

# JUKEMA

Volume 8 | Nomor 1 | Februari 2022: 1 - 64

---

## 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](mailto: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 8, Nomor 1, Februari 2022: 1 – 64

- Relationship Between Family Support and Anxiety Level Clients of Coronary Heart Disease (CHD) at the Heart Polyclinic of RSUD in Langsa**  
*Irma Hartati dan Fitriyani* 1-6
- The Role of Village Volunteers in Responding to Covid-19 in the Level of Trust of the Village Communities About Covid-19 in Dewantara District North Aceh Regency in 2021**  
*Musdarianto dan Sri Andala* 7-12
- Analysis of Ointment Formulation from Bilimbi Leaves (*Averrhoa bilimbi*)**  
*Tahara Dilla Santi, Radhiah Zakaria, dan M. Dharma Nauval* 13-17
- Analysis of Factors Associated with Smoking Behavior in Adolescents in Blang Mangat District Kota Lhokseumawe**  
*Ida Suryawati, Abdul Gani, dan Mariyati* 18-26
- Factors Affecting the Completion of Complete Basic Immunization in Infants in the Working Area of the Jeulingke Community Health Center, Banda Aceh City in 2020**  
*Marzuki, Mifthahul Jannah, dan Mawardi* 27-33
- Student Perceptions in Facing Covid-19 at Stikes Muhammadiyah Lhokseumawe in 2021**  
*Inong Sri Rahayu dan Musdarianto* 34-40
- The Relationship of Low Birth Weight (LBW) with Death Neonatal in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis)**  
*Rostina, Nopa Arlianti, dan Asnawi Abdullah* 41-47
- The Dangers of Consuming Liquor (Alcohol) Among Adolescents**  
*Nur Azizah* 48-51
- Determinant of the Behavior of Kadarzi (Nutrition Aware Families) in Toddler Mother's at Work Area of the Reubee Health Centers, Delima District, Pidie Regency**  
*Anwar Arbi, Tasya Ariska, Intan Liana, Radhiah Zakarina, dan Agustina* 52-59
- Factors Causing Air Pollution and its Impact Onpublic Health**  
*Vany Armiantika Sari* 60-64

**Template JUKEMA**

**Formulir**

**Berlangganan**

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY LEVEL CLIENTS OF CORONARY HEART DISEASE (CHD) AT THE HEART POLYCLINIC OF RSUD IN LANGSA**

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

**Irma Hartati\*** dan **Fitriyani**

Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa – Aceh

\*hartatiirma425@gmail.com

Received: 9 October 2021/ Accepted: 17 December 2021

**ABSTRACT**

**Background:** Cardiovascular disease is the world's number one cause of death. Family support can help improve individual coping mechanisms by providing emotional support and suggestions on alternative strategies based on previous experience. Anxiety is an uneasy feeling that is vague due to discomfort or fear that is accompanied by a response (the cause is not specific or unknown to the individual). **Purpose:** To determine the relationship between family support and the level of anxiety in coronary heart disease clients. **Methods:** This study uses analytic methods with the design cross sectional approach. The sampling technique uses Accidental sampling technique. **Result:** There is a relationship between family support and the level of anxiety in coronary heart disease clients with  $p$ -value 0.033 ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The result of this study found that there was a relationship between family support and anxiety level in coronary heart disease clients at the Heart Polyclini at RSUD (Regional Public Hospital) Langsa.

**Key Words:** Family Support, Level of Anxiety, Coronary Heart Disease

**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). **Tujuan:** Untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain yang digunakan yaitu rancangan *cross sectional*. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. **Hasil:** Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jantung koroner dengan  $p$ -value 0.033 ( $p < 0.05$ ). **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada klien penyakit jnantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Langsa.

