentang bisnis pelayanan kesehatan.

Semua organisasi memiliki kekuatan dan kelemahan dalam area fungsi bisnis. Tidak ada organisasi yang sama kuatnya atau lemahnya dalam semua area. Kekuatan/kelemahan internal digabungkan dengan peluang/ancaman eksternal menjadi dasar untuk penetapan tujuan dan strategi. Tujuan dan strategi ditetapkan dengan maksud memanfaatkan kekuatan dan mengatasi kelemahan. Robert Grant dalam Fred (2005) menyimpulkan bahwa penilaian internal adalah lebih penting. Di

dunia di mana preferensi konsumen tidak stabil, identitas pelanggan berubah, dan teknologi untuk melayani permintaan pelanggan terus menerus berubah, orientasi yang berfokus pada eksternal tidak lagi memberikan dasar yang pasti untuk formulasi strategi jangka panjang. Ketika lingkungan eksternal terus menerus berubah, sumber daya dan kemampuan organisasi dapat menjadi dasar yang stabil untuk mendefinisikan identitas organisasi.

Pada tahun 2016, 4 Puskesmas dan 2 RSUD milik Pemda DKI Jakarta terpilih untuk mengikuti pelatihan akupunktur. Salah satu RSUD yang telah dilatih adalah RSUD Tebet. Sampai saat ini RSUD Tebet belum menyediakan pelayanan akupunktur bagi masyarakat DKI Jakarta. RSUD Tebet merupakan Rumah Sakit yang baru dirintis dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas D berdasarkan Pergub Nomor 1024 tanggal 17 Juni 2014. Secara geografis wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Tebet terletak didataran yang cukup landai dan strategis. Bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Tebet 2.500 m² dan luas tanah 1.900 m². Bila dibandingkan RS Kelas D di Provinsi lain, RSUD Tebet telah memiliki sarana prasarana dan pelayanan Spesialis yang cukup baik. RSUD Tebet memiliki visi menjadi RSUD Tipe C dengan pelayanan kesehatan yang profesional dan diminati masyarakat. Misi RSUD Tebet meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, berempati dan mengutamakan keselamatan pasien; mengoptimalkan layanan rujukan dari faskes I dan menjalin kerjasama dengan rumah sakit sekitar dan lintas sektor; menyediakan sarana dan prasarana terbaik sesuai perkembangan IPTEK; menyediakan SDM yang terampil dan profesional dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan menciptakan Budaya Kerja yang baik.

Rata-rata kunjungan poliklinik cukup banyak, per hari 385 pasien. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk menilai Unit Bisnis Strategik dalam pengembangan

pelayanan kesehatan tradisional integrasi Akupunktur di RSUD Tebet.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan mix metode yaitu metode kualitatif dengan pedoman wawancara dan alat bantu rekaman serta observasi dokumen Laporan Tahunan Rumah Sakit. Metode kuantitatif dengan menggunakan matrik internal dan eksternal. Dalam penelitian ini, peneliti hanya dapat melakukan wawancara kepada dokter yang dilatih akupunktur sebagai informan peneliti, sedangkan pihak manajemen Rumah Sakit yang baru tidak bersedia diwawancara karena saat dilakukan penelitian pada bulan Februari 2020 struktur organisasi Rumah Sakit tidak sama dengan struktur organisasi Rumah Sakit pada tahun 2016. Selesai wawancara, informan diberi penjelasan tentang pengisian matriks Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal.

HASIL

RSUD Tebet awalnya bangunan Puskesmas Daerah Tebet Jakarta Selatan dan pada tahun 2017 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D berdasarkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta. RSUD Tebet memiliki izin operasional Rumah Sakit Umum Kelas D. Secara geografis wilayah Rumah Sakit sangat strategis, sehingga mudah dijangkau oleh transportasi umum. Hal ini sesuai pernyataan informan.

“.....lokasi kita sangat strategis.....”

RSUD terletak di kawasan padat penduduk dengan jumlah penduduk 211.594 jiwa dan kepadatan 26.363 jiwa per km². Walaupun lokasinya berada di wilayah padat penduduk, survey minat masyarakat terhadap pelayanan akupunktur belum dilakukan.

“.....belum sampai situ.....mungkin ada pengaruhnya...kalau ada pasien minat.....kita tahunya dari Puskesmas

seperti pelayanan haji...kita sifatnya berjenjang...ternyata pasien PTM Puskesmas tinggi.....berarti penyakit dalam kan diminati seperti itu....kita banyak kunjungan.....untuk pelayanan akupunktur saya kurang tahu.....saya kurang tahu pelayanan akupunktur sekitar sini jadi saya gak bisa menilai apa itu diminati atau gak.....”

Menurut Indeks Pembangunan Manusia Kota Jakarta Selatan Tahun 2019, capaian harapan lama sekolah tahun 2019 mencapai 13.32 tahun. Artinya penduduk usia 7 tahun diharapkan mampu menempuh pendidikan hingga Diploma I/II. Pada tahun 2019, pengeluaran perkapita Kota Jakarta Selatan mencapai 23.851 juta rupiah setahun. Hal ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pengeluaran perkapita Provinsi DKI Jakarta pada tahun yang sama yaitu 18.527 juta rupiah. Pada periode 2015 hingga 2019, kemampuan daya beli penduduk di kota Jakarta Selatan selisuh berada di atas kemampuan daya beli penduduk rata-rata di Provinsi DKI Jakarta. Namun menurut informan, hubungan sosial ekonomi tidak memiliki hubungan dengan pelayanan akupunktur.

“.....ehhh...saya gak tahu berpengaruh atau gak...biasa aja.....ada orang yang masih takut jarum.....ada juga yang senang karena lebih seneng sama yang tradisional tradisional daripada minum obat....jadi masyarakat beragam...di sini rata-rata bukan dari kalangan menengah ke atas tapi menengah ke bawah meskipun kita lokasinya di daerah Tebet dan mereka memang BPJS minded dan kalau gak ditanggung BPJS mereka mendingan gak usah berobat.....merasa kalau mereka punya BPJS kenapa gak bisa akses untuk pelayanan.....kadang-kadang mereka ke sini karena di Puskesmas ngantri dan mereka punya BPJS tapi gak punya rujukan dan kalau mereka ditawarkan umum atau gak.....ada juga mereka yang monggo.....ada juga yang enggak deh.....jadi mereka balik

lagi ke Puskesmas yang ngantri itu.....berarti pasiennya banyak yang milih free.....jadi berarti yaitu pengaruhnya...apa namanya...kalau suatu pelayanan ada tarifnya nanti mereka enggan.....”

Akreditasi RSUD Tebet akreditasi paripurna, memiliki sarana prasarana yang baik dan pelayanan yang lengkap sebagai RSU Kelas D. Menurut informan hubungan antara pelayanan akupunktur terhadap akreditasi tidak ada, bahkan setiap ada pelayanan baru di Rumah Sakit penilaian akreditasi akan ditinjau ulang.

“.....pelayanan akupunktur gak berepengaruh dengan penilaian akreditasi.....malah kalau ada pelayanan baru harus ada penilaian ulang.....harus ada penilaian kembali kalau ada pelayanan baru.....”

Sebagai RSU Kelas D, visi RSUD Tebet adalah menjadi RSUD Tipe C dengan pelayanan kesehatan yang professional dan diminati masyarakat. Untuk misi terhadap pelayanan akupunktur, menurut informan belum ada.

“.....sampai saat ini belum ada ke arah situ sih....kami masih mengembangkan Rumah Sakit ini tipe D mau ke tipe C.masih fokus ke arah situ sih...”

Rata-rata kunjungan poliklinik RSUD Tebet per hari sebanyak 385 pasien. Angka ini tergolong tinggi untuk rumah sakit tipe D di DKI Jakarta. Menurut laporan tahunan RSUD Tebet tahun 2019 rata-rata BOR di RSUD Tebet tahun 2019 sebesar 88.87% (ideal 60-85%) dan rata-rata kunjungan poliklinik RSUD Tebet per hari sebanyak 385 pasien. Sebagian besar pasien berkunjung ke penyakit dalam sebanyak 22.824 orang, jumlah pasien penyakit syaraf 7.890 orang, jumlah pasien rehabilitasi 3617 orang, jumlah pasien umum 2.919 orang dan lainnya.

Secara umum, pasien yang berkunjung ke RSUD Tebet tertinggi menggunakan asuransi JKN sebesar 75.87%, dan pasien bayar umum sebesar

23.6%. Paling banyak pasien yang berobat ke RSUD Tebet berasal dari wilayah Jakarta Selatan. Berdasarkan kategori jenis kelamin, persentase kunjungan pasien perempuan (59.85%) lebih banyak daripada pasien laki-laki (40.15%).

Sumber daya manusia RSUD Tebet terdiri atas tenaga kesehatan dan non kesehatan serta berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non PNS. Jumlah seluruh pegawai ada 258 orang. Untuk dokter umum 18 orang, sedangkan dokter Spesialis 14 orang. Saat ini dengan jumlah pegawai tersedia, pelayanan masih dapat berjalan dengan baik.

“.....kalau SDM kita masih ada kekurangan.....kita masih belum sesuai....karena perawat juga masih kurang.....maksudnya belum sesuai yang diharapkan.....untuk saat ini dokter umum cukup.....tapi yaitu dibidang cukup juga enggak....tapi dipas pasin....karena ada juga yang lagi tugas belajar atau resign.....perawatnya yang kurang.....”

Jenis dan jumlah pelayanan yang ada di RSUD Tebet sebagai RSU Kelas D cukup memadai.

Tabel 1. Jumlah dan Jenis Pelayanan RSUD Tebet

No.	Pelayanan	Jumlah
A	Pelayanan Medik Umum	3
B	Pelayanan Gawat Darurat	1
C	Pelayanan Medik Dasar	4
D	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	4
E	Pelayanan Medik Spesialis	5

Pelayanan poli rawat jalan di Rumah Sakit merupakan pelayanan Spesialis, sehingga pelayanan akupunktur yang dilakukan oleh dokter umum mesti berintegrasi dengan pelayanan seperti poli

syaraf atau penyakit dalam atau rehabilitasi medik, Menurut informan apabila pelayanan akupunktur terintegrasi di poli syaraf, penyakit dalam, rehabilitasi medik atau poli lain dapat mempengaruhi beban kerja dan kinerja dokter dan Rumah Sakit.

“.....kalau seandainya ada nambah pelayanan akupunktur.....kalau beban kerja ya pasti.....karena pasti ada orang stand by dan melakukan pelayanan akupunktur itu.....nah.....saya juga gak tahu prosesnya di Rumah Sakit itu.....gimana.....khan.....kita Rumah Sakit Pemerintah jadi lebih ke BPJS..... apakah ditanggung BPJS atau tidak.....kalau pelayanan akupunktur setahu saya gak ...karena harus dibebankan.....apa namanya.....buat Rumah Sakit jadi kendala.....juga karena pasiennya rata-rata BPJS.....karena kalau promosi pelayanan bukan BPJS nanti agak kenapa lah.....jadi pertanyaan bagi pasien.....semua pelayanan di sini ditanggung BPJS.....ada yang diluar BPJS seperti medical check up.....MCU atas permintaan pasien.....pasiennya sehat.....semua pelayanan di sini ditanggung BPJS kecuali kayak medical check up.....kita masih terima masukan untuk semua pelayanan yang sifatnya non BPJS.....”

Sebagian besar pelayanan akupunktur belum dilaksanakan karena tidak dicover BPJS, menurut informan selain karena masalah BPJS kendala lain adalah dokter umum tidak dapat melakukan pelayanan rawat jalan, karena rawat jalan merupakan ranah Spesialis.

“.....kalau di Rumah Sakit ranahnya Spesialis.....jadi untuk dokter umumnya...untuk di Rumah Sakit kurang ya.... apa ya....sebenarnya ini

ranahnya Spesialis..... kalau dokter umum ranahnya di Puskesmas kayak untuk program program.....kalau poli umum ada tapi itu untuk medical check up jadi kalau ada pasien diimbangi juga jadi gak semua pasien ke IGD juga.....”

Selain tidak dapat melakukan pelayanan akupunktur di poli rawat jalan, wewenang dokter umum juga terbatas di instansi lain.

“.....kalau IGD dokternya gak boleh melakukan akupunktur.....di IGD pasien gak boleh lama.... jadi kalau ada darurat gak boleh lama di IGD.....untuk poli rehabilitasi medik saya gak tahu.....tapi yaitu harus BPJS.....karena kita ini.....di sini mindsetnya BPJS.....rata-rata pelayanan yang kita punya bisa bertanggung oleh BPJS.....karena kita disini Rumah Sakit Pemerintah jadi semua orang bisa akses.....”

Sejak pelatihan dilaksanakan, perencanaan sarana dan prasarana pelayanan akupunktur belum dibuat dan dukungan manajemen RS sangat kurang terhadap pelayanan akupunktur.

“....kalau manajemen dulu mendukung aja.....tapi karena kami Rumah Sakit baru berdiri 2014 jadi.....waktu kita masih tahap akreditasi pertama.....akreditasi itu wajib ya.....kalau gak.....kita gak...istilahnya gak sah ya untuk BPJS.....jadi waktu itu ketidaktepatan timing itu selesai pelatihan itu bertepatan dengan proses akreditasi.....jadi seluruh tenaganya fokusnya ke akreditasi.....gimana caranya waktu itu kita bisa lulus....gitu sih.....”

Pelatihan akupunktur yang diselenggarakan telah terakreditasi oleh Ikatan Dokter Indonesia dan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber

Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan. Setiap peserta yang telah lulus uji kompetensi akan mendapat sertifikat kompetensi dari Persatuan Dokter Spesialis Akupunktur Indonesia. Di RSUD Tebet setiap ada pelayanan baru, pelayanan tersebut akan dievaluasi oleh Komite Medik.

“..... di sini pelayanan baru harus kredensial.....”

Sebagai RSU di tengah kota, sarana dan prasarana RSUD Tebet cukup memadai, sehingga peneliti mengajukan pertanyaan tentang gambaran dan kemajuan perkembangan pelayanan akupunktur terhadap ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

“.....jujur saya kurang tahu juga perkembangannya...tapi ya.....rasa udah banyak upaya untuk mengintegrasikan pelayanan akupunktur ke dalam pelayanan kesehatan baik itu di Rumah Sakit maupun Puskesmas.....kendalanya kalau Rumah Sakit ranahnya Spesialis.....kalau untuk dokter umum untuk buka poli biasanya di Puskesmas untuk program-program...poli umum untuk medical check up...mengimbangi semua pasien gak ke IGD juga.....”

Sebagai RSU Kelas D yang memiliki sumber daya manusia dan sarana prasarana yang cukup memadai, kebijakan yang paling berpengaruh terhadap pelayanan akupunktur menurut informan adalah BPJS.

“.....menurut saya kebijakan paling penting yaitu BPJS.....menurut saya peluang untuk rumah sakit untuk membuka pelayanan akupunktur.....”

Dalam penelitian ini pihak manajemen Rumah Sakit yang baru tidak bersedia dilakukan wawancara, sehingga

matriks internal dan eksternal hanya diisi oleh dokter yang dilatih akupunktur sebagai informan peneliti. Dalam melakukan analisa strategic business, terdapat beberapa langkah:

- a. Langkah pertama membuat Matriks Evaluasi Faktor Internal IFE (Tabel 2)

Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE) merupakan evaluasi faktor-faktor internal organisasi yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting saat ini. Penilaian intuitif diperlukan dalam mengembangkan matriks IFE, jadi penampilan dari pendekatan ilmiah tidak harus selalu diinterpretasikan, berarti ini merupakan teknik yang amat ampuh. Pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang dimasukkan lebih penting daripada angkanya sendiri.

Masing-masing daftar Critical Success Factor diisi untuk aspek internal kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*). Ditentukan bobot antara 0.0 bila tidak penting dan 1.0 bila semua penting dan jumlah bobot harus sebesar 1.0. Nilai rating antara 1 sampai 4. Nilai 1=kelemahan utama (*major weaknesses*), 2=kelemahan kecil (*minor weaknesses*), 3=kekuatan kecil (*minor strength*), dan 4=kekuatan utama (*major strength*). Rating mengacu berdasarkan kondisi organisasi, sedangkan bobot mengacu pada organisasi di mana organisasi berada. Nilai bobot dikalikan rating, selanjutnya dijumlahkan. Jumlahnya semua skor untuk mendapatkan skor total bagi organisasi yang dinilai. Nilai rata-rata adalah 2.5. Jika nilainya di bawah 2.5 menandakan bahwa secara internal organisasi adalah lemah. Sedangkan nilai yang berada di atas 2.5 menunjukkan posisi internal yang kuat. Jumlah faktor tidak berdampak pada jumlah bobot karena ia selalu berjumlah 1.0.

Tabel 2. Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE)

No.	Critical Success Factor	Bobot	Rating	Hasil
1	2	3	4	5
A. Kekuatan				
1	Visi dan misi Rumah Sakit	0.1	1	0.1
2	Dokter umum telah dilatih akupunktur	0.2	3	0.6
3	Akreditasi Rumah Sakit	0.1	2	0.2
B. Kelemahan				
1	Sarana	0.1	2	0.2
2	Prasarana	0.3	4	1.2
3	Dukungan Manajemen Rumah Sakit	0.1	2	0.2
4	Dukungan Komite Medik	0.1	2	0.2
Total nilai faktor internal		1		2.7

b. Langkah kedua membuat Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (Tabel 3)

Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE) merupakan evaluasi yang menyangkut peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan eksternal. Faktor eksternal yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan dan kegagalan usaha yang mencakup perihal peluang dan tantangan.

Ditentukan bobot antara 0.0 bila tidak penting dan 1.0 bila semua penting dan jumlah bobot harus sebesar 1.0. Nilai rating antara 1 sampai 4. Nilai 1=dibawah rata-rata, 2=rata-rata, 3=di atas rata-rata dan 4=sangat bagus. Rating ditentukan berdasarkan efektifitas strategi organisasi. Nilai bobot dikalikan rating, selanjutnya dijumlahkan. Jumlah masing-masing faktor paling tinggi 4.0. Skor total 4.0 mengindikasikan bahwa organisasi merespons peluang pengembangan pelayanan akupunktur dengan luar biasa dan menghindari ancaman yang ada.

Tabel 3. Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

No.	Critical Success Factor	Bobot	Rating	Hasil
Faktor Eksternal				
A. Peluang				
1	Pelanggan Rumah Sakit	0.1	1	0.1
2	Pemasok Rumah Sakit	0.1	1	0.1
3	Lokasi Rumah Sakit	0.1	2	0.2
4	Populasi masyarakat sekitar Rumah Sakit	0.2	3	0.6
B. Ancaman				
1	Sosioekonomi	0.3	4	1.2
2	Pesaing pelayanan akupunktur di Rumah Sakit lain	0.1	1	0.1
Total faktor eksternal		1		2.4

c. Langkah ketiga membuat Matriks Internal Eksternal (IE) (Gambar 4)

Matriks Internal Eksternal (IE) bermanfaat untuk memosisikan suatu SBU (Strategic Bussiness Unit) organisasi ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE. Matriks IE menempatkan berbagai divisi dari organisasi dalam diagram skematis, sehingga disebut matriks portfolio. Matriks IE dengan sumbu horizontal X adalah nilai IFE yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu:
 1.0-1.99=IFE lemah
 2.0-2.99=IFE rata-rata
 3.0-4.0 =IFE kuat

Matriks IE dengan sumbu vertical Y adalah nilai EFE yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu:
 1.0-1.99=EFE rendah
 2.0-2.99=EFE sedang
 3.0-4.0=EFE tinggi

Matriks IE menghasilkan tiga implikasi strategi yang berbeda yaitu:

- a. SBU yang berada pada sel I, II atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif (*market penetration, market development* dan *product development*) dan strategi integrative (*background integration, forward integration* dan *horizontal integration*)
- b. SBU yang berada pada sel III, V dan VII paling baik dikendalikan dengan strategi hold dan maintain. Strategi yang umum dipakai adalah strategi *market penetration* dan *product development*.
- c. SBU yang berada pada sel VI, VIII dan IX dapat menggunakan strategi *harvest* dan *divestiture*.

Total nilai yang diperoleh dari perhitungan IFE adalah 2.7 yang berarti karakteristik organisasi RSUD Tebet dalam batas rata-rata. Total nilai yang diperoleh dari perhitungan EFE adalah 2.4 yang berarti RSUD Tebet merespon dalam batas sedang terhadap peluang dan menghindari dalam batas sedang ancaman yang ada. Setelah melihat hasil perhitungan evaluasi faktor eksternal dan evaluasi faktor internal (EFE dan IFE) dapat diambil kesimpulan dengan membuat matriks internal eksternal seperti dibawah ini:

Tabel 4. Matriks IE

		Skor Total IFE		
		Kuat 3.0-4.0 3.0	Sedang 2.0-2.99 2.0	Lemah 1.0-1.99 1.0
Skor EFE	4.0 Tinggi 3.0-4.0	I	II	III
	3.0 Sedang 2.0-2.99	IV	V	VI
	2.0 Lemah 1.0-1.9	VII	VIII	IX
	1.0			

PEMBAHASAN

Dari hasil observasi dokumen dan wawancara dengan dokter dilatih faktor internal yang menyebabkan pelayanan akupunktur belum tersedia karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan Komite Medik dan tidak adanya sarana prasarana. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan pelayanan akupunktur belum tersedia karena sosioekonomi masyarakat yang berkunjung menengah ke bawah dan sebagian besar pasien menggunakan BPJS.

RSUD Tebet memiliki visi menjadi RSUD tipe C dengan pelayanan kesehatan yang profesional dan diminati masyarakat dan memiliki misi meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, berempati dan mengutamakan keselamatan pasien; mengoptimalkan layanan rujukan dari faskes I dan menjalin kerjasama dengan rumah sakit sekitar dan lintas sektor; menyediakan sarana dan prasarana terbaik sesuai perkembangan IPTEK; menyediakan SDM yang terampil dan profesional dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan menciptakan Budaya Kerja yang baik. Saat ini RSUD sudah terakreditasi paripurna dengan tipe kelas D.

RSUD Tebet berada di wilayah yang padat penduduk dan memiliki lokasi yang strategis serta banyak pula Rumah Sakit swasta yang berada di sekitarnya. Pasien yang berkunjung sebagian besar berasal dari Jakarta Selatan 96.1%, Jakarta Timur 2.34%, Jakarta Pusat 1.19%, Depok 0.18% dan Bogor 0.19%. Secara umum, pasien yang berkunjung ke RSUD Tebet tertinggi menggunakan BPJS sebesar 75.87%, dan pasien bayar umum sebesar 23.6 %. RSUD Tebet termasuk RSUD dengan jumlah pasien yang tinggi. Menurut laporan tahunan RSUD Tebet tahun 2019 rata-rata BOR di RSUD Tebet tahun 2019 sebesar 88.87% (ideal 60-85%) dan rata-rata kunjungan poliklinik RSUD Tebet per hari sebanyak 385 pasien. Sebagian besar pasien berkunjung ke penyakit dalam sebanyak

22.824 orang, jumlah pasien penyakit syaraf 7.890 orang, jumlah pasien rehabilitasi 3617 orang, jumlah pasien umum 2.919 orang dan lain. Kondisi ini merupakan peluang bagi RSUD untuk mengembangkan pelayanan akupunktur dan seperti penelitian sebelumnya penggunaan pengobatan tradisional komplementer di Indonesia ada di perkotaan dengan kondisi sakit kronis (Supa dkk., 2019).

Dari hasil evaluasi faktor internal rencana strategi pengembangan pelayanan akupunktur, RSUD Tebet memiliki karakteristik dalam batas rata-rata karena sebagai Rumah Sakit kelas D terakreditasi paripurna dan memiliki visi sebagai RSUD kelas C. Namun untuk mengembangkan pelayanan akupunktur memiliki kelemahan kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan tidak adanya sarana prasarana untuk pelayanan akupunktur. Untuk evaluasi faktor eksternal RSUD merespon peluang dalam batas sedang dan menghindari ancaman dalam batas sedang seperti mengupayakan semua pasien yang berkunjung dapat dilayani asalkan memiliki kartu BPJS.

Berdasarkan hasil Matriks IE (Internal Eksternal), maka rencana strategi pengembangan pelayanan akupunktur di RSUD Tebet bertemu di kotak V yang dapat disimpulkan bahwa yang dipergunakan adalah strategi *hold* dan *maintain*. Apabila rencana strategi pelayanan akupunktur di RSUD Tebet akan dikembangkan yang umum dipakai adalah strategi market penetration dan *product development*. *Market penetration* suatu strategi pertumbuhan di mana organisasi berfokus pada penjualan produk-produk yang ada di pasar-pasar yang telah ada sebelumnya. *Product development* merupakan suatu strategi pertumbuhan di mana sebuah unit bisnis memperkenalkan produk baru ke pasar-pasar yang telah ada. Hal ini mungkin memerlukan strategi pengembangan kompetensi baru dan memerlukan program pemasaran yang baru pula untuk mengembangkan produk yang

dapat diubah atau dikembangkan ke pasar yang telah ada. Untuk mengembangkan pelayanan akupunktur sebagai pelayanan kesehatan baru di Rumah Sakit diperlukan strategi pemasaran yang baik untuk mendapatkan informasi tentang kompetitor dan kebutuhan pelanggan. Karena itu, strategi ini akan memerlukan banyak investasi baru dalam penerapannya sebab harus didahului oleh riset pasar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Saat ini RSUD Tebet belum menyediakan pelayanan akupunktur karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan Komite Medik dan tidak adanya sarana dan prasarana untuk pelayanan akupunktur. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan pelayanan akupunktur belum tersedia karena sosioekonomi masyarakat yang berkunjung menengah ke bawah.

Dari hasil evaluasi faktor internal, RSUD Tebet memiliki karakteristik dalam batas rata-rata karena sebagai Rumah Sakit kelas D terakreditasi paripurna dan memiliki visi sebagai RSUD kelas C. Namun untuk mengembangkan pelayanan akupunktur memiliki kelemahan kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit, sehingga sarana dan prasarana tidak tersedia. Untuk evaluasi faktor eksternal RSUD merespon peluang dalam batas sedang dan menghindari ancaman dalam batas sedang seperti mengupayakan semua pasien yang berkunjung dapat dilayani asalkan memiliki kartu BPJS.

Saran

Berdasarkan hasil Matriks IE (Internal Eksternal), maka posisi *strategic business* unit pengembangan pelayanan akupunktur adalah *hold* dan *maintain*. Upaya mengembangkan pelayanan akupunktur sebagai pelayanan kesehatan baru di Rumah Sakit memerlukan

intelegent pemasaran untuk mendapatkan informasi tentang kompetitor dan kebutuhan pelanggan. Karena itu, strategi ini akan memerlukan banyak investasi baru dalam penerapannya sebab harus didahului oleh riset pasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fred, R. D., **Konsep Manajemen Strategi Edisi 10**, Penerbit Salemba Empat; 2006.
2. Dumilah, A., **Perencanaan Strategi Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Edisi Kedua**, Jakarta: PT. Raja Grafindo; 2015.
3. Kementerian Kesehatan, **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi**; 2017.
4. Peter, M. S., **Seni Praktek dari Organisasi Pembelajaran, Disiplin Kelima**, Binarupa Aksara Publisher; 1990.
5. Pinar, A., **Applicable Vision, Mission and the Effects of Strategic Management on Crisis Resolve**, *Procedia Social and Behavioral Sciences*; 2011, Vol. 24, p.p 61-71.
6. Supa, P., Karl, P., **Utilization of Traditional and Complementary Medicine in Indonesia: Results of a**

Nsurvey in 2014–15, *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2019.

7. WHO, **WHO Traditional Medicine strategi 2014-2023**; 2014.
8. WHO, **WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine**; 2019.

RELATIONSHIP BETWEEN VERBAL AND NON-VERBAL COMMUNICATION OF NURSES WITH COMMUNICATION BARRIERS TO FAMILIES OF PRE-SURGERY PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE ROOM AT THE ACEH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Hubungan Komunikasi Verbal dan Non-Verbal Perawat dengan Hambatan Komunikasi pada Keluarga Pasien Pra Operasi di Ruang Rawat Intensive di Rumah Sakit Umum Aceh Tahun 2020

Wirda Hayati^{1*}, Suwarni², Nova Riska Jasna¹, dan Meutia Yusuf¹

¹Politeknik Kementrian Kesehatan Aceh, Aceh, Indonesia

²Bapelkes Aceh, Aceh, Indonesia

*wirda_hayati@yahoo.com

Received: 08 Oktober 2021/ Accepted: 28 Oktober 2021

ABSTRACT

Background: The nurse's verbal and non-verbal communication greatly affects the readiness of the patient and the patient's family to undergo surgery. Unclear communication causes misperceptions and the emergence of communication barriers in the nurse-client interaction process. The limited time and information provided are the causes of communication barriers in the client care process. This of course greatly affects patient care, especially in conditions that require intensive care. **Methods:** This study aims to determine the relationship between verbal and non-verbal communication between nurses and perceptions of communication barriers in families of pre-surgery patients in the intensive care unit, with a correlation design using a Cross Sectional study approach. The number of samples was 95 families of preoperative patients in the intensive care unit using purposive sampling technique. **Results:** 51.6% of nurses' verbal communication was good, and 50.5% of nurses' nonverbal communication was good, and there were no communication barriers between nurses and patients' families (54.7%). There was a significant relationship between nurses' verbal communication with perceptions of family communication barriers in pre-surgery patients in the intensive room ($P=0.001$) and there was a correlation between nurses' nonverbal communication with perceptions of family communication barriers in pre-surgery patients in the intensive room ($P=0.002$). **Recommendation:** Nurses are expected to continue to communicate effectively verbal and non-verbal with patients and families to prevent barriers in communication.

Key Words: Communication, Verbal, Nonverbal, Perception, Barriers, Family, Pre-Surgery, Intensive Care Unit

ABSTRAK

Latar Belakang: Komunikasi verbal dan non verbal perawat sangat mempengaruhi kesiapan pasien dan keluarga pasien dalam menjalani tindakan operasi. Ketidakjelasan komunikasi menimbulkan mispersepsi dan munculnya hambatan komunikasi dalam proses interaksi perawat-klien. Terbatasnya waktu serta informasi yang diberikan menjadi penyebab hambatan komunikasi dalam proses perawatan klien. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi perawatan pasien terutama dalam kondisi yang membutuhkan perawatan intensif. **Metode:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi verbal dan nonverbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi pada keluarga pasien pra operasi di unit perawatan intensif, dengan desain korelasi menggunakan pendekatan *Cross Sectional study*. Jumlah sampel 95 keluarga pasien pra operasi di unit perawatan intensif dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** 51.6% komunikasi verbal perawat baik, dan 50.5% komunikasi nonverbal perawat baik, dan tidak adanya hambatan komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien (54.7%). Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi verbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi keluarga pada pasien pra operasi di ruang intensif ($P=0.001$) dan ada hubungan komunikasi nonverbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi keluarga pada pasien pra operasi di ruang intensif ($P=0.002$). **Saran:** Perawat diharapkan agar tetap melakukan komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif dengan pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya hambatan dalam berkomunikasi.

Kata Kunci: Komunikasi, Verbal, Nonverbal, Persepsi, Hambatan, Keluarga, Pasien Pra Operasi, Ruang Rawat Intensif

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan salah satu kunci utama interaksi perawat dengan pasien dan keluarga, juga sebagai bagian dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Adanya komunikasi yang efektif antara perawat dengan klien serta keluarga akan memudahkan proses perawatan klien serta mempercepat proses penyembuhan. Kejelasan, keakuratan dan keadekuatan informasi tentang kondisi pasien dan perawatannya akan memberikan ketenangan, kenyamanan dan menghilangkan rasa cemas pada pasien serta keluarganya terutama dalam menghadapi dan menjalani tindakan operasi maupun perawatan pasca operasi (Berman, *et.al*, 2015; Hinkle & Cheever, 2014).

Ketidak jelasan komunikasi baik verbal maupun non verbal akan menjadi hambatan dalam interaksi perawat-klien atau keluarganya. Pasien yang dirawat di ruang intensif tidak selalu ditemani oleh keluarga, sehingga jika terjadi hambatan komunikasi maka keluarga tidak mengetahui kebutuhan dan perkembangan proses keperawatan pada pasien. Keluarga merupakan supportif bagi pasien selama di rawat, sehingga informasi yang berkaitan dengan perkembangan pasien sangatlah diperlukan (Nourozinia, *et.al*, 2016).

Permasalahan yang sering dihadapi dalam komunikasi perawat-pasien menurut keluarga adalah kurangnya tanggung jawab perawat untuk menyampaikan informasi, singkatnya waktu untuk berbicara dengan keluarga pasien, dan kecepatan bicara perawat, sehingga keluarga memiliki masalah untuk memahami peran mereka dalam proses pengambilan keputusan dalam proses perawatan pasien. Selain itu juga keluarga sering kurang dilibatkan untuk berpartisipasi dalam perawatan, dan kurangnya kepercayaan keluarga terhadap perawat. Kondisi ini menjadi hambatan utama untuk mencapai komunikasi yang efektif (Noomee, *et.al.*, 2017).

Hasil study kualitatif yang dilakukan oleh Arumsari, dkk (2017) tentang hambatan komunikasi perawat dengan keluarga pada 10 partisipan di ruang Intensif Care Unit Rumah Sakit Umum Al Islam Bandung menunjukkan bahwa terdapat lima hambatan komunikasi perawat dengan keluarga yaitu konflik peran, demografi keluarga, kesalahpahaman, situasi di *intensive care unit*, dan kondisi psikologi keluarga. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Syagitta, Sriati, & Fitria, 2017) didapatkan bahwa komunikasi efektif merupakan sebuah proses yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan komunikasi. Terciptanya hubungan yang baik antara perawat dengan keluarga, membuat keluarga bisa lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah berhubungan dengan penyakit pasien. Hambatan komunikasi yang dirasakan keluarga berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi efektif dan pola komunikasi perawat dengan keluarga.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratna (2016) didapatkan bahwa pada pasien pra operasi 25.4% responden tidak mendapatkan informasi tentang diagnosisnya dan 62.3% tidak mendapatkan informasi tentang kemungkinan komplikasi dari pembedahan. Komunikasi yang kurang selama periode pra operasi dapat mempengaruhi keselamatan pasien, kepuasan staf dan membuat keputusan yang efektif. Informasi yang kurang juga dapat menyebabkan terlambatnya pelaksanaan operasi, ketidak puasan pasien, dan kesalahan-kesalahan serius yaang akan mempengaruhi prosedur operasi (Bakalis & Bakola, 2019).

Komunikasi pada pasien pra operasi adalah hal mutlak yang sangat diperlukan untuk kelancaran proses keperawatan yang diberikan. Namun pada kenyataan dalam proses komunikasi juga mengalami hambatan-hambatan seperti, *resistance* karena belum terbinanya hubungan saling percaya, *transference* merupakan perasaan

klien yang dipicu oleh suatu penampilan perawat yang mengingatkan klien kepada orang lain, *counter-transference* merupakan respons emosional perawat dengan klien, *non compliance* merupakan ketidakpatuhan pengobatan, *attitude* dan *compassion*.

World Health Organization melaporkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien pra operasi yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa pada tahun 2012. Sedangkan di Indonesia jumlah pasien yang dioperasi mencapai 1.2 juta jiwa (Delvi, 2017). Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan operasi dilakukan di seluruh dunia baik operasi kecil maupun operasi besar melihat besarnya jumlah pasien operasi menunjukkan bahwa lebih dari satu abad, perawatan operasi telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia (Dwitasari & Rosa, 2016). Tidak dapat dipungkiri bahwa komunikasi pada keluarga dan pasien pra operasi merupakan hal yang penting agar proses perawatan pasien berjalan lancar dan angka kesembuhan dan kepuasan pasien meningkat.

Banyak penelitian terkait komunikasi dalam periode pra operasi, namun belum teridentifikasinya hubungan komunikasi verbal dan nonverbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi pada keluarga pasien pra operasi di ruang Intensif Rumah Sakit Umum di Aceh.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi verbal dan nonverbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi pada keluarga pasien pra operasi di ruang Intensif Rumah Sakit Umum di Aceh. Desain penelitian yang digunakan korelatif dengan pendekatan *cross sectional study* pada 95 sampel keluarga dengan pasien pra operasi di RSUD Banda Aceh. Pengambilan sample

dilakukan dengan tehnik *purposive saming*, pengumpulan data dilakukan selama 30 hari.

HASIL

Penelitian ini dilakukan analisis univariate dan bivariat dengan menggunakan *chi square test*. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Demografi Keluarga dengan Pasien Pra Operasi di Ruang Intensif

No.	Data Demografi	f	%
Umur			
1.	Masa Dewasa (18-40 tahun)	56	58.9
	Masa Tua (41- 65 tahun)	39	41.1
Jumlah		95	100
Jenis kelamin			
2.	Laki-laki	50	52.6
	Perempuan	45	47.4
Jumlah		95	100
Pendidikan			
3.	Pendidikan Dasar	6	6.3
	Pendidikan Menengah	43	45.3
	Pendidikan Tinggi	46	48.4
Jumlah		95	100
Pekerjaan			
4.	Bekerja	75	78.9
	Tidak Bekerja	20	21.1
Jumlah		95	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa 58.9% responden berusia masa dewasa (18-40 tahun), 52.6% laki-laki, 48.4% berpendidikan tinggi dan 78.9% bekerja.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Verbal Perawat pada keluarga Pasien Pra Operasi diruang Intensif

No.	Komunikasi	f	%
Komunikasi Verbal			
1.	Baik	49	51.6
	Kurang Baik	46	48.4
Jumlah		95	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 51.6% responden menyatakan komunikasi verbal perawat berada pada kategori baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komunikasi Nonverbal Perawat pada Pasien Pre Operasi diruang Intensif

No.	Komunikasi	f	%
1.	Komunikasi Nonverbal		
	Baik	48	50.5
	Kurang Baik	47	49.5
	Jumlah	95	100

Tabel di atas, menunjukkan bahwa 50.5% responden menyatakan komunikasi nonverbal perawat berada pada kategori baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hambatan Komunikasi Keluarga pada Pasien Pre Operasi diruang Intensif

No	Hambatan komunikasi	f	%
1.	Tidak Ada	52	54.7
	Ada	43	45.3
	Jumlah	95	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa 54.7% responden menyatakan tidak ada hambatan komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien pre.

Tabel 5. Hubungan Komunikasi Verbal Perawat dengan Persepsi Hambatan Komunikasi Keluarga pada Pasien Pra Operasi di Ruang Intensif

No.	Komunikasi Verbal	Hambatan Komunikasi				Total		<i>p-value</i>
		Tidak Ada		Ada		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	35	71.4	14	28.6	49	100	0.001
2	Kurang Baik	17	37.0	29	63.0	46	100	
	Total	52	54.7	43	45.3	95	100	

Hasil uji hipotesis diperoleh *p-value* sebesar 0.001, berarti ada hubungan yang signifikan antara komunikasi verbal

perawat dengan persepsi hambatan komunikasi pada keluarga pasien pra operasi diruang Intensif.

Tabel 6. Hubungan Komunikasi Nonverbal Perawat dengan Persepsi Hambatan Komunikasi Keluarga Pasien Pra Operasi di Ruang Intensif

No.	Komunikasi Nonverbal	Persepsi Hambatan Komunikasi Keluarga				Total		<i>p-value</i>
		Tidak Ada		Ada		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	34	70.8	14	29.2	48	100	0.002
2	Kurang Baik	18	38.3	29	61.7	47	100	
	Total	52	54.7	43	45.3	95	100	

Hasil uji hipotesis diperoleh *p-value* sebesar 0.002 menunjukkan bermakna ada hubungan yang signifikan antara komunikasi nonverbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi pada keluarga pasien pra operasi di ruang Intensif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan persepsi hambatan komunikasi oleh keluarga pasien pra operasi. Pemahaman

keluarga tentang komunikasi verbal yang merupakan cara berbicara perawat terhadap keluarga sebagai upaya penyampaian

PEMBAHASAN

informasi tentang penyakit pasien dan menunjukkan penerimaan yang berkaitan bagaimana perawat menghadapi keluarga (Salim dan Nur, 2017). Komunikasi terapeutik adalah proses yang berkesinambungan antara perawat dan klien untuk membantu pertumbuhan dan penyembuhan pasien. Hal ini didasarkan pada hubungan perawat dan klien yang saling menghormati, dan penerimaan perbedaan sosiokultural. Dalam hubungan ini perawat menggunakan kepribadian diri sendiri dan keterampilan klinis dalam bekerja. Komunikasi terapeutik dapat dicapai melalui eksplorasi berbagai aspek pengalaman hidup klien (Stuart, 2014).

Komunikasi terapeutik memungkinkan perawat untuk memberikan pendidikan bagi klien dengan cara yang halus dan efektif. Penelitian menunjukkan perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan dengan klien, memungkinkan klien untuk merasa aman dan nyaman saat menggambarkan gejala dan mengekspresikan pendapat (Hoekstra & Margolis, 2016).

Hasil penelitian Tumbuan, Mulyadi, & Kallo (2017) menunjukkan persepsi pasien tentang komunikasi verbal perawat hampir seluruhnya dikategorikan baik 98.7%, dan ada hubungan komunikasi verbal dengan persepsi hambatan komunikasi oleh keluarga. Demikian juga dengan penelitian tentang komunikasi verbal perawat terhadap keluarga, menunjukkan tidak adanya hambatan dalam komunikasi dengan hasil *p-value* sebesar 0.01.

Pelaksanaan komunikasi verbal perawat harus dapat dilakukan perawat dengan sebaik-baiknya, karena komunikasi verbal perawat adalah modal utama untuk melakukan intervensi keperawatan dan dapat mengetahui serta mengevaluasi tingkat kemajuan komunikasi keluarga pasien. Proses komunikasi bukan hanya berkaitan dengan komunikasi verbal saja tetapi juga komunikasi non verbal. Perawat

selalu memperhatikan dan meningkatkan komunikasi yang baik verbal maupun nonverbal ketika berhadapan dengan pasien maupun keluarga, yaitu dengan cara memperhatikan ketika pasien dan keluarga berbicara, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya atau memberikan pernyataan (Hemsley, *et.al*, 2012).

Kesesuaian antara komunikasi verbal dan non verbal pada saat berkomunikasi merupakan hal yang sangat penting. Gestur tubuh selaras dengan bahasa yang diucapkan untuk mencegah keragu-raguan pada pasien dan keluarga. Ketidaksesuaian komunikasi verbal dan non verbal menimbulkan miskomunikasi sehingga informasi yang akan disampaikan tidak terjadi dengan baik. Hal ini tentunya akan mengganggu proses perawatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randi (2017) tentang hubungan komunikasi nonverbal perawat dengan hambatan komunikasi keluarga, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan komunikasi nonverbal perawat dengan hambatan komunikasi perawat dengan nilai *p-value* 0.001. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani & Putra (2014) di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pria dan Wanita tentang hubungan komunikasi non verbal perawat dengan hambatan komunikasi keluarga, didapatkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi nonverbal perawat dengan hambatan komunikasi keluarga pasien dengan nilai *p-value* 0.000.