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

**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 mereka hanya memberikan dorongan dan semangat pada pasien tetapi tidak mendukung pasien dirumah dan kegiatan sehari-hari 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/ sosial ekonomi 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 coping menunjukkan tingkat hubungan dengan koefisien korelasi ( $r$ )=0.428 yaitu tingkat hubungan yang kuat dan nilai ( $p$ )=0.018. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat tingkat dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien penyakit jantung koroner di lantai III pusat jantung dan pembuluh darah RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

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 *cross sectional* dengan variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan.

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

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik 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 Compositis, 2) Pasien berusia >18 tahun, 3) Pasien mengalami penyakit jantung selama 1 Tahun, 4) Pasien dapat membaca dan menulis dan diwawancara.

**HASIL**

**Hasil Analisa Univariat**

a. Dukungan Keluarga

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

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	f	%
Mendukung	33	41.8
Tidak Mendukung	46	58.2
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

b. Tingkat Kecemasan

Dari beberapa kategori tingkat kecemasan tampak yang lebih dominan pada tingkat kecemasan berat dengan 39 orang atau 49.4%.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan**

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak Cemas	10	12.7
Cemas Ringan	3	3.8
Cemas Sedang	27	34.2
Cemas Berat	39	49.4
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Hasil Analisa Bivariat**

Dari hasil uji statistic *chi square* didapatkan *p-value*=0.033 (*p-value* < 0.05), dapat disimpulkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak H<sub>a</sub> 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 dengan 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 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.

Sebagian 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 statistic chi square didapatkan  $p\text{-value}=0.033$  ( $p\text{-value} < 0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  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 moril 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 didapatkan kesimpulan bahwa dari 79 responden terdapat 33 responden (41.8%) memiliki keluarga yang mendukung dan sebanyak 46 responden (58.2%) memiliki keluarga yang tidak mendukung dan dari 79 responden sebanyak 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. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Langsa dengan p-value 0.033.

### **Saran**

Diharapkan kepada RSUD Langsa 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. 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 coping 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 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, Jenita, 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: Penerbit Pustaka As Salam, Ed 1; 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, P., 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**, Jakarta: Rineka Cipta; 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, Siti, **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 OF VILLAGE VOLUNTEERS IN RESPONDING  
TO COVID-19 IN THE LEVEL OF TRUST OF  
THE VILLAGE COMMUNITIES ABOUT COVID-19  
IN DEWANTARA DISTRICT NORTH ACEH REGENCY IN 2021**

Peran Relawan Desa Tanggap Covid-19 Terhadap Tingkat Kepercayaan Masyarakat  
Desa Tentang Covid-19 di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021

**Musdarianto<sup>1\*</sup> dan Sri Andala<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Prodi D.III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*antomusdari@gmail.com

*Received: 9 November 2021/ Accepted: 24 December 2021*

**ABSTRACT**

**Background:** Covid-19 Respons Village Volunteers were formed based on a circular letter from the Ministry of Villages and Development of Disadvantaged Regions as stated in SE Number 8 of 2020 concerning Covid-19 Respons Villages and Affirmations of Village Cash Work with the tasks of conducting outreach and prevention of Covid-19 by providing communication, information and education to the public about Covid-19. This study aims to determine the role of village volunteers responding to Covid-19 in the level of trust of the village community about Covid-19 in Dewantara District, North Aceh Regency. **Methods:** The type of research used is quantitative and data presentation is done descriptively. The research sample is 397 respondents. **Results:** The results showed that the characteristics of the respondent's were based on the age of the majority 26-35 years (38.3%), the sex of the majority was male (61%), the education of the majority was high school (53.7%) and the occupations of the majority were housewives (22.9%). The majority of the communication role of the Covid -19 response village volunteers was good (66.8%), the majority of information role was not good (52.9%) and the majority of education roles was not good (71.5%). The village community's level of trust about Covid -19 is mostly in the doubtful category (45.6%) and the lowest is in the very trust category (1%). **Recommendation:** Based on the results of the study, it is suggested to Covid-19 Response village volunteers to increase the role of communication, information and education to the public about Covid-19, and to the public to be able to find reliable reference sources about Covid-19, and to increase confidence in Covid-19.