Komunikasi terapeutik sangat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik merupakan sarana terbinanya hubungan komunikasi verbal dan nonverbal yang baik antara perawat dengan klien, mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau klien, mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang dilakukan dan tolok ukur atas keluhan dan rehabilitasi (Anjaswarni, 2016).

SARAN

Manajer keperawatan agar terus memotivasi dan memberikan pelatihan yang teratur dan berkesinambungan untuk meningkatkan komunikasi verbal dan nonverbal perawat. Selain itu, perawat pelaksana diharapkan lebih meningkatkan penerapan komunikasi verbal dan nonverbal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga pasien dengan menerapkan nilai-nilai Islami dalam pemberian asuhan keperawatan terutama berkaitan dengan komunikasi verbal dan non verbal. Serta untuk keluarga pasien diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam perawatan pasien terutama menjalin komunikasi yang baik, baik verbal maupun non verbal, aktif mencari informasi dan mematuhi anjuran perawatan yang diberikan. Dan perlu untuk penelitian lanjutan tentang komunikasi terapeutik perawat klien dengan menggunakan metode observasi atau desain quasi eksperiment.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adams, A., Mannix, T., & Harrington, A, **Nurses' Communication with Families in the Intensive Care Unit— a Literature Review**, *Journal Nursing in Critical Care*; 2017, Vol. 22, No. 2, p.p. 70-80, Tersedia <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>, [23 Maret 2020].
2. Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G., **Kozier & Erbs Fundamental of Nursing; Concepts, Process and Practice**, 10th Edition, Pearson Publisher; 2019.
3. Bakalis, V., Bakola, C., **Communication in Perioperative Setting**, *Perioperative Nursing Journal*; 2016, Vol. 8, No. 1, p.p. 55-60, Tersedia <https://www.researchgate.net/> [22 Januari 2021].
4. Delvi, H., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan tentang Informed Consent Pasien Pra Bedah di RS X Padang Tahun 2017**, Universitas Andalas; 2017.
5. Edwards, A., Edwards, C., Wahl, S. T., Myers, S. A., **The Communication Age: Connecting and Engaging**, Sage Publications; 2019.
6. Gundo, R., Bodole, F. F., Lengu, E., Maluwa, A. A., Comparison of Nurses' and Families' Perception of Family Needs in Critical Care Unit at Referral Hospitals in Malawi, **Open Journal of Nursing**; 2014, Vol. 4, No. 04, p.p 312, Tersedia <https://www.scirp.org/html/>, [24 April, 2020].
7. Hemsley, B., Balandin, S., Worrall, L., **Nursing the Patient with Complex Communication Needs: Time as a Barrier and a Facilitator to Successful Communication in Hospital**, *Journal of Advanced Nursing*; 2012, Vol. 68, No. 1, p.p 116-126, Tersedia <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> [22 Januari 2020).
8. Hinkle, J. L., Cheever, K. H., **Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing**, Vol. 1, 13th edition. Wlter's Kluwer India Pvt. Ltd; 2014.
9. Nourozinia, N., Aghabarari, M., Mohammadi, I., Varvani, f. A., Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' perspective; 2019, Vol. 8, No. 6, p.p. 65–74, Tersedia <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>, [23 April 2020].
10. Randi, R., **Hubungan antara Komunikasi Non-Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSU PKU Muhammadiyah Bantul**. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.

11. Ratna, N. H., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Proses Informed Consent di RSUD Dr. Rasidin Padang**, Universitas Andalas; 2016
12. Savio, N., George, A., **The Perceived Communication Barriers and Attitude on Communication Among Staff Nurses in Caring for Patients from Culturally and Linguistically Diverse Background**, *International Journal of Nursing Education*; 2013, Vol. 5, No. 1, p.p. 141, Tersedia <http://sciencedirect.com/> [24 April 2020).

INHIBITORY TEST OF ETHANOL EXTRACT OF ARABICA COFFEE LEAVES (COFFEA ARABICA L) AGAINST ESCHERICHIA COLI BACTERIA

Uji Daya Hambat Ekstrak Etanol Daun Kopi Arabica (*Coffea arabica* L)
Terhadap Bakteri *Escherichia coli*

Yuni Dewi Safrida*, Hardiana dan Erni Gusrianti

Akademi Analis Farmasi dan Makanan Banda Aceh

*yunidewi.safrida@gmail.com

Received: 06 January 2021/ Accepted: 29 April 2021

ABSTRACT

Background: Arabica coffee is a plant that is believed to be used as a medicine, namely as a treatment for diabetes and as an immune system. Arabica coffee leaves contain chemical compounds of flavonoids, saponin alkaloids and polyphenols which act as antibacterial. This study, tested the inhibition of the ethanolic extract of arabica coffee leaves (*Coffea arabica* L.) against the growth of *Escherichia coli* bacteria. The aims of this study was to determine the inhibitory ability of the ethanolic extract of arabica coffee leaves on the growth of *Escherichia coli* bacteria with a concentration of 20%, 40%, 60%, 80 % and 100%. **Methods:** The method used is the disk diffusion. Arabica coffee leaf extract was obtained by maceration using 96% ethanol solvent with Amoxicillin used as a positive control. This research was conducted at the AKAFARMA Laboratory from 18 to 25 June 2020. **Result:** The results showed that the ethanolic extract of arabica coffee leaves was able to inhibit the *Escherichia coli* bacteria. With the resulting inhibition zone diameter at concentrations of 20% 10 mm, 40% 12 mm, 60% 13 mm, 80% 14 mm and 100% 17 mm. **Recommendation:** This test needs to be carried out on other bacteria such as *Streptococcus mutans* and *Staphylococcus aureus* and others and it is necessary to test other parts such as flowers, seeds and fruit flesh using different methods.

Keywords: Arabica Coffee Leaves, *Escherichia coli*, Inhibition Test

ABSTRAK

Latar Belakang: Kopi arabica merupakan suatu tanaman yang dipercaya dapat dijadikan sebagai obat yaitu sebagai pengobatan diabetes dan sebagai daya tahan tubuh. Daun kopi arabika mengandung senyawa kimia flavonoid, alkaloid saponin dan polifenol yang bersifat sebagai antibakteri. Penelitian ini melakukan uji daya hambat ekstrak etanol daun kopi arabika (*Coffea arabica* L) terhadap pertumbuhan bakteri *Escherichia coli*. Bertujuan untuk mengetahui kemampuan daya hambat ekstrak etanol daun kopi arabika terhadap pertumbuhan bakteri *Escherichia coli* dengan konsentrasi 20%, 40%, 60%, 80% dan 100%. **Metode:** Metode yang digunakan adalah secara Difusi Disk. Ekstrak daun kopi arabika diperoleh dengan cara maserasi menggunakan pelarut Etanol 96% dengan Amoxicillin digunakan sebagai control positif. Penelitian ini dilakukan di Laboratorium AKAFARMA pada tanggal 18 s/d 25 Juni 2020. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol daun kopi arabika mampu menghambat bakteri *Escherichia coli*. Dengan diameter zona hambat yang dihasilkan pada konsentrasi 20% 10 mm, 40% 12 mm, 60% 13 mm, 80% 14 mm dan 100% 17 mm. **Saran:** Uji ini perlu dilakukan terhadap bakteri lain seperti bakteri *Streptococcus mutans*, *Staphylococcus aureus* dan lainnya dan perlu juga dilakukan pengujian terhadap bagian lain seperti bunga, biji dan daging buah dengan menggunakan metode yang berbeda.

Kata Kunci: Daun Kopi Arabika, *Escherichia coli*, Uji Daya Hambat

PENDAHULUAN

Kopi arabica dapat tumbuh dengan baik di wilayah yang bersuhu dingin. Seperti didataran tinggi Gayo biasanya pada daerah pegunungan kopi tersebut dapat tumbuh dengan baik pada ketinggian 600-2000 meter di atas permukaan laut (Gambar 1). Proses pembungaan sampai menjadi buah siap panen adalah 9 bulan dan akan menghasilkan buah yang siap panen berwarna hijau dan berwarna merah gelap (Mairiyansyah, 2016).

Kopi paling banyak digunakan sebagai bahan baku minuman, namun ada juga sebagai bahan baku pembuatan sediaan kosmetik seperti sabun dan masker wajah. Di Dataran tinggi Gayo khususnya daun kopi arabica kurang dimanfaatkan jika panen buah kopi telah tiba, daun kopi hanya dibiarkan pada pohonnya dan runtuh begitu saja menjadi limbah, dan tidak ada masa panen untuk daun kopi hal ini dikarenakan masyarakat kurang mengetahui manfaat daun kopi.

Kopi arabica (*Coffea arabica* L.) merupakan suatu tanaman yang dipercaya dapat dijadikan sebagai penyembuhan berbagai penyakit. Daun kopi dapat dijadikan sebagai obat untuk pengobatan diabetes, dan peningkatan daya tahan tubuh. Daun kopi arabica mengandung berbagai senyawa kimia yang bersifat sebagai antibakteri, adapun kandungan senyawa kimia tersebut adalah senyawa flavonoid, alkaloid saponin dan folipenol (Ayu, 2014). Zat-zat yang terkandung dalam daun kopi arabica diduga memiliki sifat antibiotik alami yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri. Dan senyawa kimia yang terkandung dalam daun kopi yang mampu mengatasi tekanan darah tinggi mengurangi risiko penyakit generatif seperti kanker, jantung coroner, kolesterol dan diabetes serta dapat menjaga daya tahan tubuh (Anggraeni, 2014). Salah satu bakteri yang telah diuji daya hambat pada daun kopi yaitu kopi jenis Rubusta adalah bakteri *Escherichia coli*.

Gambar 1. Tanaman Kopi Arabica



Bakteri *Escherichia coli* merupakan salah satu jenis bakteri yang dapat menyebabkan penyakit. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli* dapat ditularkan melalui makanan yang telah masak, terkontaminasi oleh lingkungan yang kurang bersih dan oleh tangan yang tidak bersih. Pada suatu kondisi tertentu bakteri *E.coli* dapat menimbulkan diare, infeksi saluran kemih dan meningitis pada bayi yang baru lahir serta infeksi luka dalam. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri *E.coli* sering sekali berupa diare yang disertai darah, kejang perut, terkadang dapat menyebabkan gangguan pada ginjal dan infeksi pada anak. Beberapa penderita, anak-anak dan orang tua sering mengalami komplikasi yang disebut dengan sindrom uremic hemolitik (Radji, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2014) Ekstrak daun kopi arabica dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Stapylococcus aureus* dengan diameter Zona Hambat yang dihasilkan pada konsentrasi 20%, 40%, 60%, 80% dan 100% adalah 13.6 mm, 14.3 mm, 21.6 mm, 26.3 mm, dan 28.3 mm. Pada penelitian Futri (2018) menguji daya hambat pada daun kopi Robusta terhadap bakteri *S. mutans*, menunjukkan bahwa pada konsentrasi 25% memiliki diameter zona hambat sebesar 5.77 mm dengan nilai efektifitas adalah 1, konsentrasi 50%, 75% dan 100% tidak

mengasilkan zona hambat pada kertas cakra.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara eksperimental di Laboratorium untuk mengetahui daya hambat ekstrak daun kopi arabica (*Coffea arabica* L.) terhadap pertumbuhan bakteri *Escherichia coli* pada konsentrasi 20%, 40%, 60%, 80% dan 100% secara Difusi Disk (cara cakram).

Populasi pada penelitian ini adalah tanaman Kopi jenis arabica yang tumbuh di Desa Alur Gading, Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, Aceh.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah daun tanaman kopi jenis arabica yang diambil dengan kriteria daun yang digunakan daun berwarna hijau segar yaitu helai daun ke 3 s/d helai ke 5 pada batang.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu uji daya hambat ekstrak etanol daun kopi arabica (*Coffea arabica* L.) terhadap bakteri *Escherichia coli*, maka hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Diameter Zona Hambat Ekstrak Etanol Daun Kopi Arabica (*Coffea arabica* L.) Terhadap Bakteri *Escherichia coli*

No	Konsentrasi Ekstrak Daun Kopi Arabika (<i>Coffea arabica</i> L.)	Diameter Zona Hambat (mm)
1	20%	10
2	40%	12
3	60%	13
4	80%	14
5	100%	17
6	Amoxicillin (Control Positif)	20

Sumber: Akafarma Banda Aceh, 2020

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa pada uji daya hambat ekstrak etanol daun kopi arabica terhadap bakteri *Escherichia coli* dengan menggunakan metode difusi disk menunjukkan bahwa ekstrak daun kopi arabica mampu menghambat pertumbuhan bakteri *Escherichia coli* dengan konsentrasi yang digunakan yaitu 20%, 40%, 60%, 80%, dan 100% yang ditandai dengan terbentuknya zona bening disekitar kertas cakram yang telah dicelupkan pada ekstrak daun kopi tersebut. Adapun diameter zona hambat yang dihasilkan pada konsentrasi 20% yaitu 10 mm, 40% 12 mm, 60% 13 mm, 80% 14 mm, dan 100% adalah 17 mm. Maka respon hambatan yang dihasilkan pada konsentrasi 20% digolongkan dalam kategori sedang dan pada konsentrasi 40% 60%, 80%, dan 100% digolongkan kedalam kategori kuat (Morales, 2003). Penelitian ini menggunakan amoxicillin sebagai kontrol positif karena amoxicillin golongan bakteri-laktat yang mempunyai spektrum antibakteri yang luas dan efektif terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif (Nuria, 2009). Diameter zona hambat yang dihasilkan amoxicillin adalah 20 mm.

Semakin tinggi konsentrasi ekstrak daun kopi arabica yang digunakan maka semakin besar pula zona bening yang dihasilkan. Hal ini terjadi Karena pada daun kopi arabica mengandung senyawa kimia yaitu flavonoid, alkaloid, saponin dan polifenol yang bersifat sebagai antibakteri sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri (Ayu, 2014). Senyawa flavonoid dapat menghambat pertumbuhan bakteri dengan merusak dinding sel bakteri, mikrosom dan ribosom sebagai hasil interaksi antara flavonoid dengan DNA bakteri (Sabir, 2005).

Alkaloid yang terkandung dalam daun kopi arabica dapat mengganggu komponen penyusun peptidoglikan pada sel bakteri, sehingga dinding sel bakteri tidak terbentuk secara utuh dan dapat menyebabkan kematian sel. Saponin yang terkandung dalam daun kopi arabica juga bekerja sebagai antibakteri dengan cara mengganggu stabilitas membran sel bakteri (Sulastri, 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggraeni (2014) terhadap bakteri *Staphylococcus aureus* dengan diameter zona hambat yang dihasilkan lebih besar, dibandingkan dengan hasil peneliti yang menggunakan bakteri *Escherichia coli* dengan diameter zona hambat yang lebih kecil. Kecilnya zona hambat yang terbentuk kemungkinan bisa saja dipengaruhi oleh ukuran bahan, penyaringan yang digunakan pada saat ekstraksi, penggunaan metode yang berbeda dan juga karena kedua bakteri tersebut memiliki sifat yang berbeda.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian uji daya hambat ekstrak etanol daun kopi arabica (*Coffea arabica L.*) Terhadap bakteri *Escherichia coli* maka dapat disimpulkan bahwa ekstrak etanol daun kopi arabica mampu menghambat bakteri *Escherichia coli*, dengan diameter zona hambat yang dihasilkan pada konsentrasi 20% adalah 10 mm, 40% 12 mm, 60% 13 mm, 80% 14 mm, dan 100% 17 mm. Maka respon hambatan pada konsentrasi 20% digolongkan dalam kategori sedang dan pada konsentrasi 40%, 60%, 80%, dan 100% digolongkan dalam kategori kuat

Saran

Saran Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan terhadap bakteri lain seperti bakteri *Streptococcus mutans*, *Staphylococcus aureus* dan lainnya dan

perlu dilakukan terhadap bagian lain dari tanaman kopi seperti bunga, biji dan daging buah dengan menggunakan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggreani, M. A., **Aktivitas Antibakteri Ekstrak Daun Kopi Arabica, (*Coffea arabica L.*) Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Staphylococcus aureus*, Karya Tulis Ilmiah**, Akademi Analisis Farmasi dan Makanan Putra Indonesia; 2014.
2. Haryono, B., dkk., **Buku Seni Tanaman Baku Industry KOPI**, PT. Trisula Adisakti; 2013.
3. Harbone, J. B., **Phytokimia Methos**, Bandung, ITB; 2003.
4. Harahap, R. M., **Aktifitas Daya Hambat Daging Buah Kopi Robusta (*Coffea robusta L.*) Aceh Terhadap Bakteri *S.aureus* dan *E.coli***, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 9, No. 1, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh; 2018.
5. Jati, **Efek Antioksidan Etanol 70% Daun Salam (*Syzygium polyanthum Wight Walp*) pada Hati Tikus Jantan Galur Wistar yang Diinkubasi Karbon Tetraklorida (CCl₄)**, *Skripsi*, Surakarta, Universitas Muhamadiyah; 2008.
6. Jawetz, E., dkk., **Mikrobiologi Kedokteran**, Edisi 20, EGC: Jakarta; 1995.
7. Kemenkes RI., **Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan**, Jakarta Mitra Bestari; 2011.
8. Kurniadi, dkk., 2013. **Faktor Kontaminasi Bakteri *E.coli* pada Makanan Jajanan Dilingkungan Kantin Sekolah Dasar Wilayah Kecamatan Bangkilang**, *Jurnal ilmu lingkungan*, Universitas Riau.
9. Kurniawan Yudi, dkk., **Uji Aktivitas Ekstrak Etanol 70% Daun Kopi Robusta (*Coffea Camphora Pierre ex Froehn*) Terhadap Larva**

- Nyamuk *Aedes aegypti* Instar III**, *Jurnal Farmasi*, Vol. 3 (1); 2018.
10. Pusfita, D. A., dkk., 2017. **Krim Antioksidan Ekstraks Etanol Daun Kopi Arabica (*Coffea arabica*)**, *Jurnal Ilmiah Teknosains*, Vol. 3, No. 2; 2017.
 11. Pelczar, M. J., Chan, **Dasar-Dasar Mikrobiologi**, Edisi 2, UI-Press, Jakarta; 2005.
 12. Futri, A., **Daya Hambat Ekstrak Etanol Daun Kopi Robusta (*Coffea canephora*) Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Streptococcus mutans***, *Skripsi*, Fakultas kedokteran: Universitas Jember; 2018.
 13. Putra, B., dkk., **Ekstraksi Zat Warna Alami dari Bongkol Tanaman Pisang (*Musa Paradisiaca L.*) dengan Metode Maserasi, Repluk dan Sokletasi**, *Jurnal Kimia*, Vol. 8 (1); 2014.
 14. Retnaningtyas., Y., Setiadi, Y., **Study of Antioxidant Activity Combination of Arabica Coffea Leaf Ethanol Extract and Roselle Flower Petal Water Extract**, Department of Chemistry Faculty of Pharmacy Jember; 2016.
 15. Radji, M., **Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran; 2002.**
 16. Robinson, T., **Kandungan Organik Tumbuhan Tinggi**, Edisi Keenam, Terjemahan Padmawinata K, Bandung: ITB; 1995.
 17. Sabir, A., **Aktivitas Antibakteri Flavonoid Propolis *Trigona SP.* Terhadap Bakteri *Streptococcus muntans (In Vitro)***, **Bagian Konservasi Gigi**, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Makasar, Vol. 38. No. 3, Hal: 135-141; 2005.
 18. Santy, M., **Penyakit Saluran Pencernaan**, Yogyakarta; 2011.
 19. Mairiyansyah. **Tingkat Motivasi Konsumen Kopi Arabica di Kedai Kopi Klinik Kopi**, *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhamadiyah; 2016.
 20. Najianti, Danarti, **Kopi Budidaya dan Penanganan Lepas Panen**, Jakarta: Penebar Swadaya; 2001.
 21. Najiyati, S., **Kopi Budidaya dan Penanaman Pasca Panen**. Penebar Swadaya; 2004.

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH COVERAGE OF POSTPARTUM MATERNAL VISITS IN THE WORK AREA OF THE SINGKIL COMMUNITY HEALTH CENTER, ACEH SINGKIL REGENCY IN 2020

Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2020

Nova Khairunnisa, Sri Ayu Sinta* dan Ghazali Amin

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*sriayusinta27@gmail.com

Received: 01 May 2021/ Accepted: 19 August 2021

ABSTRACT

Background: Adequate monitoring and health care during pregnancy to the puerperium is very important for the survival of mother and the baby. From the record of the Singkil Health Center, the number of postpartum visits from 2017 to 2019 has decreased. The purpose of this study was to determine the analysis of the factors related to the coverage of postpartum visits in the working area of the Singkil Health Center in 2020. **Method:** This research is descriptive analytic using a cross sectional design. The research was conducted in the working area of the Singkil Health Center, with a total sample of 67 postpartum mothers. Data were analyzed by univariate and bivariate using the Chi Square test. **Result:** The results indicate that mothers with complete postpartum visits were 55.2% and those who were incomplete were 44.7%. The bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge (p value 0.001), attitude (p value 0.001), parity (p value 0.007), family support (p value 0.001), and the role of health workers (p value 0.003) with coverage postpartum visits. **Conclusion:** It is hoped that Singkil Health Center officers can increase counseling about the importance of postpartum check-ups by health workers (midwives) during ANC 3rd trimester of ANC and postpartum through posyandu, as well as other community activities so that they can further increase knowledge, attitudes and motivation to carry out postpartum visits and accuracy schedule. so that mothers want to make a visit according to their schedule.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Parity, Family Support, Role of Health Workers

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dari hasil catatan Puskesmas Singkil jumlah cakupan kunjungan nifas sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 mengalami penurunan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dimana penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singkil, dengan jumlah sampel menggunakan total sampling sebanyak 67 ibu nifas. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 55,2% dan yang tidak lengkap sebesar 44,7%. Pada analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p value 0.001), sikap (p value 0.001), paritas (p value 0.007), dukungan keluarga (p value 0.001), dan peran petugas kesehatan (p value 0.003) dengan cakupan kunjungan ibu nifas. **Kesimpulan:** Diharapkan kepada petugas Puskesmas Singkil dapat meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan nifas oleh petugas kesehatan (bidan) pada saat ANC trimester ke-3 dan setelah melahirkan melalui posyandu, maupun kegiatan masyarakat lainnya sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan, sikap serta motivasi untuk melakukan kunjungan nifas dan ketepatan jadwal kunjungan agar ibu mau melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Paritas, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, antara lain meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas kesehatan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini resiko ibu hamil dan melaksanakan sistem rujukan serta meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak. Tujuan akhir dari program KIA tersebut adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/

kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 dapat diketahui bahwa Provinsi Aceh berada di posisi 5 terendah yaitu sebesar 70.34%. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 30.46%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 48.11%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 59.2% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Aceh Singkil sejak tahun 2017 sampai dengan 2019 mengalami penurunan. Jumlah cakupan kunjungan nifas tertinggi berada pada tahun 2017 sebesar 72.9%. Pada Tahun 2018 cakupan kunjungan ibu nifas sebesar 63.5% dan menurun pada tahun 2019 sebesar 57.8%. Dimana cakupan tersebut belum memenuhi target SPM yaitu sebesar 100% (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil, menggunakan data primer.

Pengumpulan data dilakukan selama 15 hari dari tanggal 14 s/d 28 September 2020 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan program komputer STATA 13.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu nifas yang berjumlah 67 ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2020. Dimana sampel yang diambil menggunakan total populasi, sehingga sampel dalam penelitian sebesar 67 ibu nifas.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2020

No.	Variabel	f	%
Cakupan Kunjungan Ibu Nifas			
1.	Lengkap	37	55.2
	Tidak Lengkap	30	44.7
Faktor-faktor yang Berhubungan			
Pengetahuan Ibu			
2.	Baik	42	62.7
	Kurang Baik	25	37.3
Sikap Ibu			
3.	Positif	39	58.2
	Negatif	28	41.8
Paritas			
4.	Berisiko	26	38.8
	Tidak Berisiko	41	61.1
Dukungan Keluarga			
5.	Mendukung	40	59.7
	Tidak Mendukung	27	40.3
Akses Pelayanan Kesehatan			
6.	Terjangkau	34	50.7
	Tidak Terjangkau	33	49.2
Peran Petugas Kesehatan			
7.	Berperan	48	71.6
	Kurang Berperan	19	28.3

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi responden tidak lengkap melakukan kunjungan nifas sebesar 44.7% lebih dari setengah dari responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (37.3%). Sebanyak 58.2% responden memiliki sikap yang positif terhadap cakupan kunjungan nifas. Sebanyak 61.1% responden tidak

berisiko terhadap paritas. Sebanyak 59.7 responden mendapat dukungan keluarga. Sebanyak 50.7% akses pelayanan kesehatan terjangkau dari rumah responden. Dan hanya sebagian kecil peran petugas kesehatan yang kurang berperan 28.3%.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Paritas, Dukungan Keluarga, Jarak Tempat Tinggal ke Tempat Pelayanan Kesehatan, dan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2020

No.	Variabel	Cakupan Kunjungan Ibu Nifas				Total		p value
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Ibu								
1	Baik	34	80.9	8	19.0	42	100	0.001
	Kurang Baik	3	12.0	22	88.0	25	100	

No.	Variabel	Cakupan Kunjungan Ibu Nifas				Total		<i>p value</i>
		n	%	n	%	n	%	
Sikap Ibu								
2	Positif	34	87.1	5	12.8	39	100	0.001
	Negatif	3	10.7	25	89.2	28	100	
Paritas								
3	Berisiko	9	34.6	17	65.3	26	100	0.007
	Tidak Berisiko	28	68.3	13	31.7	41	100	
Dukungan Keluarga								
4	Mendukung	34	85.0	6	15.0	40	100	0.001
	Tidak Mendukung	3	11.1	24	88.9	27	100	
Jarak Ke Pelayanan Kesehatan								
5	Terjangkau	22	64.7	12	35.3	34	100	0.113
	Tidak Terjangkau	15	45.4	18	54.5	33	100	
Peran Petugas Kesehatan								
6	Berperan	32	66.6	16	33.3	48	100	0.003
	Kurang Berperan	5	26.3	14	73.6	19	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa dari 6 variabel yang diteliti terdapat 5 variabel yang memiliki hubungan dengan cakupan kunjungan ibu nifas yaitu variabel pengetahuan ibu (*p-value* 0.001), sikap ibu (*p-value* 0.001), paritas (*p-value* 0.007), dukungan keluarga (*p-value* 0.001), dan peran petugas kesehatan (*p-value* 0.003). Variabel jarak ke pelayanan kesehatan tidak ada hubungan dikarenakan tidak ada keluhan responden terhadap jarak yang ditempuh. Responden akan melakukan kunjungan nifas jika ada keluhan yang dialami saja jika tidak ada keluhan responden tidak melakukan kunjungan nifas.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.001 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan cakupan kunjungan ibu nifas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zahara (2019) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar (*p-value*=0.000).

Pengetahuan cukup berpengaruh terhadap perilaku seseorang yang menandakan pengetahuan berhubungan dengan tindakan atau perilaku seseorang dalam menyikapi kehidupan sehari-hari khususnya bagi ibu nifas dapat menerapkan pengetahuan tentang cara perawatan masa nifas. Oleh karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai jenis-jenis pelayanan yang akan mereka peroleh saat melakukan kunjungan nifas, maka menyebabkan keinginan untuk melakukan kunjungan nifas menjadi rendah pula. Umumnya ibu nifas hanya melakukan kunjungan atau kontrol pada waktu 6 hari setelah persalinan saja, selanjutnya mereka tidak melakukan kunjungan berikutnya apabila tidak mengalami keluhan pada diri maupun bayinya (Yudiyanti, 2017).

Pengetahuan tentang perawatan masa nifas yang baik akan membentuk suatu tindakan atau perilaku positif. Seseorang

dengan pengetahuan yang cukup dapat menerapkan apa yang ia tahu kedalam pelaksanaan di kehidupan sehari-hari, sehingga perilaku yang baik akan kesehatan khususnya mengenai perawatan pada ibu masa nifas (Yudiyanti, 2017).

Hubungan Sikap Ibu dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.001 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara sikap ibu dengan cakupan kunjungan ibu nifas.

Hasil penelitian Widia (2013) menunjukkan sikap ibu nifas terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas mayoritas responden bersikap positif sebanyak 23 orang (67.6%) dan minoritas bersikap negatif sebanyak 11 orang (32.4%). Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti petugas kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

Sikap ibu nifas yang baik tentang perawatan masa nifas dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan praktik perawatan masa nifas yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka komplikasi dan kematian ibu pada masa nifas. Jika sikap ibu nifas masih negatif maka hal ini dapat diperbaiki dengan membangun komunikasi dan hubungan kepercayaan yang baik antara bidan atau tenaga kesehatan dan ibu dengan melakukan kegiatan konseling secara intensif (Sagita, 2015).

Menurut Alport (dalam Notoatmodjo, 2012), sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dimana pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Hubungan Paritas dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.007 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara paritas dengan cakupan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Saputri (2013) bahwa kunjungan nifas lengkap (72.22%) dan memiliki jumlah persalinan 2 dan 3 (paritas tidak berisiko). Paritas 2 atau 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, berbeda dengan paritas 1 atau lebih dari 3 yang mempunyai faktor risiko lebih tinggi, hal ini karena semakin tinggi paritas ibu maka fungsi dari endometrium semakin berkurang.

Begitu juga dengan hasil penelitian Rosita (2012) rata-rata paritas ibu 2 kali ibu yang memiliki anak lebih dari 2 akan ada kemungkinan terkena berbagai risiko penyakit saat hamil, bersalin maupun nifas dibandingkan dengan ibu yang memiliki satu orang anak selain itu ibu yang memiliki anak lebih dari 2 memiliki pengalaman dalam hal kunjungan neonatal serta merawat anak sehari-hari.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Prawihardjo, 2009).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.001 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan kunjungan ibu.

Hasil penelitian Trisnawati, et al. (2012) bahwa suami yang mendukung ibu

nifas untuk melakukan nifas sebesar 51.5%, suami yang kurang mendukung ibu untuk melakukan nifas sebesar sebesar (44.9%). Begitu juga dengan hasil penelitian Hasanah, et al. (2013) bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami terhadap kunjungan nifas sebesar 31 responden (70.5%).

Menurut Muslihatun (2010) dalam Darmawan (2011) mengatakan ibu dalam masa nifas perlu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam kondisi merawat neonatal, seorang ibu harus selalu didampingi oleh keluarganya (suami) sebagai dorongan moral psikologis diri ibu. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya mendapatkan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan Ibu Nifas

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.003 < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan ibu nifas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dalam pengawasan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar (*p-value*=0.001).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Baliyatun (2009) bahwa peran bidan selama nifas adalah mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan, memberikan konseling pada ibu untuk pemberian ASI awal, memastikan ibu agar ibu mendapatkan cukup cairan, makanan serta istirahat, mengkaji tentang penyulit dan memberikan

konseling yang dibutuhkan selama menyusui.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) dalam masa nifas bidan mempunyai peran dan tanggung jawab untuk memberikan dukungan selama masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan masa nifas, konseling waktu pemeriksaan dan memberikan asuhan secara professional. Bidan juga memiliki tugas pokok diantaranya memberikan pertolongan persalinan, kunjungan rumah, perawatan nifas dan perinatal serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rendahnya cakupan kunjungan nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam penelitian ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Singkil Kabupaten Aceh Singkil yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, paritas, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan.

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi sebagai pemahaman bagi ibu nifas pentingnya melakukan kunjungan nifas yang tanpa disadari dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Karena dalam masing-masing kunjungan mempunyai informasi tertentu yang dapat membantu ibu nifas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Ibu nifas diharapkan bisa saling mendukung satu sama lain, hal tersebut berupa ibu nifas yang mengerti dan paham bisa bertukar informasi dan saling mengingatkan tentang pentingnya kunjungan nifas bagi ibu nifas ataupun orang terdekatnya. Serta ibu nifas yang sudah menjalankan bisa menjadi kelompok acuan di masyarakat itu sendiri, sehingga akan memotivasi orang

disekitarnya yang akan berdampak pada sebuah perilaku kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bahiyatun, **Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal**, Jakarta: EGC; 2009.
2. Dewi, V. N. L., Sunarsih, T., **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**, Jakarta: Salemba medika; 2012.
3. Dinas Kabupaten Aceh Singkil, **Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil**; 2019.
4. Hasanah, H., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Antenatal**; 2013.
5. Kemenkes, RI., **Profil Kesehatan Indonesia 2014**, Jakarta; 2015.
6. Kemenkes, RI., **Profil Kesehatan Indonesia 2017**, Jakarta; 2018.
7. Muslihatun, W. N., **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita**, Yogyakarta: Fitra Maya; 2010.
8. Notoatmodjo, S., **Ilmu Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
9. Prawirohardjo, **Ilmu Kebidanan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.
10. Rita, Z., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar**, Skripsi; 2019.
11. Rosita, A., **Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatal 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen**; 2012.
12. Sagita, E., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Praktik Perawatan Masa Nifas di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari Maret**, 2015.
13. Saputri, I. F., **Karakteristik Ibu Nifas yang Melakukan Kunjungan Nifas di Puskesmas Godean II**, Yogyakarta: Poltekkes Yogyakarta, 2013.
14. Trisnawati, U., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Nifas di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora, J Kebidanan**; 2012.
15. Widiastini, A. A., **Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care (ANC) terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung**; 2013.
16. Yudiyanti, I., dkk, **Pengetahuan Ibu Tentang Materi Perawatan Masa Nifas dalam Buku KIA dengan Keteraturan Kunjungan Nifas, Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional**; 2017.

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY LEVELS IN CORONARY HEART DISEASE (CHD) CLIENTS AT THE CARDIOLOGY CLINIC OF RSUD HOSPITAL LANGSA

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan pada Klien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Langsa

Irma Hartati Fitriyani

Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa
hartatiirma425@gmail.com

Received: 13 August 2021/ Accepted: 28 September 2021

ABSTRACT

Background: Cardiovascular disease is the number one cause of death in the world. Family support can help improve an individual's coping mechanisms by providing emotional support and advice on alternatif strategies based on previous experiences. Anxiety is a vague uneasy feeling of discomfort or fear accompanied by a response (the cause is not specific or is unknown to the individual). This study aims to determine the relationship between family support and anxiety levels in clients with coronary heart disease. **Methods:** This study uses chi square test with analytic design with cross sectional approach and Accidental Sampling technique. **Result:** There is a relationship between family support and anxiety levels in clients with coronary heart disease with p -value 0.033 ($p < 0.05$). **Recommendation:** Langsa Hospital in order to can improve services for coronary heart disease patients who experience anxiety, especially at the Cardiology Clinic, by providing more sources of information about disease conditions and treatment, as well as holding psychological counseling about their anxiety. In addition, nurses at the Cardiology Polyclinic of Langsa Hospital can improve the quality of nursing care for patients with coronary heart disease who experience moderate and severe levels of anxiety. By taking a supportive approach such as counseling and providing explanations about the disease and anxiety, to improve the patient's coping mechanisms.

Keywords: Coronary Heart Disease, Family Support, Level of Anxiety

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang di dasarkan pada pengalaman sebelumnya. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *chi square test* dengan metode analitik rancangan *cross sectional* dan teknik *Accidental Sampling*. **Hasil:** Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner dengan p -value 0.033 ($p < 0.05$). **Saran:** RSUD Langsa agar dapat meningkatkan pelayanan pada pasien penyakit jantung koroner yang mengalami kecemasan terutama di Poli Jantung, dengan cara lebih memberikan sumber informasi tentang kondisi penyakit dan pengobatan, juga mengadakan konseling psikologi tentang kecemasannya. Selain itu, perawat di Poli Jantung RSUD Langsa dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat. Dengan cara melakukan pendekatan suportif seperti konseling dan memberikan penjelasan tentang penyakit maupun kecemasannya, untuk meningkatkan mekanisme koping pasien.

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner, Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan

LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut *American Heart Association* semakin banyak kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan gabungan ketujuh penyebab kematian utama berikutnya. Hal ini menunjukkan terjadinya satu kematian akibat penyakit kardiovaskuler tiap 33 detik (Budiman, 2015).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Langsa, angka kejadian penyakit jantung koroner tahun 2017 sebanyak 423 pasien. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan yaitu, dari 10 pasien yang diwawancarai, diperoleh (58%) pasien mengatakan keluarganya tidak mendukung, dan (42%) pasien mengatakan keluarganya mendukung sedangkan (81.89%) pasien merasa cemas dan (18.11%) pasien tidak merasa cemas. Adapun penjelasan terhadap kecemasan dimana, pasien belum mengerti akan kondisi penyakit jantung dan keluarga tidak tahu cara merawat penyakit jantung. Keluarga hanya memberikan dorongan dan semangat pada pasien tetapi tidak mendukung pasien dirumah dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari serta kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Menurut Laporan *World Health Organization* (WHO) penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian 36 juta penduduk dunia atau 64% dari seluruh kematian global. Penyebab kematian akibat PTM didominasi oleh empat golongan penyakit, yaitu :1) penyakit kardiovaskular (PKV) yang meliputi penyakit jantung-stroke-penyakit pembuluh darah perifer, 2) kanker, 3) penyakit pernafasan kronik, dan 4) diabetes mellitus. Kematian akibat PKV mencapai 17 juta. Setengah kematian akibat PKV terjadi pada usia <60 tahun, 83% diantaranya penduduk negara-negara berpenghasilan rendah-sedang. Kondisi ini tentunya berdampak buruk, bukan hanya terdapat kesejahteraan/ sosialekonomi

individu dan keluarga, tetapi juga terhadap pertumbuhan perekonomian keluarga. WHO meramalkan bahwa pada tahun 2030, kematian akibat PKV akan mencapai 23.6 juta, tentu saja kondisi ini akan membawa beban yang lebih besar lagi (Rilantono, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Cenen, Rondonuwu dan Undap pada tahun 2017 didapatkan hasil analisa bivariat pada hubungan tingkat dukungan keluarga dengan mekanisme koping menunjukkan tingkat hubungan dengan koefisien korelasi (r)=0.428 yaitu tingkat hubungan yang kuat dan nilai (p)=0.018 dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat tingkat dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien penyakit jantung koroner di lantai III pusat jantung dan pembuluh darah RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Dan penelitian yang dilakukan oleh Budiman, Mulyadi, dan Lolong pada tahun 2015 didapatkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil nilai $\alpha < 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara faktor usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengalaman dengan tingkat kecemasan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* dengan variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan.

Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien dengan penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Langsa dengan jumlah 423 orang. Besar sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Lameshow

dalam Notoatmodjo (2012) yaitu dengan jumlah 79 orang.

Adapun kriteria inklusi sampel adalah: 1) Pasien Compositmentis, 2) Pasien berusia > 18 tahun, 3) Pasien mengalami penyakit jantung selama 1 Tahun, 4) Pasien dapat membaca dan menulis dan diwawancara.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 tampak lebih dominan keluarga yang tidak mendukung dengan jumlah 46 orang atau 58.2%.

Tabel 1. Distribusi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Mendukung	33	41.8
Tidak Mendukung	46	58.2
Jumlah	79	100

Dari beberapa kategori tingkat kecemasan terlihat bahwa kecemasan yang lebih dominan terjadi pada tingkat kecemasan berat dengan 39 orang atau 49.4% (Tabel 2).

Tabel 2. Distribus Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak Cemas (TC)	10	12.7
Cemas Ringan (CR)	3	3.8
Cemas Sedang (CS)	27	34.2
Cemas Berat (SB)	39	49.4
Jumlah	79	100

Dari hasil uji statistic chi square didapatkan $p\text{-value}=0.033$ ($p\text{-value} < 0.05$), dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak H_a diterima sehingga terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Langsa (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan

DK	Tingkat Kecemasan				P Value
	TC	CR	CS	CB	
M	8	2	11	12	0.033
TM	2	1	16	27	
Total	10	3	27	39	

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga pada Klien Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Hasil penelitian menunjukkan dari 79 responden, sebanyak 33 responden (41.8%) memiliki keluarga yang mendukung dan sebanyak 46 responden (58.2%) memiliki keluarga yang tidak mendukung.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cenen, Rondonuwu & Undap (2017) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa sebahagian besar pasien dengan penyakit jantung koroner mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budiman, Mulyadi & Lolong (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan penyakit jantung koroner mendapatkan dukungan dari keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa sebahagian besar keluarga tidak memberikan dukungan bagi pasien dengan penyakit jantung koroner, hal ini dikarenakan keluarga sibuk dengan aktivitas masing-masing, kurangnya pengetahuan, rendahnya dukungan keluarga sehingga terkadang jadwal kontrol yang seharusnya dilakukan terkadang tidak bisa tepat waktu karena tidak ada yang mengantar.

Responden menyatakan keluarga memenuhi kebutuhan pokok setiap hari misalnya makan dan pakaian, keluarga juga mempunyai harapan bahwa setelah pulang dari perawatan responden dapat hidup kembali secara normal karena telah mengeluarkan sejumlah biaya. Namun keluarga kurang mampu memberikan dukungan pada aspek informatif, emosional dan appraisal dikarenakan keluarga harus melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja atau sekolah sehingga tidak dapat memperhatikan responden secara optimal.

Sebahagian responden juga menyatakan keluarga tidak membantu memperbaiki keadaan menjadi lebih baik.

Keluarga seolah-olah keberatan dengan keberadaannya dimana mereka seperti kurang diperhatikan seperti anggota keluarga yang lain.

Tingkat Kecemasan pada Klien Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Hasil penelitian menunjukkan dari 79 responden, sebanyak 10 responden (12.7%) tidak mengalami kecemasan, sebanyak 3 responden (3.8%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 27 responden (34.2%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 39 responden (49.4%) mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2017), yang menemukan hasil penelitian bahwa sebagian besar pasien dengan penyakit jantung koroner tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan fakta-fakta yang terjadi pada kondisi pasien dengan penyakit jantung koroner, kecemasan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom yang mana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien (Budiman, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami kecemasan berat, kecemasan tersebut berawal dari rasa takut tentang keadaan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh dan harus melakukan terapi medis secara terus menerus seumur hidupnya dan takut akan kematian. Kecemasan tersebut juga berasal dari sakit yang diderita cenderung mengganggu aktivitas, responden membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, responden merasa vitalitas tubuh sangat menurun, tidak puas dengan kemampuan dan penampilannya, hal ini dirasakan karena berhubungan dengan penyakit yang dideritanya.

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan pada Klien Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 responden didapatkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 (36.4%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 2 (6.1%). Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 27 (58.7%) dan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 1 (2.2%).

Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0.033$ ($p\text{-value} < 0.05$) dapat disimpulkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cenen, Rondonuwu & Undap (2017) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner, hal ini dikarenakan keluarga merupakan jembatan bagi klien untuk sembuh sehingga semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada klien maka akan semakin rendah tingkat kecemasan klien dengan penyakit jantung koroner. Perhatian dan dukungan keluarga baik material maupun moral menjadi bantuan dan dorongan untuk mengurangi kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner. Keadaan penyakit yang diderita pasien dengan penyakit jantung koroner akan mempengaruhi kondisi fisik pasien sehingga dukungan keluarga menjadi unsur utama dalam proses kesembuhan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 79 responden yang diteliti sebanyak 33 responden (41.8%) memiliki keluarga yang mendukung dan sebanyak 46 responden (58.2%) memiliki keluarga yang tidak mendukung. Berdasarkan tingkat kecemasan, 10 responden (12.7%) tidak mengalami kecemasan, 3 responden (3.8%) mengalami kecemasan ringan, 27 responden (34.2%) mengalami kecemasan sedang dan 39 responden (49.4%) mengalami kecemasan berat.