**Keywords:** Covid-19 Response Village Volunteers, Community Trust Level

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Relawan Desa Tanggap Covid-19 dibentuk berdasarkan surat edaran Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal yang tertuang dalam SE Nomor 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Pada Karya Tunai Desa dengan tugas di antaranya melakukan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan Covid-19 dengan cara memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran relawan desa tanggap Covid-19 terhadap tingkat kepercayaan masyarakat desa tentang Covid-19 di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara. **Metode:** Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan penyajian data dilakukan secara deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 397 responden. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas 26-35 tahun (38.3%), jenis kelamin mayoritas laki-laki (61%), pendidikan mayoritas SMA (53.7%) dan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga (22.9%). Peran komunikasi relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas baik (66.8%), peran informasi mayoritas kurang baik (52.9%) dan peran edukasi mayoritas kurang baik (71.5%). Tingkat kepercayaan masyarakat desa tentang Covid-19 mayoritas berada pada kategori ragu-ragu (45.6%) dan terendah pada kategori sangat percaya (1%). **Saran:** Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada relawan desa tanggap Covid-19 untuk meningkatkan peran komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19, dan kepada masyarakat untuk dapat mencari sumber-sumber referensi terpercaya tentang Covid-19 untuk meningkatkan kepercayaan terhadap Covid-19.

**Kata Kunci:** Relawan Desa Tanggap Covid-19, Tingkat Kepercayaan Masyarakat

## PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan penyakit jenis baru yang belum teridentifikasi sebelumnya dan saat ini telah menyerang manusia. Virus tersebut pertama kali muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dan sudah terdeteksi sejak akhir tahun 2019 yang lalu. Diameter virus Corona diperkirakan mencapai 125 nanometer atau sama dengan 0.125 mikrometer. Meskipun sangat kecil dan tidak dapat terjangkau oleh kasat mata manusia, virus tersebut sangatlah berbahaya karena mampu bertahan 10 menit di permukaan, termasuk tangan. Bahkan *World Health Organization* (WHO) menyebut bahwa virus Corona dapat bertahan beberapa jam hingga beberapa hari dan dapat bertahan hidup pada suhu 26-27 derajat celcius (Purwanto, 2020).

Berdasarkan surat edaran Kemendes RI Nomor 8 tahun 2020, untuk memutus mata rantai penularan Covid-19 dibentuklah relawan desa tanggap Covid-19 diseluruh desa yang ada di Indonesia, hal ini dikarenakan dari data dan fenomena yang terjadi di lapangan khususnya di wilayah pedesaan, masih banyak masyarakat yang belum percaya atau masih ragu terhadap kejadian pandemi Covid-19 ini, sehingga menyebabkan masyarakat mengabaikan protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah untuk mencegah atau memutus rantai penularan Covid-19 ini, maka peran relawan desa tanggap Covid-19 sangat diperlukan untuk mengatasi hal tersebut diatas (Kemendes RI, 2020).

Pandemi Covid-19 telah banyak menimbulkan permasalahan bagi segala aspek kehidupan masyarakat, khususnya masyarakat pedesaan, walaupun masih banyak masyarakat desa yang belum percaya atau masih ragu dengan Covid-19 ini sehingga banyak masyarakat yang masih mengabaikan segala anjuran protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah, akan tetapi pemerintahan desa tetap harus melakukan berbagai upaya sehubungan dengan permasalahan yang ditimbulkan

karena pandemi Covid-19 ini, dengan adanya permasalahan tersebut dibutuhkan langkah-langkah strategis dari pemerintah desa dalam rangka pencegahan penyebaran virus corona (Kemendes RI, 2020).