Dari analisis lebih lanjut, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Langsa dengan *p-value* 0.033 ($p < 0.05$).

Saran

RSUD Langsa agar dapat meningkatkan pelayanan pada pasien penyakit jantung koroner yang mengalami kecemasan terutama di Poli Jantung, dengan cara lebih memberikan sumber informasi tentang kondisi penyakit dan pengobatan, juga mengadakan konseling psikologi tentang kecemasannya. Selain itu, perawat di Poli Jantung RSUD Langsa dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat. Dengan cara melakukan pendekatan suportif seperti konseling dan memberikan penjelasan tentang penyakit maupun kecemasannya, untuk meningkatkan mekanisme koping pasien. Bagi Pasien untuk meningkatkan kesehatan tubuh serta melakukan pemeriksaan secara rutin, mengubah gaya hidup menjadi lebih baik, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Dan bagi peneliti lain untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan perbandingan

dan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)**, Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2014.
2. Bachrudin, M., Najib, M., **Keperawatan Medikal Bedah 1**; 2016.
3. Budiman, F., Mulyadi., Lolong, J., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akur di Ruang CVCU RSUP Prof. dr. R. D. Kanou Manado**; 2015.
4. Cenen, O., Rondonuwu, P., Undap, V., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Jantung Koroner di Lantai III Pusat Jantung dan Pembuluh Darah RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado**; 2017.
5. Direja, A. H. S., **Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
6. Donsu, J. D. T., **Psikologi Keperawatan**, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
7. Ghani, L., Susilawati, M. D., Novriani, H., **Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia**; 2016.
8. Harnilawati, **Konsep dan Keperawatan Keluarga**, Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam; 2013.
9. Indrianto, **Peningkatan Parameter Hemorheologi dan C-Reactive Protein Berkorelasi dengan Berbagai Derajat Stenosis Jantung Koroner**; 2015.
10. Kemenkes, **Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian**

- Kesehatan Situasi Kesehatan Jantung; 2014.**
11. Kurniawan, **Pengalaman Pasien Mengalami Serangan Jantung Pertama Kali yang di rawat di Ruang CICU; 2015.**
 12. LeMone, Priscilla., Burke, Karen.M., Bauldoff, G., **Buku Ajar Keperawatam Medikal Bedah: Gangguan Kardio Vaskular, Jakarta : EGC; 2016.**
 13. Luthfiyaningtyas, S., **Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Tugurejo Semarang; 2016.**
 14. Made, R. K. N., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) di Ruang Angsoka Iii RSUP Sanglah Denpasar; 2015.**
 15. Notoadmojo, **Metodologi Penelitian Pengamatan, Rineka Cipta: Jakarta; 2012.**
 16. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, **Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut; 2015.**
 17. Rahmatiah, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. M. M Dunda Limboto; 2014.**
 18. Rilantono, L. I., **Penyakit Kardio Vaskuler (PKV), Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.**
 19. Salmadi, **Faktor Risiko yang Memengaruhi Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan; 2015.**
 20. Tamara, E., Bayhakki., Nauli, F. A., **Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau; 2014.**
 21. Utami, D., Andriyani, A., Fatmawati, S., **Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi; 2013.**
 22. Wijaya, Putri, **KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa), Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.**
 23. Yusuf, A. H., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., **Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2015.**

THE ROLE HEALTH OFFICERS AS A DETERMINING FACTOR FOR THE SUCCESSFUL MEASLES RUBELLA IMMUNIZATION IN THE WORK AREA OF THE RAWANG HEALTH CENTER, PADANG CITY

Peran Petugas Kesehatan Sebagai Faktor Penentu Keberhasilan Imunisasi *Measles Rubella* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Padang

Putri Rahmadani^{1*}, Besral¹ dan Masrizal²

¹Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

²Departemen Epidemiologi dan Biostatistika, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang, Indonesia

*putri.rahmadani@ui.ac.id.com

Received: 2 September 2021/ Accepted: 30 September 2021

ABSTRACT

Background: The measles rubella (MR) immunization coverage rate in Padang City is only 30.82%, still far below Indonesia's national target of 95%. The coverage of measles rubella immunization at the Rawang Health Center is around 62.1%. This study aims to determine the role of health workers in the success of measles rubella immunization in the Rawang Public Health Center, Padang City. **Methods:** This study used a cross sectional design. The study was conducted in October 2018-July 2019. The research population is mothers who have children aged 12-59 months (toddlers) as many as 1807 respondents. The sampling method is proportional random sampling with a sample of 87 respondent. Data was collected by interview using a questionnaire. **Results:** The results showed that 37.9% of children under five had not been immunized against measles rubella and 44.8% of health workers had an unfavorable role. The results of the chi-square test showed a significant relationship between the role of officers in the success of measles rubella immunization (p -value=0.020). **Recommendation:** It is hoped that health workers can increase health promotion activities regarding the risks due to children not being immunized against measles rubella and intensify door-to-door programs in the implementation of measles rubella immunization.

Keywords: Measles rubella, Immunization, The Role Health Officers

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka cakupan imunisasi *measles rubella* (MR) di Kota Padang hanya 30.82%, masih jauh di bawah target nasional Indonesia yaitu 95%. Cakupan imunisasi *measles rubella* di Puskesmas Rawang sekitar 62.1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran petugas kesehatan dalam keberhasilan imunisasi *measles rubella* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Padang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2018-Juli 2019. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan (balita) sebanyak 1807 responden. Cara pengambilan sampel dengan *proportional random sampling* dengan jumlah sampel 87 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh 37.9% anak balita belum diimunisasi *measles rubella* dan 44.8% petugas kesehatan memiliki peran yang kurang baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan hubungan yang signifikan antara peran petugas dalam keberhasilan imunisasi *measles rubella* (p -value=0.020). **Saran:** Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan mengenai risiko akibat anak tidak imunisasi *measles rubella* dan menggencarkan program *door to door* dalam pelaksanaan imunisasi *measles rubella*.

Kata Kunci: Campak rubella, Imunisasi, Peran Petugas Kesehatan

PENDAHULUAN

Imunisasi *measles rubella* merupakan program pemerintah yang dicanangkan melalui kegiatan kampanye imunisasi MR yang dilakukan di seluruh wilayah Indonesia. Tujuan kegiatan kampanye ini untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa akibat penyakit campak dan *rubella*. Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dilakukan selama dua fase, diantaranya fase pertama dilakukan bulan Agustus-September 2017 dengan sasaran wilayah seluruh Pulau Jawa, dan fase kedua dilakukan bulan Agustus-September 2018 dengan sasaran wilayah seluruh wilayah Indonesia, kecuali Pulau Jawa.⁽¹⁾ Namun, pada fase kedua pelaksanaan kampanye ini belum mencapai target nasional, maka pelaksanaan fase kedua ini diperpanjang sampai dengan Oktober 2018 (Infopublik.id., 2018). Setelah dilaksanakan kampanye imunisasi MR di seluruh wilayah Indonesia, program pelaksanaan imunisasi *measles rubella* akan dimasukkan ke dalam program nasional imunisasi rutin yang diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan anak kelas 1 SD (Kemenkes RI., 2018).

Penyakit campak dan *rubella* tidak dapat disembuhkan oleh obat, namun dapat dicegah dengan melakukan imunisasi MR. Penyakit *rubella* tidak menyebabkan kematian pada anak, namun dapat menyebabkan kecacatan pada anak, seperti kebutaan maupun ketulian. *Rubella* tidak menimbulkan penyakit yang serius pada anak, namun dapat berbahaya bagi ibu hamil pada trimester pertama kehamilan, karena dapat menyebabkan terjadinya keguguran (Srimisleini, dkk., 2017). The Indonesia bersama WHO dalam *Global Vaccine Action Plan* (GVAP) telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian penyakit rubella (*Congenital Rubella Syndrom/CRS*) pada tahun 2020. *The Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020* telah menentukan strategi untuk mencapai dan mempertahankan tingkat kekebalan

masyarakat yang tinggi dengan memberikan dua dosis vaksin yang mengandung campak dan rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan >95% dan merata (Ditjen P2P, 2017).

Pandemi Covid-19 yang terjadi pada saat ini menyebabkan terganggunya program pelayanan rutin di puskesmas, termasuk pelayanan imunisasi. Sebagian fasilitas pelayanan kesehatan ditutup sementara untuk pelayanan imunisasi rutin dan dialihkan ke pelayanan Covid-19, sehingga terjadi penurunan cakupan imunisasi pada anak selama pandemi ini (Srimisleini, skk., 2017; Mukhi & Medise, 2021). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa cakupan imunisasi *measles rubella* berkurang 13% dari Januari hingga Maret 2020 dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019. Tidak hanya imunisasi *measles rubella* yang mengalami penurunan, imunisasi DPT-HB-Hib, imunisasi IPV, dan imunisasi campak (Mukhi & Medise, 2021; Kemenkes RI., 2020). Oleh karena itu, dibutuhkan pengaktifan kembali fungsi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi rutin pada anak, agar tidak menimbulkan penyakit yang dapat menyebabkan kejadian luar biasa, seperti campak dan lainnya. Tentu hal ini, diperlukan koordinasi antara pemerintah dengan daerah dalam menangani permasalahan ini.

Data Kementerian Kesehatan pada kurun waktu 2010-2015 terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Pencatatan data campak dan *rubella* di Indonesia didapatkan dari kegiatan surveilans yang dilaporkan setiap tahun. Dari 11.000 suspek campak dengan hasil konfirmasi laboratorium ditemukan bahwa sekitar 12-39% merupakan campak pasti dan 16-43% merupakan rubella pasti. Angka ini diperkirakan masih rendah bila dibandingkan dengan angka yang sebenarnya dilapangan dikarenakan masih banyaknya kasus yang belum dilaporkan, terutama pelayanan swasta serta kelengkapan laporan surveilans dari petugas kesehatan yang

masih rendah (Ditjen P2P, 2017). Sehingga pemerintah melakukan pencegahan *measles rubella* dengan mengadakan Kampanye

Imunisasi MR. Oleh karena itu, diperlukan pencegahan yang efektif untuk mengurangi angka kesakitan akibat campak dan *rubella*.

Berdasarkan data *Case Base Measles Surveillance* Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar tahun 2017-2018 terdapat 47 kasus campak dan 144 kasus *rubella* di Sumatera Barat pada tahun 2017, dan kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 9 kasus campak dan 22 kasus *rubella* (Dinkes Provinsi Sumbar, 2018). Berdasarkan pencatatan tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus *rubella* lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah kasus campak di Sumatera Barat.

Kota Padang merupakan salah satu kota di Sumatera Barat yang memiliki angka capaian imunisasi terendah yaitu masih mencapai 30.82% dan merupakan salah satu kota yang memiliki jumlah kasus *rubella* sebanyak 54 kasus. Jumlah anak yang telah diimunisasi MR di Kota Padang yaitu sebanyak 70.230 anak dengan jumlah total sasaran 227.851 anak (Dinkes Kota Padang, 2018). Salah satu puskesmas di Kota Padang yaitu Puskesmas Rawang merupakan puskesmas yang memiliki jumlah kasus *rubella* terbanyak di Kota Padang dengan jumlah 9 kasus dan capaian imunisasi MR yang lumayan cukup tinggi di Kota Padang yaitu sekitar 62.1% (Puskesmas Rawang, 2018). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara cakupan imunisasi MR dengan terjadinya penyakit *rubella* di Puskesmas Rawang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana peran petugas kesehatan sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan imunisasi *measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian *cross sectional* ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

Rawang dengan populasi ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan yang berjumlah 1.807 responden. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 87 responden yang dipilih dengan metode *proportional random sampling* (besar sampel proporsional di tiap RT/RW). Pengumpulan data menggunakan wawancara kuesioner. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan perhitungan *Odds Ratio* pada interval kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data distribusi jawaban dari responden mengenai peran petugas kesehatan yang dapat dilihat pada Tabel 1. Pertanyaan terdiri dari 8 pertanyaan yang diajukan kepada ibu responden dengan memberikan dua pilihan jawaban antara ada dan tidak ada. Pertanyaan pertama mayoritas responden menjawab ibu pernah mendapatkan penyuluhan mengenai imunisasi MR (77%). Pertanyaan kedua mayoritas responden menjawab petugas kesehatan tidak mendatangi rumah ketika ibu tidak datang membawa imunisasi anaknya (65.5%). Pertanyaan ketiga mayoritas responden menjawab petugas kesehatan tidak mengunjungi rumah responden untuk menjelaskan imunisasi MR (57.5%). Pertanyaan keempat mayoritas responden menjawab para kader mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya (87.4%). Pertanyaan kelima mayoritas responden menjawab petugas memberikan informasi mengenai risiko dari imunisasi MR dan risiko jika tidak diimunisasi MR (66.7%). Pertanyaan keenam mayoritas responden menjawab petugas meminta persetujuan ibu sebelum memberikan imunisasi kepada anak (85.1%). Pertanyaan ketujuh mayoritas responden menjawab petugas memberikan petunjuk mengenai tindakan yang harus

dilakukan jika terjadi reaksi setelah imunisasi (60.9%), dan pertanyaan kedelapan mayoritas responden menjawab petugas kesehatan selalu melayani dengan ramah ketika pelayanan imunisasi MR (92%).

Tabel 1. Distribusi Jawaban Responden per Pertanyaan Variabel Peran Petugas Kesehatan (n=87)

No.	Pertanyaan	% menjawab Ya	
		n	%
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan mengenai imunisasi MR dari petugas kesehatan?	67	77.0
2.	Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayi ibu, apakah petugas kesehatan mendatangi rumah ibu?	30	34.5
3.	Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang imunisasi MR?	37	42.5
4.	Apakah kader kesehatan mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi MR kepada bayi dan balita?	76	87.4
5.	Apakah petugas memberitahukan secara rinci tentang risiko imunisasi MR dan risiko apabila anak tidak diimunisasi MR?	58	66.7
6.	Apakah petugas meminta persetujuan ibu sebelum memberikan imunisasi MR kepada bayi dan balita?	74	85.1
7.	Apakah petugas memberi petunjuk tindakan yang harus dilakukan jika terjadi reaksi setelah pemberian imunisasi?	53	60.9
8.	Petugas kesehatan selalu melayani dengan ramah ketika pelayanan imunisasi diberikan kepada bayi?	80	92.0

Pada Tabel 2 terlihat mayoritas anak balita telah diberikan imunisasi *Measles rubella* (62.1%). Sebagian besar petugas sudah memiliki peran baik 55.2%. Peran

petugas didapatkan dari 8 pertanyaan yang kemudian dikelompokkan menjadi baik apabila menjawab ya sebanyak lima atau lebih pertanyaan. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu adalah baik (69%). Sebagian besar ibu berpendidikan SMA atau lebih tinggi (67.8%), tidak bekerja (69%), sikap ibu positif terhadap imunisasi *Measles rubella* (80.5%), dan ibu tidak percaya terhadap isu agama mengenai imunisasi *Measles rubella* (72.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Imunisasi *Measles rubella*, Peran Petugas Kesehatan, dan Karakteristik Sosio-Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Padang

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Imunisasi MR		
Ya	54	62.1
Tidak	33	37.9
Peran Petugas Kesehatan		
Baik	48	55.2
Kurang Baik	39	44.8
Tingkat Pengetahuan Ibu		
Tinggi	60	69.0
Rendah	27	31.0
Tingkat Pendidikan Ibu		
Tinggi	59	67.8
Rendah	28	32.2
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	60	69
Bekerja	27	31
Sikap Ibu		
Positif	70	80.5
Negatif	17	19.5
Isu Agama		
Tidak Percaya	63	72.4
Percaya	24	27.6

Berdasarkan Tabel 3 dari uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, dan isu agama terhadap pemberian imunisasi *Measles rubella* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Padang. Namun, pada variabel tingkat pengetahuan ibu tidak menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan terhadap pemberian imunisasi *Measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang.

Analisis statistik pada variabel peran petugas kesehatan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.020 (*p-value*<0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dalam pemberian imunisasi *measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang dengan nilai OR 2.83 (95% CI: 1.16-6.93, artinya ibu yang mendapatkan petugas kesehatan yang kurang baik memiliki risiko 2.83 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi *Measles rubella* kepada anak balitanya dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan peran petugas kesehatan yang baik.

Analisis statistik pada variabel tingkat pendidikan ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.006 (*p-value*<0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dalam pemberian imunisasi *Measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang dengan nilai OR 0.24 (95% CI: 0.16-0.87), artinya ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 0.24 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi *Measles rubella* kepada anak balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Analisis statistik pada variabel pekerjaan ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.024 (*p-value*<0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara

pekerjaan ibu dalam pemberian imunisasi *Measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang dengan nilai OR 2.92 (95% CI: 1.14-7.46), artinya ibu yang bekerja memiliki risiko 2.92 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi *Measles rubella* kepada anak balitanya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Analisis statistik pada variabel sikap ibu didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.002 (*p-value*<0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam pemberian imunisasi *Measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang dengan nilai OR 5.6 (95% CI: 1.75-17.89), artinya ibu yang memiliki sikap negatif memiliki risiko 5.6 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi *Measles rubella* kepada anak balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif.

Analisis statistik pada variabel isu agama didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.016 (*p-value*<0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara isu agama dalam pemberian imunisasi *Measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang dengan nilai OR 3.24 (95% CI: 1.23-8.54), artinya ibu yang percaya terhadap isu agama memiliki risiko 3.24 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi *Measles rubella* kepada anak balitanya dibandingkan dengan ibu yang tidak percaya terhadap isu agama mengenai imunisasi *Measles rubella*.

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dan Variabel Kovariat dengan Imunisasi *Measles rubella* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Padang

Variabel	Imunisasi MR					OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n		
Variabel Independen							
Peran Petugas Kesehatan							
Kurang	20	51.3	19	48.7	39	2.83	0.020
Baik	13	27.1	35	72.9	48	(1.16-6.93)	

Variabel	Imunisasi MR					OR (95% CI)	p-value
	Tidak		Ya		Total n		
	n	%	n	%			
Variabel Kovariat							
Tingkat Pengetahuan Ibu							
Rendah	8	29.6	19	70.4	27	0.59 0.22-1.56)	0.279
Tinggi	25	41.7	35	58.3	60		
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	5	17.9	23	82.1	28	0.24 (0.16-0.87)	0.006
Tinggi	28	47.5	31	52.5	59		
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	15	55.6	12	44.4	27	2.92 (1.14-7.46)	0.024
Tidak Bekerja	18	30	42	70	60		
Sikap Ibu							
Negatif	12	70.6	5	29.4	17	5.6 (1.65-17.89)	0.002
Positif	21	30	49	70	70		
Isu Agama							
Percaya	14	58.3	10	41.7	24	3.24 (1.23-8.45)	0.016
Tidak Percaya	19	30.2	44	69.8	63		

PEMBAHASAN

Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan (Falawati, 2020). Peran petugas kesehatan dalam melakukan pemberian informasi mengenai imunisasi MR diharapkan dapat mengubah perilaku ibu dan mampu memberikan imunisasi MR kepada anaknya, serta dapat meningkatkan cakupan imunisasi MR di Puskesmas Rawang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dalam pemberian imunisasi *Measles rubella* di wilayah kerja Puskesmas Rawang ($p\text{-value}=0.020$) dengan nilai OR 2.83, yang artinya ibu yang mendapat pelayanan dari petugas kesehatan yang kurang baik memiliki risiko 2.83 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya (95% CI). Ibu yang tidak memberi imunisasi MR kepada anaknya lebih banyak pada ibu yang mendapat

peran petugas yang kurang baik (51.3%) daripada ibu yang mendapat peran petugas yang baik (27.1%).

Hasil distribusi jawaban responden terhadap variabel peran petugas kesehatan menunjukkan lebih dari setengah responden menjawab ya terhadap poin-poin yang ditanyakan. Namun, masih ada tiga pertanyaan yang cakupan responden menjawab ya masih rendah, yaitu mengenai apakah petugas kesehatan mendatangi rumah jika responden tidak datang ke puskesmas dalam memberikan imunisasi *Measles rubella*, apakah petugas kesehatan mengunjungi rumah untuk menjelaskan imunisasi *Measles rubella* dan risiko setelah dan/atau tidak diberikan imunisasi *Measles rubella*. Dari hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan kurang aktif dalam melakukan kegiatan promosi imunisasi MR melalui *door-to-door* ke rumah responden untuk menjelaskan pentingnya pemberian imunisasi MR kepada anak balita. Hal ini disebabkan dengan banyaknya isu-isu negatif imunisasi MR yang beredar di kalangan masyarakat menjadi salah satu faktor ibu tidak mau anaknya diberikan

imunisasi MR. Oleh karena itu, untuk meminimalisir stigma negatif yang beredar dibutuhkan peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi melalui kegiatan penyuluhan agar ibu memiliki pengetahuan, keinginan, dan mampu untuk memberikan imunisasi MR kepada anaknya.

Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi status kelengkapan imunisasi pada anak, terutama pada imunisasi MR. Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu, maka semakin lengkap status imunisasi anak. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik akan pentingnya imunisasi MR, maka ibu akan patuh dan membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk diberikan imunisasi MR (Ratih, dkk., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang ($p\text{-value}=0.279$). Berdasarkan hasil penelitian, dari responden yang tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya didapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan tinggi lebih banyak tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya lebih banyak pada ibu yang berpengetahuan tinggi (41.7%), namun pada ibu yang memberikan imunisasi MR kepada anaknya lebih banyak pada ibu yang berpengetahuan rendah (70.4%).

Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi MR baik pendidikan formal maupun informal. Pendidikan secara langsung akan mempengaruhi pola pikir seorang ibu

apakah ibu akan mengimunisasi MR anaknya atau tidak, sehingga tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi anak (Notoadmodjo, 2012; Yustifa, 2008). Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi pengetahuannya mengenai imunisasi MR, sehingga ibu lebih mudah menerima informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (Rosadi, dkk., 2019; Prabandari, dkk., 2018).

Namun, dalam hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada, karena ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak tidak mengimunisasi MR anaknya ke pelayanan kesehatan dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Alasan ibu yang memiliki pendidikan tinggi tidak mengimunisasi MR anaknya yaitu masih adanya keraguan ibu akan kehalalan imunisasi MR dan adanya larangan dari pihak keluarga untuk mengimunisasi MR anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang didapatkan $p\text{-value}$ sebesar 0.015 ($p<0.05$) dengan OR 0.38 (95% CI), yang berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang. Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor protektif terhadap pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang, karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang 2.63 kali lebih rendah untuk tidak mengimunisasi MR anaknya.

Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi status kesehatan anak, termasuk status kelengkapan imunisasi anak. Dalam status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi status kesehatan anak dan dapat menunjang terwujudnya sikap yang

baik. Hal ini disebabkan ibu dapat bertukar informasi dengan teman kerjanya mengenai program-program kesehatan (Mandowa, dkk., 2014). Menurut peneliti, ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja, dikarenakan ibu yang tidak bekerja lebih memiliki banyak waktu untuk membawa anaknya imunisasi MR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang didapatkan *p-value* sebesar 0.042 ($p < 0.05$) dengan OR 1.85 (95% CI). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang. Ibu yang bekerja memiliki risiko 1.85 lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya lebih banyak pada ibu yang bekerja (55.6%) daripada ibu yang tidak bekerja (30%).

Sikap Ibu

Sikap mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan (Notoadmojo, 2012). Ibu yang memiliki sikap negatif memiliki peluang lebih besar untuk memiliki perilaku negatif dalam melakukan perilaku hidup sehat. Ibu yang memiliki sikap negatif cenderung tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Sebaliknya, ibu yang memiliki sikap positif cenderung memberikan imunisasi kepada anaknya secara lengkap. Sikap positif yang dimiliki ibu terbentuk dengan didasari pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka semakin baik pula sikap yang terbentuk dan berdampak positif dalam melaksanakan imunisasi terhadap anaknya. Namun, dalam penelitian ini sikap ibu tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, walaupun dalam

penelitian ini sikap positif ibu mengenai imunisasi MR lebih banyak daripada ibu yang bersikap negatif terhadap imunisasi MR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang didapatkan *p-value* sebesar 0.005 dengan OR 2.35 (95% CI). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang. Ibu yang bersikap negatif memiliki risiko 2.35 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya.

Isu Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara isu agama dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang didapatkan *p value* sebesar 0.03 dengan OR 1.93 (95% CI). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara isu agama dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang. Ibu percaya terhadap isu imunisasi MR memiliki risiko 1.93 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Hasil penelitian menggambarkan ibu yang tidak mengimunisasi MR anaknya lebih banyak pada ibu yang percaya terhadap isu imunisasi MR (58.3%) daripada ibu yang tidak percaya terhadap isu imunisasi MR (30.2%). Menurut peneliti, permasalahan mengenai imunisasi MR ini membuat masyarakat ragu dan takut untuk memberikan imunisasi MR kepada anaknya, dikarenakan adanya isu yang mengatakan bahwa vaksin yang digunakan dalam imunisasi MR merupakan vaksin yang berbahaya, memiliki kandungan babi, serta mengenai kehalalan vaksin MR ini. Walaupun sudah ada Fatwa MUI yang menyatakan bahwa imunisasi MR bersifat *mubah* (boleh), karena jika tidak diberikan imunisasi MR akan menimbulkan situasi

yang darurat dan mengganggu derajat kesehatan di masyarakat, masyarakat masih ragu untuk memberikan imunisasi MR kepada anaknya (Srimisleini, dkk., 2017; Dewantoro, 2018; MUI, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas responden telah memberikan anak balitanya imunisasi *Measles rubella* (62.1%), mayoritas responden menilai petugas kesehatan telah memiliki peran yang baik terhadap pemberian imunisasi *Measles rubella* 55.2%. Terdapat hubungan yang signifikan antara baiknya peran petugas kesehatan dengan tingginya angka pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang.

Saran

Disarankan kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan perannya dengan cara selalu menghimbau para ibu untuk lebih aktif membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi MR, dan jika ibu berhalangan hadir untuk datang ke Puskesmas diharapkan petugas kesehatan dapat lebih aktif melakukan kegiatan *door-to-door* agar cakupan imunisasi *Measles rubella* dapat lebih tinggi lagi. Petugas kesehatan untuk dapat lebih aktif dalam melakukan promosi kesehatan mengenai pentingnya imunisasi *Measles rubella* diberikan kepada balita dan risiko apa saja yang ditimbulkan jika anak tidak diberikan imunisasi *Measles rubella* kepada ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewantoro, J. A. P., Pratiwi, Q., Rudiansyah, **Immunization for Health**; 2018.
2. Dinkes Provinsi Sumbar, **Hasil CBMS (Cases Base Measles Surveyance) Tahun 2017-Mei 2018**, Padang: Dinkes Provinsi Sumbar; 2018.
3. Dinkes Kota Padang, **Data-data Mengenai Imunisasi MR dan Kasus Campak/Rubella Tahun 2017**, Padang: Dinkes Kota Padang; 2018.
4. Ditjen P2P., **Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)**, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
5. Falawati, W. F., **Hubungan Status Imunisasi dan Peran Petugas Imunisasi dengan Kejadian Campak di Kabupaten Muna, Midwifery J J Kebidanan UM Mataram**; 2020; Vol. 5, No. 1.
6. Infopublik.id, **Kemenkes Perpanjang Imunisasi MR Hingga Oktober 2018**; 2018, [cited 2021 Jul 28]. Available from: <https://infopublik.id/kategori/sosial-budaya/298799/kemenkes-perpanjang-imunisasi-mr-hingga-oktober-2018>.
7. Kemenkes RI., **Infodatin Situasi Campak dan Rubella di Indonesia**, Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
8. Kemenkes RI., **Cakupan Imunisasi Tahun 2020**, Jakarta; 2020.
9. Mandowa, R., Kasim, J., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea**, *J Ilm Kesehat*; 2014, Vol. 5, No. 4.
10. MUI, **Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR dalam Imunisasi**, Jakarta: MUI; 2018.
11. Mukhi, S., Medise, B. E., **Faktor Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta**, *Sari Pediatr*; 2021, Vol. 22, No. 6.
12. Notoadmojo, S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

13. Prabandari, G. M., Musthofa, S. B., Kusumawati, A., **Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo**, *J Kesehat Masy*; 2018, Vol. 6, No. 4.
14. Puskesmas Rawang, **Laporan Tahunan Puskesmas Rawang Tahun 2017**, Padang: Puskesmas Rawang; 2018.
15. Ratih, I. G., Wahyono, T., **Relationship Between Mother's Knowledge of Rubella with Measles Rubella (MR) Immunization Status in Children Age 9-59 Months at MR Campaign, Java Island-Indonesia 2017**, *1578 Indian J Public Heal Res Dev*; 2020, Vol. 11, No. 03.
16. Rosadi, W., Sulaeman, E. S., Prasetya, H., **Multilevel Analysis on Factors Affecting Measles Rubella Immunization Uptake among Toddlers in Pekanbaru, Indonesia**; *J Matern Child Heal*; 2019, Vol. 4, No. 6.
17. Srimisleini, S., Ramadani, D., Zaen, N. L., Hayati, N., **Pros and Cons of The Implementation of Measles Rubella (Mr) Immunization in Balita at Tembung Village, Percut Sei Tuan Subdistrict**; 2017, p.p. 85-93.
18. Yustifa, **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Polio dengan Perilaku Pasca Pemberian Imunisasi Polio pada**

Bayi di RB An Nisaa Surakarta; 2008.

FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF EARLY BREASTFEEDING (IMD) IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS TELUK DALAM SIMEULUE DISTRICT, 2020

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue Tahun 2020

Ayu Lestari*

Fakultas kesehatan masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

*ayu68527@gmail.com

Received: 08 April 2021/ Accepted: 18 June 2021

ABSTRACT

Background: Early Initiation of Breastfeeding (IMD) is the process of placing the baby on the mother's chest for at least 1 hour or until the baby is successfully breastfeed. The coverage of the implementation of Early Breastfeeding Initiation (IMD) in 2019 nationally reached 71.17%, IMD coverage for Simeulue Regency in 2019 reached 35.5%, while at Teluk Dalam Health Centre (Puskesmas) it was 34.3%. This study aims to determine what factors can influence the implementation of IMD in the working area of the Teluk Dalam Puskesmas, Simeulue Regency in 2019. **Methods:** The research design is descriptive analytic with a cross sectional design. The sampling technique used is random sampling or random sampling of 63 respondents. The measuring instrument uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data analysis using chi square test with computer program SPSS 22. **Result:** The results of this study showed that there was a relationship between delivery methods, physical fatigue, gestational age, birth weight, knowledge, family support, and the role of health workers with the implementation of IMD with a significance value ($p < 0.05$). **Recommendation:** From the results of this study, it is hoped that health workers will further increase awareness of the importance of implementing IMD to fulfill children's rights in getting the best intake from an early age and it is hoped that further researchers will conduct research on other factors or relationships and influences that can affect the implementation of IMD and a larger sample size.

Keywords: Implementation of Early Initiation of Breastfeeding (IMD)

ABSTRAK

Latar Belakang: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi diatas dada ibu sekurangnya 1 jam atau hingga bayi berhasil menyusu. Cakupan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tahun 2019 secara nasional mencapai 71.17%. Cakupan IMD untuk Kabupaten Simeulue tahun 2019 mencapai 35.5%, sedangkan di Puskesmas Teluk Dalam sebesar 34.3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2019. **Metode:** Desain Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling atau pengambilan sampel secara acak sebanyak 63 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reabilitas. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan program komputer SPSS 22. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat bayi lahir, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD dengan nilai signifikansi ($p < 0.05$). **Saran:** Dari hasil penelitian ini, diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan kesadaran pentingnya melaksanakan IMD untuk memenuhi hak anak dalam mendapatkan asupan terbaik sejak usia dini dan Diharapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor lain atau hubungan serta pengaruh yang dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD dan ukuran sampel yang lebih besar.

Kata Kunci: Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu segera berdasarkan nalurinya sendiri setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dengan bayi dibiarkan sekurangnya satu jam atau hingga bayi menemukan puting ibunya dan menyusui sendiri (Depkes, 2014).

Sekitar 71.17% ibu yang melaksanakan IMD di Indonesia pada tahun 2019. Jika dilihat dari tahun sebelumnya, pelaksanaan IMD di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Telah banyak program yang ditetapkan pemerintah mengenai pelaksanaan IMD namun hal tersebut masih belum dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya melaksanakan IMD terhadap kelangsungan hidup bayi dan masih saja mengalami penurunan angka ibu yang melaksanakan IMD setiap tahunnya baik dari provinsi hingga kabupaten.

Menurut WHO, terdapat 1-15 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak di berikan ASI eksklusif. 22% kematian bayi baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi disusui ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran, dan pencapaian ASI Eksklusif selama 6 bulan bergantung pada keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama (Ulandari, 2018).

Menurut data profil Dinkes Provinsi Aceh tahun 2019, Kabupaten dengan Persentase bayi yang mendapat IMD tertinggi di Aceh yaitu Pidie Jaya (93.2%), Nagan Raya (71.7%), diikuti oleh Aceh Jaya (67.88%). Adapun Persentase bayi yang tidak mendapat IMD terendah terdapat di Kabupaten Subulussalam (28.3%), Sabang (33.3%), dan Simeulue (50.93%).

Pertolongan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kematian bayi, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jika pelayanan kesehatan tidak diperbaiki maka AKB akan terus meningkat, sehingga

diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan untuk mengendalikan AKB yaitu Salah satunya dengan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, bagian kedua tentang IMD Pasal 9 Ayat 1 dan 2 menyatakan ayat 1 “Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam”. Ayat 2 “inisiasi menyusu dini bagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu”.

Berdasarkan dari hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam pada tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 63 responden, terdapat 23 (36.6%) responden yang melaksanakan IMD, dan 40 (61.9%) responden yang tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil pengamatan dilapangan, diketahui bahwa rata-rata ibu yang melakukan persalinan dengan metode sesar tidak dilakukan IMD karena petugas kesehatan lebih terfokus pada proses penutupan sayatan di perut ibu jalan keluarnya bayi sehingga menunda pelaksanaan IMD. Selain itu juga kurangnya peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya melaksanakan IMD sehingga pelaksanaan IMD masih mengalami banyak hambatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan survey analitik dengan metode *Cross Sectional* yang melihat frekuensi/besar masalah atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dan kedua variabel di ukur dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan yang berjumlah 173 ibu.

Alasan mengapa mengambil bayi yang berusia 0-12 bulan karena bayi yang berusia dibawah 6 bulan diwilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam hanya sedikit sehingga tidak memenuhi jumlah sampel yang diinginkan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 ibu.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara Random sampling/pengambilan sampel secara acak yang digunakan apabila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan bersrtata secara proporsional. Strata yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Desa Muara Aman, Lugu Sekbahak, Kuala Bakti, Gnung Putih, Babussalam, dan Buluh Hadik.

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue tahun 2020. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi: Data primer yaitu Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) berdasarkan variabel dependen (Pelaksanaan IMD) dan independen (metode persalinan, kelelahan fisik, umur kehamilan, berat bayi lahir, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Data sekunder dalam penelitian ini dioperoleh dari jurnal, Riset Kesehatan Dasar, data profil kesehatan, dan literatur lain sebagai pendukung. Data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui beberapa tahap, yaitu: *Editing, Coding, dan tabulating*.

Dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam ukuran persentase. Menilai hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen menggunakan Uji Statistik *Chi-square* pada α 0.05. Hubungan dikatakan bermakna apabila p value <0.05 dan tidak ada hubungan yang bermakna apabila p value >0.05.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen Pelaksanaan IMD

Variabel	Jumlah	%
Pelaksanaan IMD		
Ya	23	37.6
Tidak	40	61.9

Berdasarkan Tabel 1, diketahui sebanyak 23 (36.6%) responden yang melaksanakan IMD dan 40 (61.9%) responden yang tidak melaksanakan IMD, sebanyak 46 (73%).

Tabel 2. Hubungan Metode Persalinan dengan Pelaksanaan IMD

Metode Persalinan	Pelaksanaan IMD		Jumlah	<i>p-value</i>
	Ya	Tidak		
Caesar	0	17	17	0.01
Normal	40	6	46	

Berdasarkan hasil analisis hubungan metode persalinan dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lebih tinggi pada responden dengan metode persalinan normal yaitu sebesar 40 (86.95%) di bandingkan dengan responden yang melakukan metode persalinan Caesar yaitu sebesar 0 (0.0%). Sedangkan responden yang tidak melakukan IMD lebih tinggi pada metode persalinan Caesar yaitu sebesar 17 (100.0%) di bandingkan dengan responden yang melakukan metode persalinan normal yaitu sebesar 6 (13.4%).

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p -value $0.001 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Untuk mengetahui hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hubungan Kelelahan Fisik dengan Pelaksanaan IMD

Kelelahan Fisik	Pelaksanaan IMD		Jumlah	p-value
	Ya	Tidak		
Ya	0	28	28	0.000
Tidak	23	12	35	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD terdapat bahwa responden yang melakukan IMD lebih tinggi pada responden yang tidak merasakan kelelahan fisik setelah melahirkan yaitu sebesar 23 (65.71%) di bandingkan dengan responden yang merasakan kelelahan fisik yaitu 0 (0%). Sedangkan responden yang tidak melakukan IMD lebih tinggi pada responden yang merasakan kelelahan fisik yaitu sebesar 28 (100%) dibandingkan dengan yang tidak merasakan kelelahan fisik yaitu sebesar 12 (34.28%).

Dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Untuk mengetahui hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Hubungan Umur Kehamilan dengan Pelaksanaan IMD

Umur Kehamilan	Pelaksanaan IMD		Jumlah	p-value
	Ya	Tidak		
Prematur	0	22	22	0.000
Normal	29	12	41	

Berdasarkan dari analisis data hubungan umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang memiliki umur kehamilan normal yaitu sebesar 70.73% di bandingkan dengan responden dengan umur kehamilan prematur yaitu sebesar 0.0%. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada ibu yang memiliki umur kehamilan prematur yaitu sebesar 100% dibandingkan dengan

responden yang memiliki umur kehamilan normal yaitu sebesar 29.26%.

Dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD pada ibu *post-partum*.

Untuk mengetahui hubungan berat bayi lahir dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Pelaksanaan IMD

Berat Bayi Lahir	Pelaksanaan IMD		Jumlah	p-value
	Ya	Tidak		
BBLR	0	11	11	0.000
Normal	40	12	52	

Berdasarkan dari analisis data menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang memiliki berat bayi lahir ≥ 2500 gram (normal) yaitu sebesar 40 (76.92%) di bandingkan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Dari uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan IMD

Pengetahuan	Pelaksanaan IMD		Jumlah	p-value
	Ya	Tidak		
Baik	40	3	43	0.000
Cukup	0	15	15	
Kurang	0	5	5	

Berdasarkan dari hasil analisis data, menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lebih tinggi pada ibu yang berpengetahuan baik yaitu sebesar 40 (93.02%) di bandingkan dengan responden yang berpengetahuan cukup yaitu sebesar 0

(0.0%) dan responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 0 (0.0%). Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan cukup yaitu 15 (100%) dan yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 5 (100%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik yaitu sebesar 3 (6.9%).

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Untuk mengetahui hubungan Dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan IMD

Dukungan Keluarga	Pelaksanaan IMD		Jmlh	<i>p-value</i>
	Ya	Tidak		
Mendukung	33	18	51	0.010
Tidak Mendukung	3	9	12	

Berdasarkan dari hasil analisis data, menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 33 (64.70%) dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 3 (24.6%). Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 9 (75.3%) dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 18 (35.29%).

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0.010 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan inisiasi menyusu dini (IMD).

Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini:

Tabel 8. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan IMD

Peran Petugas Kesehatan	Pelaksanaan IMD		Jmlh	<i>p-value</i>
	Ya	Tidak		
Berperan	36	13	49	0.004
Tidak Berperan	0	14	14	

Berdasarkan hasil analisis data, menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan IMD lebih tinggi pada peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 36 (73.46%) dibandingkan dengan peran petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 0 (0.0%). Sedangkan responden yang tidak melaksanakan IMD lebih tinggi pada peran petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 14 (100%) dibandingkan dengan peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 13 (26.53%).

Dari hasil uji *Chi square* didapatkan hasil *p-value* $0.004 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara metode persalinan (*p-value* 0.01), kelelahan fisik (*p-value* 0.000), umur kehamilan (*p-value* 0.000), berat bayi lahir (*p-value* 0.000), pengetahuan (*p-value* 0.000), dukungan keluarga (*p-value* 0.010), dan peran petugas kesehatan (*p-value* 0.004) dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulala dkk (2018), dan Shwetal dkk (2012) yang menyatakan bahwa metode persalinan

berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Pelaksanaan IMD pada persalinan *sectio caesar* adalah sebesar 3.7% (1 dari 27 responden) dan 68.9% pada persalinan Normal (pervagina). Hasil uji *chi square*

menunjukkan bahwa nilai $p=0.010<0.05$, maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara metode persalinan dengan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan.

Yasita dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.016<0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara kelelahan fisik dengan pelaksanaan IMD pada Ibu *Post-partum* di Ruang Bersalin Rumah Sakit Yusri Pontianak.

Penelitian yang dilakukan Zulala dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.004<0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan pelaksanaan IMD di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan.

Kemudian, Zulala dkk (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Azmi (2018), Yasita dkk (2013), dan Pranata (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.034 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu *Post-partum* di ruang bersalin rumah sakit yarsi Pontianak.

Rudiyanti (2013), dan Adiesti dkk (2016) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan nilai $p\text{-value} 0.02 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BPS Sri Sulasmia, SST Desa Wonoayu, Pilang Kenceng Mediu.

Khaniyari (2015) dan Simamora (2019) menyatakan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan nilai $p\text{-value} 0.002<0.05$ yang artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) di RSUD Salatiga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan antara metode persalinan ($p\text{-value} 0.01$), kelelahan fisik ($p\text{-value} 0.000$), umur kehamilan ($p\text{-value} 0.000$), berat bayi lahir ($p\text{-value} 0.000$), pengetahuan ($p\text{-value} 0.000$), dukungan keluarga ($p\text{-value} 0.010$), dan peran petugas kesehatan ($p\text{-value} 0.004$) dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan kesadaran pentingnya melaksanakan IMD untuk memenuhi hak anak dalam mendapatkan asupan terbaik sejak usia dini. Selain itu, untuk petugas kesehatan dapat melakukan IMD kepada semua bayi baik bayi BBLR maupun bayi yang lahir normal dengan catatan tidak ada indikasi medis lain dan dalam pemantauan tim medis sehingga bayi BBLR juga mendapatkan nutrisi Utamanya. Dan kepada ibu harus lebih meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya melaksanakan IMD untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan untuk perkembangan otak bayi serta terpenuhinya nutrisi yang didapatkan bayi dari IMD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiesta, F. dkk, **Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Ibu Post Partum di BPS Sri Sulasmia, SST Desac Wonoayu, Pilang Kenceng Madiun; 2015.**

2. Adiyasa, G., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Banjar Serasan Kecamatan Pontianak Timur**; 2014.
3. Heryanto, E., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini**, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES AL-Ma'arif Baturaja; 2016.
4. Mahayana, S. A. S., dkk., **Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang**; 2015.
5. Malitasari, R., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Pemberian ASI di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar**; 2017.
6. Novianti, Mujiati, **Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di RS Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta**, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI; 2015.
7. Pujianti, A. H., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan IMD di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta**; 2017.
8. Putri, R., dkk., **Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan**; 2017.
9. Riksani, **Langkah-langkah Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**; 2012.
10. Rinata, E., dkk., **Teknik Menyusui yang Benar Ditinjau dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir di RSUD Siduarjo**; 2015.
11. Risa, H., dkk., **Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang IMD dan ASI Eksklusif Sebagai Salah Satu Faktor Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**; 2015
12. Sulaiman, **Tingkat Pengetahuan**; 2017.
13. Sutrisminah, E., **Peran Jenis Persalinan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bersalin**, Prodi D-3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula; 2015.
14. Viantika, R. R., **Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study**, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta; 2018, Vol. 2, No. 1, pp.16-21.
15. Yuliana, **Hubungan Tingkat Pengetahuan Seseorang Terhadap Suatu Objek**, 2017.
16. Zulala, N. N., dkk., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan IMD**; 2018.

**DETERMINANTS RELATED TO KNOWLEDGE
OFFERTILE WOMEN (WUS) ON THE TRANSMISSION OF
HIV/AIDS FROM MOTHER TO INFANT IN INDONESIA
(ADVANCED ANALYSIS OF 2017 IDHS DATA)**

Determinan yang Berhubungan dengan Pengetahuan Wanita Subur (WUS)
tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi di Indonesia
(Analisis Lanjut Data SDKI Tahun 2017)

Elvira Nova Riany^{*}, Farrah Fahdhienie dan Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

^{*}elviranovariaany@gmail.com

Received: 14 August 2021/ Accepted: 29 September 2021

ABSTRACT

Background: HIV/AIDS infection in pregnant women can threaten the life of the mother and can transmit it to her baby. Lack of knowledge regarding the transmission of HIV/AIDS from mother to baby, will further increase the risk of transmission which will affect the increase in new cases. The aims of the study was to determine the relationship between residence, education level, marital status, employment status, exposure to information sources, and welfare index, as well as to determine the factors that most influence the knowledge of women of childbearing (WUS) about the transmission of HIV/AIDS from mother to baby. **Methods:** Using analytic survey data a cross-sectional study design. The population in this study were WUS in 34 Provinces in Indonesia. The sample selection was based on ratio using used stratification and multistage random sampling. The sample in this study were all WUS in Indonesia who had heard about HIV/AIDS. Data was collected by observing the 2017 IDHS data. The data were analyzed using multivariate logistic regression. **Result:** The only variables related to knowledge about the transmission of HIV/AIDS from mother to baby are place of residence and welfare index, while other variables: education level, marital status, employment status, and information sources have no relationship. Residence and welfare index are the most influential variables. **Recommendation:** To increase knowledge about the transmission of HIV/AIDS from mother to baby, by involving related institutions that have authority to formulate policies to increase WUS knowledge.

Keywords: Knowledge, Women of Childbearing Age, HIV/AIDS Transmission, Place of Living, Welfare Index

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi HIV/AIDS pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan kepada bayinya. Kurangnya pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi, akan semakin meningkatkan risiko penularan yang akan berpengaruh kepada peningkatan kasus baru. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tempat tinggal, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, keterpaparan sumber informasi, dan indeks kesejahteraan, serta untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi. **Metode:** Menggunakan data survei analitik dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah WUS di 34 provinsi di Indonesia. Pemilihan sampel berdasarkan rasio menggunakan stratifikasi dan *multistage random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh WUS di Indonesia yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dari data SDKI 2017. Data dianalisis dengan multivariat regresi logistik. **Hasil:** Variabel yang berhubungan dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi hanya variabel tempat tinggal dan indeks kesejahteraan, sedangkan variabel lain: tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, dan keterpaparan sumber informasi tidak memiliki hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi adalah tempat tinggal dan indeks kesejahteraan. **Saran:** Untuk meningkatkan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi, dengan cara melibatkan institusi terkait yang memiliki wewenang dalam pembentukan kebijakan untuk meningkatkan pengetahuan WUS.

Kata Kunci: Pengetahuan, Wanita Usia Subur, Transmisi HIV/AIDS, Tempat Tinggal, Indeks Kesejahteraan

PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO (2017) terdapat 1.4 juta ibu hamil yang positif HIV. Dari jumlah tersebut dilaporkan 29.000 kasus terjadi transmisi HIV dari ibu ke bayi. Secara global pada tahun 2020 sekitar 67.81% kasus HIV/AIDS terjadi di Afrika, kemudian disusul oleh Amerika dan Asia Tenggara dengan persentase masing-masing sebesar 9.76% (WHO, 2020). Negara dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Asia Tenggara adalah Laos dengan 32.010.045 kasus, Filipina di urutan kedua dengan jumlah kasus sebanyak 31.840.474, dan kemudian disusul Indonesia dengan 18.000.000 kasus (WHO, 2021).

Lebih dari 9.000 ibu hamil positif menularkan HIV ke bayinya. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2015 jumlah anak usia ≤ 4 tahun yang terinfeksi HIV/AIDS sebanyak 795, kemudian pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 903 hingga tahun 2017, penderita HIV/AIDS di Indonesia telah dilaporkan sebanyak 407 Kabupaten/Kota dari 498 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2017).

Dari berbagai hasil penelitian ditemukan bahwa salah satu faktor dominan yang menyebabkan tingginya angka kejadian transmisi HIV dari ibu ke bayi adalah pengetahuan ibu tentang HIV (Isn Khoiriyah *et al.*, 2017; Alemu *et al.*, 2018; (Abiodun *et al.*, 2007; dan Haffejee *et al.*, 2016).

Kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Indonesia tentunya berpeluang untuk meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS (SDKI, 2017). Jika kasus HIV/AIDS meningkat, dapat memberikan dampak negatif dibidang pendidikan. Dikarenakan orang-orang yang mengidap HIV/AIDS cenderung enggan untuk melanjutkan pendidikannya dikarenakan masih besarnya stigma di masyarakat terkait infeksi HIV/AIDS. Prevalensi HIV/AIDS pada ibu hamil di Indonesia belum diketahui secara luas. Namun, telah diketahui bahwa

semakin banyak ditemukan bayi yang tertular HIV/AIDS dari ibunya akan menurunkan kualitas dan umur harapan hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Nursalam dan Ninuk (2017) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang transmisi vertikal HIV/AIDS juga berdampak terhadap perekonomian negara yaitu dapat memperlambat pertumbuhan ekonomi, dikarenakan semakin menurunnya produktifitas manusia dan semakin tingginya demand terhadap obat dan fasilitas kesehatan, secara perlahan hal ini dapat meruntuhkan perekonomian suatu negara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita Usia Subur (15-49 tahun) di Indonesia yang dapat diwawancarai sebanyak 49.627. Kriteria inklusi wanita usia subur (15-49 tahun), dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Peneliti menggunakan seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 39.890 responden.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Tempat Tinggal		
Perkotaan	23.598	59.16
Perdesaan	16.292	40.84
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	4.239	10.63
Dasar	19.956	50.03
Menengah	14.723	36.91
Tinggi	972	2.44
Status Perkawinan		
Kawin	2.421	6.07
Hidup Bersama	40	0.10
Tidak/Belum Kawin	37.429	93.83
Status Pekerjaan		
Bekerja	32.926	82.54
Tidak Bekerja	6.964	17.46

Karakteristik	n	%
Keterpaparan terhadap Sumber Informasi		
Terpapar	30.950	77.59
Tidak Terpapar	8.940	22.41
Indeks Kesejahteraan		
Sangat Kaya	6.767	16.96
Kaya	7.024	17.61
Menengah	8.610	21.58
Miskin	7.700	19.30
Sangat Miskin	9.789	24.54

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa proporsi reponden terbanyak berdasarkan tempat tinggal yaitu pada kategori perkotaan (59.16%), tingkat pendidikan pada kategori dasar (50.03%), status perkawinan pada kategori kawin (93.83%),

status pekerjaan pada kategori bekerja (82.54%), keterpaparan sumber informasi pada kategori terpapar (77.59%), dan indeks kesejahteraan pada kategori sangat miskin (24.54%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	29.875	74,89
Buruk	10.015	25,11
Total	39.890	100

Tabel 3. Hubungan Tempat Tinggal dengan Pengetahuan tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Tempat Tinggal	Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Perkotaan	17.860	59.78	5.738	57.30	23.598	Reff	Reff
Perdesaan	12.015	40.22	4.277	42.70	16.292	1.11	0.001
Total	29.875	100	10.015	100	39.890		

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Tinggi	3.120	10.45	1.119	11.17	4.239	Reff	Reff
Menengah	14.984	50.15	4.972	49.65	19.956	0.93	0.043
Dasar	11.047	36.98	3.676	36.70	14.723	0.93	0.059
Tidak Sekolah	724	2.42	248	2.48	972	0.95	0.572
Total	29.875	100	10.015	100	39.890		

Tabel 5. Hubungan Status Perkawinan dengan Pengetahuan tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Status Perkaninan	Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Kawin	1.816	6.08	605	6.04	37.429	Reff	Reff
Hidup Bersama	31	0.10	9	0.09	40	1.87	0.703
Tidak/belum Kawin	28.028	93.82	9.401	93.87	2.421	1.10	0.889
Total	29.875	100	10.015	100	39.890		

Tabel 6. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Status Pekerjaan	Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Bekerja	24.671	82,58	8.255	82,43	32.926	Reff	Reff
Tidak bekerja	5.204	17,42	1.760	17,57	6.964	1,01	0,725
Total	29.875	100	10.015	100	39.890		

Tabel 7. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Keterpaparan Sumber Informasi	Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Terpapar	23.230	77.76	7.720	77.08	30.950	Reff	Reff
Tidak Terpapar	6.645	22.24	2.295	22.92	8.940	1.04	0.162
Total	29.875	74,89	10.015	100	39.890		

Tabel 8. Hubungan Indeks Kesejahteraan dengan Pengetahuan tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Indeks Kesejahteraan	Pengetahuan				Total	OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Sangat Kaya	5.229	17.50	1.538	15.36	6.767	Reff	Reff
Kaya	5.357	17.93	1.667	16.64	7.024	1.06	0.162
Menengah	6.394	21.40	2.216	22.13	8.610	1.18	0.001
Miskin	5.771	19.32	1.929	19.26	7.700	1.14	0.001
Sangat Miskin	7.124	23.85	2.665	26.61	9.789	1.27	0.001
Total	29.875	100	10.015	100	39.890		

Tabel 9. Analisis Multivariat

Variabel	OR	95% CI	P value
Tempat Tinggal			
Perkotaan	Reff		
Perdesaan	1.09	1.04-1.14	0.001
Tingkat Pendidikan			
Tinggi	Reff		
Menengah	0.93	0.86-1.00	0.060
Dasar	0.92	0.85-1.10	0.040
Tidak Sekolah	0.91	0.77-1.08	0.298
Status Perkawinan			
Kawin	Reff		
Hidup Bersama	0.90	0.43-1.92	0.804
Tidak/Belum Kawin	1.01	0.92-1.11	0.793
Status Pekerjaan			
Bekerja	Reff		
Tidak Bekerja	1.02	0.96-1.08	0.496
Keterpaparan Sumber Informasi			
Terpapar	Reff		
Tidak Terpapar	1.06	0.99-1.12	0.073
Indeks Kesejahteraan			
Sangat Kaya	Reff		
Kaya	1.06	0.98-1.14	0.181
Menengah	1.17	1.08-1.26	0.001
Miskin	1.13	1.04-1.22	0.002
Sangat Miskin	1.26	1.17-1.35	0.001

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 39.890 responden diketahui bahwa 74.89% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Hal ini sejalan dengan data SDKI yang menyatakan bahwa sebanyak 71% responden mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan ke bayi pada saat mengandung, 63% responden mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan ke bayi pada saat melahirkan, dan 69% responden mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan ke bayi pada saat menyusui.

Hubungan Tempat Tinggal dengan Pengetahuan WUS tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Dari seluruh responden yang diteliti, sebanyak 59.78% responden tinggal di daerah perkotaan dan yang tinggal di daerah perdesaan sebanyak 40.22%. Hasil analisis univariat ini berbeda dengan penelitian Mardhikawati (2019) tetapi serupa dengan penelitian Ratnasari (2012) dan laporan SDKI (2017). Mardhikawati menyatakan bahwa 40.8% responden pada penelitiannya bertempat tinggal di daerah perdesaan. Sedangkan berdasarkan laporan SDKI (2017) menunjukkan hasil sebaliknya, dimana jumlah responden di daerah perkotaan mencapai 53.25% responden. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan jumlah responden yang tinggal di daerah perdesaan yaitu 46.75%. Hal tersebut juga didukung dengan hasil penelitian Ratnasari yang menyatakan bahwa 63.5% responden penelitiannya bertempat tinggal di perkotaan.

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal responden dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan nilai *p value* 0.001 dan nilai OR 1.11 dengan *confident Interval* 95%, artinya tipe tempat tinggal perdesaan memiliki kecenderungan 1.11 kali untuk memiliki pengetahuan yang buruk tentang

transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan.

Masyarakat yang tinggal di perdesaan cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan dengan yang tinggal di daerah perkotaan. Pengetahuan yang rendah pada masyarakat perdesaan dikarenakan kehidupan di perdesaan cenderung lebih terbatas dalam segala hal seperti, keterbatasan oleh akses media massa baik media cetak maupun elektronik, maupun akses terhadap pelayanan kesehatan yang kurang dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan responden di perdesaan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dibandingkan dengan perkotaan (Chapotera, 2016). Perbedaan karakter antara masyarakat kota dan desa juga menjadi penyebab terjadinya perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Masyarakat perkotaan cenderung memiliki pemikiran yang terbuka dan lebih mudah menerima informasi-informasi baru dan sensitif. Masyarakat perdesaan masih menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan hal yang sensitif. Masyarakat perkotaan juga memiliki kemampuan dan kemauan lebih untuk menempuh jenjang pendidikan yang tinggi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan WUS tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Pendidikan responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 4 yaitu tidak sekolah, dasar, menengah, dan tinggi. Dalam penelitian ini, responden dengan tingkat pendidikan kategori dasar merupakan responden dengan jumlah terbanyak yaitu 50.03%. Kemudian pada kategori menengah yaitu 36.91%, kategori tidak sekolah yaitu 10.63%, dan Kategori tingkat pendidikan tinggi memiliki jumlah responden terendah yaitu 2.44%. Berdasarkan laporan SDKI (2017) menyatakan bahwa pengetahuan tentang

transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi meningkat seiring meningkatnya jenjang pendidikan.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik hasil penelitian ini berlawanan dengan Ratnasari (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Hubungan Status Perkawinan dengan Pengetahuan WUS tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Status perkawinan responden dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu kawin, hidup bersama, dan tidak/belum kawin termasuk di dalamnya cerai mati/cerai hidup.

Dari 39.890 responden yang diteliti, sebanyak 93.83% responden memiliki status tidak/belum kawin, 6.08% responden memiliki status kawin, dan sebanyak 0.10% responden hidup bersama laki-laki. Hal ini tidak sejalan dengan laporan SDKI (2017) dan Ratnasari (2012), yang menunjukkan bahwa jumlah responden dengan status kawin lebih banyak dari responden dengan status belum kawin.

Hasil analisis univariat penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian Ratnasari (2012). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berstatus hidup bersama laki-laki memiliki pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi lebih tinggi dibandingkan responden yang berstatus kawin maupun hidup bersama. Hasil analisis bivariat menerangkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan *p value* pada kategori hidup bersama laki-laki adalah 0.703 dan tidak/belum kawin adalah 0,889. Responden yang hidup bersama laki-laki memiliki kecenderungan 1.87 kali, responden berstatus tidak/belum menikah

memiliki kecenderungan 1.10 kali untuk memiliki pengetahuan yang buruk tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dibandingkan dengan responden yang berstatus kawin dengan *confident interval* 95%.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Pengetahuan WUS tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki status bekerja merupakan kelompok responden terbanyak dengan persentase 82.58%. Sedangkan sisanya merupakan kelompok tidak bekerja (17.42%). Hal ini serupa dengan laporan SDKI 2017 dan hasil penelitian Mardhikawati (2019). Dalam laporan SDKI sebagian besar responden memiliki status bekerja yaitu dengan persentase 62%, dan pada penelitian Mardhikawati, juga menunjukkan bahwa responden dengan status bekerja lebih dominan dibandingkan yang tidak bekerja. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Oktarina (2009), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya berstatus tidak bekerja yaitu dengan persentase 52.8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hipotesis penelitian dan penelitian Mardhikawati (2019) namun tidak sejalan dengan penelitian Ratnasari (2012) dan Oktarina (2009) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS. Responden yang bekerja cenderung lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga banyak terpapar oleh informasi-informasi baru, lebih banyak terpapar oleh sumber informasi, serta akses terhadap informasi yang lebih lama dan baik. Sehingga umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan WUS tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Variabel keterpaparan sumber informasi dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu terpapar (≥ 1 sumber informasi) dan tidak terpapar (< 1 sumber informasi). Dari 39.890 responden yang diteliti, 77.59% responden terpapar dengan sumber informasi. Sedangkan 22.41% responden tidak terpapar dengan sumber informasi tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Widyastuti dan Prabawa (2013) yang menyatakan bahwa sebanyak 61.4% responden memiliki jumlah paparan terhadap sumber informasi kurang baik. Namun, hasil analisis univariat penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhikawati (2019) yang menyatakan bahwa responden yang terpapar dengan sumber informasi lebih banyak dari responden yang tidak terpapar dengan sumber informasi.

Hasil analisis bivariat penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Mardhikawati (2019) yang menyatakan bahwa antara keterpaparan sumber informasi responden dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi memiliki hubungan yang bermakna. Penelitian Yuliantini (2012) juga sejalan dengan penelitian Mardhikawati bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perolehan informasi pendidikan seksual dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Responden yang sering terpapar informasi melalui media informasi seperti televisi, media sosial, kunjungan petugas kesehatan, dan lain sebagainya tentunya akan memiliki pengetahuan yang baik pula dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan atau terpapar oleh sedikit sumber informasi.

Hubungan Indeks Kesejahteraan dengan Pengetahuan WUS tentang Transmisi HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Variabel indeks kesejahteraan merupakan variabel untuk mengukur tingkat kekayaan responden dengan memberi skor pada beberapa indikator yang sudah ditetapkan oleh BPS. Setiap rumah tangga diberi skor berdasarkan jumlah dan jenis barang yang dimiliki, dimulai dari televisi hingga sepeda atau mobil, karakteristik perumahan seperti sumber air minum, fasilitas kakus, bahan bangunan lantai rumah, dan lain sebagainya. Skor ini dihitung dengan menggunakan analisis komponen utama. Kuintil kekayaan nasional disusun berdasarkan skor rumah tangga untuk setiap anggota rumah tangga biasa, memberi peringkat setiap orang yang ada di rumah tangga berdasarkan skor mereka, dan kemudia membagi distribusi ke dalam lima kategori yang sama, masing-masing 20% dari populasi.

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 23.85% responden memiliki sosial ekonomi sangat miskin, 21.40% responden memiliki sosial ekonomi menengah, 19.32% responden memiliki sosial ekonomi miskin, 17.93% responden memiliki sosial ekonomi kaya, dan sebanyak 17.50% responden dengan sosial ekonomi sangat kaya. Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhikawati (2019) yang menyatakan bahwa sebagian respondennya memiliki sosial ekonomi sangat kaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mardhikawati (2019) dan Ratnasari (2012) Mardhikawati menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks kesejahteraan dengan pengetahuan WUS terhadap HIV/AIDS. Ratnasari dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi

dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Responden dengan indeks kesejahteraan yang tinggi cenderung akan memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik sehingga memiliki peluang, kemampuan, serta fasilitas untuk mengakses informasi.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel-variabel prediktor yang berhubungan signifikan secara statistik maupun secara substansi terhadap pengetahuan WUS. Analisis multivariat yang digunakan yaitu analisis multivariabel regresi logistik.

Model utama (*gold standar*) dianggap sebagai baku emas karena semua kovariat berperan untuk dapat masuk ke dalam model. Nilai rasio odds pada model ini dianggap sebagai baku emas dari rasio odds dan menjadi pembanding dari nilai rasio.

Variabel yang masuk ke dalam model baku emas adalah tempat tinggal, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, keterpaparan sumber informasi, dan indeks kesejahteraan. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan WUS tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Indonesia tahun 2017 adalah tempat tinggal dan indeks kesejahteraan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan nilai *p value* 0.001.

Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi. tingkat pendidikan menengah, dasar, dan tidak sekolah memiliki nilai *p value* masing-masing 0.043, 0.059, dan 0.572.

Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan nilai *p value* masing-masing kategori hidup bersama dan tidak/belum kawin adalah 0.703 dan 0.889.

Tidak ada hubungan antara status pekerjaan responden dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan nilai *p value* 0.725.

Tidak ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan nilai *p value* 0,162.

Terdapat hubungan antara indeks kesejahteraan dengan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan nilai *p value* masing-masing kategori kaya (0.162), menengah (0.001), miskin (0.001), dan sangat miskin (0.001).