Demikian juga dengan desa-desa yang berada dalam wilayah Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara yang terdiri dari 15 desa, dimana hampir sebagian besar masyarakat belum percaya atau masih ragu dengan Covid-19, maka berbagai strategi harus dilakukan oleh pemerintah desa mulai dari penganggaran dana desa untuk membantu masyarakat terkena dampak, membuat pos penjagaan orang keluar masuk desa, membeli peralatan seperti pengukur suhu tubuh, disinfektan, peralatan cuci tangan dan juga menghimbau masyarakat untuk mengikuti protokol kesehatan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah, mewajibkan surat kewaspadaan bagi orang yang berasal dari luar desa, pembatasan berbagai kegiatan sosial kemasyarakatan dan membentuk relawan desa tanggap Covid-19 sesuai dengan surat edaran Kemendes Nomor 8 tahun 2020 yang bertugas membangun komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat sehingga tingkat kepercayaan masyarakat tentang Covid-19 semakin tinggi yang akhirnya akan berdampak kepada perilaku masyarakat desa dalam mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif, jumlah sampel sebanyak 397 responden (masyarakat dalam wilayah Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara).

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Sedangkan jenis data yang digunakan adalah data primer berupa penyebaran kuesioner kepada responden dan data sekunder berupa buku terkait penelitian, informasi dari pihak

kecamatan dan pihak terkait lainnya serta berasal dari internet.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh seorang anggota peneliti melalui kuesioner yang disebarlangsung kepada responden dan kuesioner yang disebarlangsung melalui platform sosial media seperti whatsapp dan facebook dengan memakai google form yang selanjutnya dianalisis untuk mendapatkan distribusi frekuensi tentang peran komunikasi, informasi dan edukasi relawan desa tanggap Covid-19 menurut pendapat masyarakat serta tingkat kepercayaan masyarakat tentang Covid-19. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai analisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana peran relawan desa tanggap Covid-19 dan bagaimana tingkat kepercayaan masyarakat tentang Covid-19.

## HASIL

### Demografi Responden

Karakteristik responden menurut umur mayoritas 26-35 tahun yaitu 152 responden (38.3%), terendah umur 56 - 65 tahun yaitu 23 responden (5.8%), jenis kelamin mayoritas laki-laki yaitu 242 responden (61%), pendidikan mayoritas SMA yaitu 213 responden (53.7%), terendah SD yaitu 12 responden (3%) dan pekerjaan mayoritas Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 91 responden (22.9%), terendah tukang cukur dan tukang kayu masing-masing 2 responden (0.5%).

### Peran Relawan Desa Tanggap Covid-19

**Tabel 1. Peran Relawan Desa Tanggap Covid-19 (N=397)**

No	Peran Relawan Desa Tanggap Covid-19	Kriteria Penilaian Dari Masyarakat			
		Baik	%	Kurang Baik	%
1	Komunikasi	265	66.8%	132	33.2%
2	Informasi	187	47.1%	210	52.9%
3	Edukasi	113	28.5%	284	71.5%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui komunikasi relawan desa tanggap Covid-19 di Kecamatan Dewantara mayoritas masyarakat (265 responden atau 66.8%) mengatakan pada kategori baik, Informasi yang diberikan relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas masyarakat (210 responden atau 52.9%) mengatakan pada kategori kurang baik, demikian juga dengan edukasi yang diberikan relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas masyarakat (284 responden atau 71.5%) mengatakan pada kategori kurang baik.

### Tingkat Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19

**Tabel 2. Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19 (N=397)**

No	Tingkat Kepercayaan Masyarakat	Frekuensi	%
1	Sangat Percaya	14	3.5
2	Percaya	122	30.7
3	Ragu – Ragu	181	45.6
4	Tidak Percaya	76	19.1
5	Sangat Tidak Percaya	4	1

Berdasarkan Tabel 2 diketahui tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 mayoritas berada pada kategori ragu-ragu yaitu 181 responden (45.6%) dan terendah pada kategori sangat tidak percaya yaitu 4 responden (1%).