Saran

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam melakukan evaluasi pencapaian program kependudukan, keluarga berencana, dan kesehatan. Dengan adanya penelitian ini, BKKBN dapat mencanangkan kebijakan-kebijakan baru dengan sasaran WUS atau ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Tempat tinggal dan indeks kesejahteraan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap buruknya pengetahuan wanita usia subur tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Diharapkan kepada institusi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melakukan berbagai upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan mempertimbangkan akses serta keterjangkauan oleh seluruh kalangan, baik dari kalangan atas hingga menengah ke bawah.

Kementerian Kesehatan diharapkan bekerja sama dengan Kementerian

Pendidikan dan Kebudayaan untuk menyusun pelajaran dengan topik penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS untuk dapat dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah serta selalu melakukan kegiatan sosialisasi pencegahan penyakit HIV/AIDS terutama mengenai mekanisme penularan HIV/AIDS.

Kementerian Sosial diharapkan dapat memberi pendidikan dan pelatihan tentang penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS kepada aparatur desa maupun anggota pemuda di setiap wilayah agar dapat menjadi sarana untuk memberi edukasi kepada masyarakat. Melakukan penelitian dan pengembangan kesejahteraan sosial serta penyuluhan sosial kepada masyarakat juga dapat dilakukan.

Bagi peneliti lain diharapkan harus lebih menguasai penggunaan data sekunder sebagai alternatif penelitian, penelitian ini menggunakan *total sampling* dan terdapat *data missing* yang besar yang diperkirakan mempengaruhi hasil analisis penelitian, dalam penelitian ini tidak diketahui alasan penguat dalam pembahasan mengapa variabel tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, dan keterpaparan sumber informasi tidak memiliki pengaruh terhadap pengetahuan responden tentang transmisi HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abiodun, M. O., *et al.*, **Awareness and Knowledge of Mother-to-Child Transmission of HIV Among Pregnant Women**, *Journal of the National Medical Association*; 2007, Vol. 99, No. 7. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2574348/>>. [27 Februari 2021].
2. Alemu, Y. M, *et al.*, **Mother's Knowledge on Prevention of Mother-to Child Transmission of HIV, Ethiopia: A Cross Sectional Study**, *PLoS ONE*; 2018, Vol.13(9). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6133350/>>. [27 Februari 2021].
3. Chapotera, G., *et al.* **DHS Working Papers Factors Associated with HIV Infection Among Educated Malawians: Analysis of the 2010 Demographic and Health Survey**, USAID, *ICF International*; 2016, <<https://dhsprogram.com/publications/publication-wp127-working-papers.cfm>>. [23 Februari 2021].
4. Haffejee, F., *et al.*, **Knowledge and Attitudes about HIV Infection and Prevention of Mother to Child Transmission of HIV in an Urban, Low Income Community in Durban, South Africa: Perspectives of Residents and Health Care Volunteers**, *SA Gesondheid*, Elsevier Ltd; 2016, Vol.1. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1025984816000065>> [27 Februari 2021].
5. Isni, K., *et al.* **Pengetahuan Ibu HIV Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi di Provinsi Jawa Tengah**, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*; 2017, Vol. 12(2). <<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18186>>. [11 Agustus 2020].
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), **Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak**, Unicef; 2015. <https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIA.pdf.pdf>. [16 Januari 2021].
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), **Program Pengendalian HIV AIDS Dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**; 2017, <https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_3_PENGENDALIAN_HIV_COLOR_A5_15x21_cm.pdf> [11 Agustus 2020].

8. Mardhikawati, B. R., **Determinan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia tahun 2017 (Analisis Lanjut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017)**, Jakarta; 2019. <<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2232>>. [14 Agustus 2020].
9. Nursalam, K., Ninuk, D., **Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS**, Jakarta: Salemba Medika; 2017.
10. Oktarina., Fachrudi, H., Made, A. B., **Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap terhadap HIV/AIDS Masyarakat Indonesia**, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*; 2009, Vol. 12 (4): 362-369. <<https://www.neliti.com/id/publications/21288/hubungan-antara-karakteristik-responden-keadaan-wilayah-dengan-pengetahuan-sikap>>. [17 Agustus 2020].
11. Ratnasari, H. D., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur \geq 15 Tahun di Indonesia Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010**; 2012. <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20318430-S-PDF-Haninya%2520Dwi%2520Ratnasari.pdf&ved=2ahUKEwjPjvq-nKLRAhWJdn0KHZH6AXUQFjAAegQlAxAB&usg=AOvVaw3dzYXdg58nfkiGSoT4ekZG>>. [17 Agustus 2020].
12. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), **Survei Demografi dan Kesehatan 2017**, Jakarta: BKKBN; 2018. <<https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>>. [26 Oktober 2019]
13. Widyastuti, E., Artha, P., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2007)**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 2013. <[http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S44230-Erna Widyastuti](http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S44230-Erna%20Widyastuti)>. [17 Agustus 2020].
14. World Health Organization (WHO), **HIV/AIDS**; 2017. <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1> [2 Januari 2020].
15. World Health Organization (WHO), **HIV/AIDS**; 2020. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>>. [7 Agustus 2020].
16. World Health Organization (WHO), **Indonesia HIV Country Profile 2019**, 2021. <<https://cfs.hivci.org/country-factsheet.html>>. [21 Februari 2021]
17. Yuliantini, H., **Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur**, Depok: Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2012. <<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital20312663-S%2043157-Tingkat%20Pengetahuanfull%20text.pdf>>. [6 September 2020].

JUDUL DALAM BAHASA INGGRIS (ALL CAPS, 14 POINT FONT, BOLD, CENTERED)

(kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

Judul dalam Bahasa Indonesia, Title Case, (13 pt, Centered)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Penulis Pertama^{1*}, Penulis Kedua² dan Penulis Ketiga³ (12 pt, Centered, Bold)

¹Nama Jurusan/Fakultas, Nama Universitas/Lembaga, Alamat, Kota, Kode Pos, Negara (*Title Case, 10 pt, centered*)

²Nama Jurusan/Fakultas, Nama Universitas/Lembaga, Alamat, Kota, Kode Pos, Negara (*Title Case, 10 pt, centered*)

³Nama Jurusan/Fakultas, Nama Universitas/Lembaga, Alamat, Kota, Kode Pos, Negara (*Title Case, 10 pt, centered*)

*alamat@email

Received: / Accepted:

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

ABSTRACT (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

*For manuscript in Indonesian, abstract should be written in Indonesian and English using Times New Roman font, size 10 pt, and single spacing, completed with English title written in bold at the beginning of the English abstract. No need to translate the abstract of manuscript written in English into Indonesian. The abstract should state **Research Problem, Research Objectives, Methods, Results, Recommendation**. The abstract should be no more than 250 words.*

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Keywords: *Maksimum 5 Kata Kunci, Dalam Bahasa Inggris, 10 pt, Italic, Title Case*

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

ABSTRAK (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Untuk naskah dalam bahasa Indonesia, abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan jenis huruf *Times New Roman*, ukuran 10 pt, spasi tunggal. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, abstraknya tidak perlu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Abstrak sebaiknya menyatakan **Masalah Penelitian, Tujuan Penelitian, Metode, Hasil, Saran** dan jumlah kata tidak melebihi 250 kata.

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Kata kunci: *Maksimum 5 Kata Kunci, 10 pt, Title Case*

(kosong dan lanjut ke lembar berikutnya)

PENDAHULUAN (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi, 12 pt)

Petunjuk penulisan ini dibuat untuk keseragaman format penulisan dan kemudahan untuk penulis dalam proses penerbitan naskah di jurnal ini. Naskah ditulis dengan *Times New Roman* ukuran 12 pt, spasi tunggal, *justified* dan tidak ditulis bolak-balik pada satu halaman.

Naskah ditulis dalam bentuk dua kolom dengan jarak antara kolom 1 cm pada kertas berukuran A4 (210 mm x 297 mm) dengan margin atas 2.54 cm, bawah 2.54 cm, kiri dan kanan masing-masing 2.54 cm. Panjang naskah hendaknya tidak melebihi 10 halaman termasuk gambar, tabel dan referensi, apabila jauh melebihi jumlah tersebut maka dianjurkan untuk dibuat dalam seri.

Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Apabila ditulis dalam bahasa Inggris sebaiknya telah memenuhi standar data bahasa Inggris baku.

Judul naskah hendaknya singkat dan informatif serta diusahakan tidak melebihi 4 baris. Jika naskah bukan dalam bahasa Inggris maka naskah dilengkapi dengan abstrak dalam bahasa Inggris yang diawali dengan judul dalam bahasa Inggris seperti contoh di atas.

Keyword dalam bahasa Inggris dituliskan di bawah abstrak untuk mendeskripsikan isi dari naskah. Dianjurkan untuk menggunakan daftar *keyword* yang biasa digunakan di jurnal atau jika sesuai dapat mengikuti klasifikasi berikut: metode teoritis, metode eksperimen, fenomena, obyek penelitian dan aplikasinya.

Naskah disusun dalam 5 subjudul **PENDAHULUAN, METODE PENELITIAN, HASIL, PEMBAHASAN, KESIMPULAN DAN SARAN.** Subjudul ditulis dengan huruf kapital. **UCAPAN TERIMA KASIH** (apabila ada) diletakkan setelah subjudul **KESIMPULAN DAN SARAN.**

Sebaiknya penggunaan subsubjudul dihindari, apabila diperlukan maka ditulis

dengan *Title Case* (huruf depan saja yang Kapital kecuali kata sambung). Jarak antara paragraf adalah satu spasi tunggal. Penggunaan catatan kaki/*footnote* sebisa mungkin dihindari.

Notasi sebaiknya ringkas dan jelas serta konsisten dengan cara penulisan yang baku. Simbol/lambang ditulis dengan jelas dan dapat dibedakan seperti penggunaan angka 1 dan huruf l (juga angka 0 dan huruf O) perlu dibedakan dengan jelas. Singkatan sebaiknya tidak digunakan dan harus dituliskan secara lengkap. Istilah asing ditulis dengan huruf *Italic*. Angka perlu dituliskan dalam bentuk kata jika digunakan pada awal kalimat.

Tabel ditulis dengan *Times New Roman* berukuran 10-11 pt dan diletakkan berjarak satu spasi tunggal di bawah judul tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf berukuran 12 pt, *Bold* dan ditempatkan di atas tabel dengan format seperti terlihat pada contoh. Penomoran tabel menggunakan angka Arab. Jarak tabel dengan paragraf adalah satu spasi tunggal (12 pt).

Tabel diletakkan segera setelah penunjukkannya dalam naskah. Kerangka tabel menggunakan garis setebal 1 pt (garis horizontal saja). Apabila tabel memiliki lajur yang cukup banyak, dapat digunakan format satu kolom pada setengah atau satu halaman penuh. Jika judul pada setiap lajur tabel cukup panjang dan rumit maka lajur diberi nomor dan keterangannya diberikan di bagian bawah tabel. Tabel diletakkan pada posisi paling atas atau paling bawah dari setiap halaman dan jangan diapit oleh kalimat.

(satu spasi tunggal, 12 pt)

Tabel 1. Jumlah Pengujian WFF Triple NA=15 atau NA=8
(satu spasi tunggal, 12pt)

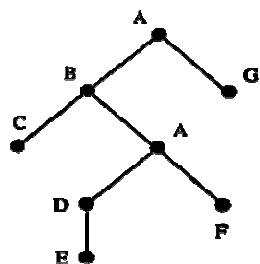
NP				
NC	3	4	8	10
3	1200	2000	2500	3000
5	2000	2200	2700	3400
8	2500	2700	16000	22000

10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(satu spasi tunggal, 10 pt)

Gambar ditempatkan simetris dalam kolom berjarak satu spasi tunggal dari paragraf. Gambar diletakkan pada posisi paling atas atau paling bawah dari setiap naskah. Gambar diberi nomor dan diurut dengan angka Arab. Keterangan gambar diletakkan di bawah gambar dan berjarak satu spasi tunggal dari gambar. Penulisan keterangan gambar menggunakan huruf berukuran 9 pt, bold dan diletakkan seperti pada contoh. Jarak keterangan gambar dengan paragraf adalah dua spasi tunggal. Gambar yang telah dipublikasikan oleh penulis lain harus mendapat izin tertulis penulisnya dan penerbitnya.

Gambar akan dicetak hitam-putih, kecuali jika memang perlu ditampilkan berwarna. Penulis dikenakan biaya tambahan untuk cetak warna lebih dari satu halaman. Font yang digunakan dalam pembuatan gambar atau grafik sebaiknya yang umum dimiliki setiap pengolah kata dan sistem operasi seperti *Symbol*, *Times New Romans* dan *Arial* dengan ukuran tidak kurang dari 9 pt.
(kosong satu spasi, 12 pt)



(kosong satu spasi tunggal, 10pt)

Gambar 1. Pelabelan Pohon T Sesuai dengan Urutan Tampilan

(kosong satu spasi, 12 pt)

Penurunan persamaan matematis atau formula tidak perlu dituliskan keseluruhannya secara detil, cukup diberikan bagian yang terpenting, metode yang digunakan dan hasil akhirnya. Cara penulisan acuan dalam naskah menggunakan angka Arab dan diurut sesuai dengan penunjukkannya dalam naskah.

Persamaan reaksi atau matematis diletakkan simetris pada kolom, diberi nomor secara berurutan yang diletakkan di ujung kanan dalam tanda kurung. Apabila penulisan persamaan lebih dari satu baris maka penulisan nomor diletakkan pada baris terakhir. Penggunaan huruf sebagai simbol matematis dalam naskah ditulis dengan huruf miring (*italic*) seperti x
(kosong satu spasi, 12 pt)

$$\mu(n, t) = \frac{\sum_{i=1}^{\infty} 1 (d_i < t, N(d_i) = n)}{\int_{\sigma=0}^1 1 (N(\sigma) = n) d\sigma}$$

(kosong satu spasi, 12 pt)

Persamaan (1) di atas diperoleh dengan format *Style* sebagai berikut: Variabel: *Times New Romans Italic* dan LC Greek: *Symbol Italic*. Format ukuran: Full 10 pt, *Subscript/Superscript* 8 pt, *Sub-subscript/Sub-superscript* 6 pt, *Symbol* 11 pt dan *Sub-symbol* 9 pt.

Referensi angka ditulis dengan format superscript tanpa tanda kurung seperti "... Zhang *et. al.*"
(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

KESIMPULAN DAN SARAN
(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Kesimpulan. Tidak boleh ada referensi pada sesi kesimpulan. Saran. Tidak boleh ada referensi pada sesi saran.
(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

DAFTAR PUSTAKA
(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Penulisan daftar acuan diurut sesuai dengan urutan penunjukkannya dalam naskah dengan menggunakan angka Arab seperti terlihat pada contoh. Acuan harus memuat inisial dan nama penulis, nama jurnal atau judul buku, volume, editor (jika ada), penerbit dan kotanya, tahun penerbitan dan halaman. Nama penulis hanya disebutkan sampai penulis ke enam kemudian diikuti dengan *et. al.* atau dkk. Penulisan nama diawali dengan nama keluarga diikuti inisial tanpa tanda titik (.) maupun koma (,). Antara penulis satu dengan yang lainnya dipisahkan dengan tanda koma (,). Nama jurnal ditulis dengan singkatan yang lazim digunakan. Hindari penggunaan abstrak sebagai bahan

acuan. Artikel yang belum diterbitkan tetapi dalam proses cetak dapat digunakan sebagai bahan acuan dengan mencantumkan keterangan "in press". Hindari mengacu pada *personal communication*.

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Artikel dalam Jurnal

1. Zhang Z., Wu F., Zandvliet H.J.W., Poelsema B., Metiu H., Lagally M.G., et. al., '**Radical Styloid Impingement after Triscaphe Arthrodesis**', *Journal Hand Surgery*; 1989. vol. 14, no. 2, p.p. 297-301.
2. The Cardiac Society, '**Exercise Training**', *Journal Hand Surgery*; 1988. vol. 13, no. 5, p.p. 50-53. Tersedia dari: ProQuest. [23 Juni 2016].
3. Bustamante, C., '**Health in Society**', *Journal of Health*; 2015. vol. 19, no. 1, p.p. 455-463. Tersedia dari: <<http://lj.libraryjournal.com/2015/09/health/>>. [2 Juli 2016]

Buku dan Buku Elektronik

4. Olsen J.A., '**Principles in Health Economics and Policy**', Oxford: Oxford University Press; 2009.
5. Pauly M.V., McGuire T.G. and Barros P.P., '**Handbook of Health Economics**', Amsterdam: London: North Holland; 2012.
6. Jones, M.D. (ed.), '**Management in Australia**', London: Academic Press; 1998.
7. World Bank., World Development Report 2015. '**Mind, Society, and Behavior**', Washington, D.C.: World Bank Group; 2015.
8. Olsen J.r., Greene N., Saracci R. dan Trichopoulos D., '**Teaching Epidemiology: A Guide for Teachers in Epidemiology, Public Health and Clinical Medicine**'. Oxford: Oxford University Press; 2015. Tersedia dari: <<http://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199685004.001.0001.0>>

Internet/website

9. '**Improve Indigenous Housing Now, Government Told**'; 2007. Tersedia dari: <<http://www.architecture.com.au/i-cms?page=10220>>. [8 Februari 2009].
10. Jones, MD n.d., '**Commentary on Indigenous Housing Initiatives**'. Tersedia dari: <<http://www.architecture.com.au>>. [6 Juni 2009].
11. National Gallery, Episode seventy one (September 2012), '**The National Gallery Monthly Podcast**', (podcast); September 2012. Tersedia dari: <<http://www.nationalgallery.org.uk/podcast>>. [26 Oktober 2012].

Konferensi dan Prosiding

12. Riley, D., '**Industrial Relations in Australian Education**', in Contemporary Australasian industrial relations: proceedings of the sixth AIRAANZ conference, ed. D. Blackmur, AIRAANZ, Sydney; 1992.
13. Fan, W., Gordon, M.D. dan Pathak, R., '**Personalization of Search Engine Services for Effective Retrieval and Knowledge Management**'. Proceedings of the twenty-first international conference on information systems; 2000. Tersedia dari: ACM Portal: ACM Digital Library. [24 Juni 2004].
14. Brown, S. dan Caste, V. '**Integrated Obstacle Detection Framework**'. Artikel dipresentasikan di IEEE Intelligent Vehicles Symposium, IEEE, Detroit, MI; 2004.

Koran

15. Meryment, E., '**Distaff Winemakers Raise A Glass of Their Own to Their Own**', *The Australian*; 7 Oktober 2006. Tersedia dari: Factiva. [2 February 2007].
16. Hilts, P.J., '**In Forecasting Their Emotions, Most People Flunk Out**', *The New York Times*; 16

Februari 1999. Tersedia dari:
<<http://www.nytimes.com>>. [19
Februari 2000].

Paten

17. Cookson, A.H., Particle Trap for Compressed Gas Insulated Transmission Systems, U.S. Patent 4554399; 1985.

Formulir Berlangganan
Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh
Aceh Public Health Journal
ISSN: 2008- 1592

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

.....

Telepon :

E-mail :

Bersedia untuk menjadi pelanggan JUKEMA dengan biaya
Rp. 100.000,-/tahun/2 edisi (sudah termasuk ongkos kirim).

.....

(.....)

Pembayaran ditransfer ke:
PKPKM-UNMUHA
Bank Syariah Indonesia (BSI)
No. Rekening: 5000009937

Bukti transfer berikut formulir ini dikembalikan ke:
Redaksi JUKEMA
PKPKM, Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Lantai II
Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA)
Jl. Muhammadiyah No. 93, Bathoh, Lueng Bata, Banda Aceh,
Indonesia, 23245
Telp: 0651-28422
e-mail: jurnal.jukema@unmuha.ac.id

Factors Affecting Complete of Basic Immunization for Infants in the Jeulingke Community Health Center Work Area Banda Aceh City in 2020

Marzuki, Miftahul Jannah, dan Mawardi

An Overview of Family Food Security During the Covid-19 Pandemic in Aceh Province

Bella Fandila dan Aripin Ahmad

Assessment of Strategic Business Units in the Development of Traditional Health Services Integration of Acupuncture at Tebet Hospital, DKI Jakarta Province, 2020

Gabe Gusmi Aprilla

Relationship Between Verbal and Non-Verbal Communication of Nurses with Communication Barriers to Families of Pre-Surgery Patients in the Intensive Care Room at the Aceh General Hospital in 2020

Wirda Hayati, Suwarni, Nova Riska Jasna, dan Meutia Yusuf

Inhibitory test of Ethanol Extract of Arabica Coffee Leaves (Coffe Arabica L) Againts Escherichia Coli Bacteria

Yuni Dewi Safrida, Hardiana, dan Erni Gusrianti

Analysis of Factors Associated with Coverage of Postpartum Maternal Visits in the Work Area of the Singkil Community Health Center, Aceh Singkil Regent in 2020

Nova Khairunnisa, Sri Ayu Sinta, dan Ghazali Amin

Relationship Between Family Support and Anxiety Levels in Coronary Heart Disease (CHD) Clients at the Cardiology Clinic of RSUD Hospital Langsa

Irma Hartati Fitriyani

The Role Health Officers as a Determining Factor for the Successful Measles Rubella Immunization in the Work Area of the Rawang Health Center, Padang City

Putri Rahmadani, Besral, dan Masrizal

Factors Related to the Implementation of Early Breastfeeding (IMD) in the Working Area of Puskesmas Teluk Dalam Simeulue District, 2020

Ayu Lestari

Determinants Related to Knowledge Offertile Women (WUS) on the Transmission of HIV/AIDS from Mother to Infant in Indonesia (Advanced Analysis of 2017 IGHS Data)

Elvira Nova Riany, Farrah Fahdhienie, dan Nopa Arlianti

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh | *Aceh Public Health Journal*

PKPKM