## PEMBAHASAN

Peran Komunikasi relawan desa tanggap Covid-19 di Kecamatan Dewantara mayoritas masyarakat (265 responden atau 66.8%) mengatakan pada kategori baik, Informasi yang diberikan relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas masyarakat (210 responden atau 52.9%) mengatakan pada kategori kurang baik, demikian juga dengan edukasi yang diberikan relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas masyarakat (284 responden atau 71.5%) mengatakan pada kategori kurang baik, sedangkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap

Covid-19 mayoritas berada pada kategori ragu-ragu yaitu 181 responden (45.6%) dan terendah pada kategori sangat tidak percaya yaitu 4 responden (1%).

Dalam menangani Covid-19, pemerintah Indonesia telah menuai banyak kritik. Beberapa di antaranya adalah tudingan lamban dalam penanganan, tidak transparannya data yang dirilis ke publik, hingga termasuk salah satu negara dengan kinerja paling buruk dalam mengatasi Covid-19 bila dibandingkan dengan negara lain. Namun sesungguhnya, tidak hanya pemerintah yang bergerak dalam melawan pandemi Covid-19 di Indonesia, tetapi juga lapisan masyarakat sipil. Peran masyarakat sipil dalam konteks pandemi Covid-19 sangat relevan, mengingat di Korea Selatan, pemerintah bersinergi dengan masyarakat sipil untuk mengatasi wabah dan bahkan menjadi salah satu negara terbaik dalam melawan persebaran virus tersebut (Dini, 2020).

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) telah menginstruksikan pembentukan relawan desa tanggap Covid-19. Instruksi pembentukan relawan tersebut terdapat di Surat Edaran Nomor 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa. Relawan tersebut akan dipimpin oleh kepala desa, dan anggotanya yang terdiri dari BPD, petugas desa, tokoh masyarakat petani setempat hingga para pemuda dan berkerja sama dengan Babinsa dan Bhabinkamtibnas. Relawan desa tanggap Covid-19 memiliki beberapa tugas di antaranya melakukan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan Covid-19 melalui pendekatan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat, tugas lainnya adalah relawan harus mendata warga yang rentan sakit dari kelompok marginal. Mulai dari kalangan lansia, hingga balita (Kemendes RI, 2020).

Dalam tatanan implementasi pencegahan dan penanganan Covid-19, para pihak terkait khususnya relawan desa tanggap Covid-19 harus dapat memahami beragam pengalaman dan perspektif yang

ada di masyarakat serta berupaya agar masyarakat percaya akan Covid-19 sehingga dapat merespon program pencegahan dan penanganan secara positif sehingga masyarakat akan dengan sukarela melaksanakan protokol kesehatan. Di lain sisi, masyarakat juga perlu secara aktif untuk memahami peran relawan desa tanggap Covid-19 dalam membangun komunikasi dan memberikan informasi serta edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19.

Kepercayaan adalah hal penting dalam kehidupan sosial untuk saling bekerjasama dengan orang lain atau seperti kedekatan hubungan personal yang merupakan bagian dari membentuk kehidupan yang baik. Kepercayaan merupakan kemampuan untuk memberikan penilaian yang cukup untuk memperlihatkan tindakan orang lain. Tentu saja, orang-orang akan memasukkan internal dan eksternal faktor mereka dalam memberikan penilaian terhadap yang diperlihatkan. Faktor internal merupakan kesanggupan dan keyakinan memberikan kepercayaan kepada orang/objek lain. Faktor eksternal memasukkan kualitas internal orang/objek lain dalam satu hubungan (Smolkin, 2008).

Dalam hal membangun perspektif positif kepercayaan masyarakat tentang Covid-19, relawan desa tanggap Covid-19 harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan tentang pencegahan dan penanganan Covid-19 dan juga harus memahami karakteristik masyarakat, hal ini penting karena beberapa hal seperti faktor agama dan kepercayaan, termasuk berita negatif atau hoaks terkait Covid-19, takhayul, norma budaya tertentu, sampai propaganda anti Covid-19 dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19.

Penelitian yang pernah dilakukan tentang sikap dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap pandemi virus corona (Covid-19) menunjukkan ragam respon emosional masyarakat Indonesia terhadap pandemi virus Covid-19, yaitu mulai dari tidak peduli, sedih, takut sampai dengan tidak tahu (Achmaddudin, 2020). Masih

banyak masyarakat Indonesia yang percaya bahwa pandemi Covid-19 yang saat ini melanda dunia termasuk Indonesia adalah sebuah konspirasi elit global. Hal ini tercermin dari hasil survei yang baru-baru ini dirilis oleh sejumlah akademisi dari Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Indonesia (UI) yang tergabung dalam *Center for Innovative and Governance (CIGO)*. Dari 772 responden yang terlibat, sebanyak 20.6% atau sekitar 150 peserta masih percaya bahwa Covid-19 adalah konspirasi elit global (Fakultas Administrasi UI, 2020).

Berbicara tentang kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19, maka berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara diketahui bahwa relawan desa tanggap Covid-19 mempunyai peran yang sangat penting dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19. Hasil penelitian diketahui komunikasi relawan desa tanggap Covid-19 dengan masyarakat desa sudah berjalan dengan baik, akan tetapi peran informasi dan edukasi relawan desa masih berada pada kategori kurang baik. Ada beberapa faktor yang menyebabkan peran informasi dan edukasi relawan desa tanggap Covid-19 terhadap masyarakat desa masih kurang baik, yaitu antara lain banyak relawan desa yang dibentuk dimasing-masing desa tidak mempunyai kompetensi dibidang kesehatan khususnya dalam hal Covid-19 dimana sebagian besar relawan desa hanya terdiri dari para aparatur desa setempat seperti Kepala Dusun, Tgk. Imum atau Kepala Lorong tanpa melibatkan masyarakat lain yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan dalam gampong tersebut seperti perawat, bidan, atau dokter yang secara tidak langsung hal ini akan mempengaruhi pemberian informasi dan edukasi secara baik dan akurat kepada masyarakat desa tentang Covid-19.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa relawan desa tanggap Covid-19 yang peneliti temui di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara mengatakan bahwa sebenarnya mereka

sudah melakukan tugas dan fungsinya sesuai dengan pedoman dan juknis yang ada, misalnya menyediakan posko Covid-19, mendata masyarakat yang terkena atau terdampak Covid-19 dan melaksanakan kegiatan PPKM Mikro sesuai dengan kebijakan pemerintah termasuk melakukan komunikasi serta memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19. Akan tetapi menurut relawan desa ada beberapa faktor yang menyebabkan hal itu tidak bisa lakukan dan memperoleh hasil maksimal sesuai yang diharapkan seperti faktor keterbatasan kompetensi yang mereka miliki khususnya di bidang kesehatan dan keterbatasan kemampuan mereka dalam menangkal informasi-informasi hoax atau tidak akurat tentang Covid-19 yang diperoleh masyarakat dari sumber-sumber yang tidak jelas dan tidak terpercaya.

Peran relawan desa tanggap Covid-19 yang belum maksimal khususnya peran informasi dan edukasi akan mengakibatkan rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19. Dari hasil penelitian ini diketahui tingkat kepercayaan mayoritas responden penelitian terhadap Covid-19 adalah ragu-ragu, hanya sebagian kecil yang sangat percaya akan Covid-19. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tersebut diatas salah satunya adalah masih kurangnya peran relawan desa tanggap Covid-19 dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19 serta pengaruh dari sosial media tentang informasi-informasi hoax tentang Covid-19 yang diketahui oleh masyarakat baik secara langsung maupun dari sumber masyarakat lainnya yang mengetahui atau membaca berita-berita hoax tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada para relawan desa tanggap Covid-19 dapat meningkatkan perannya dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kompetensi mereka tentang Covid-19 dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang hubungan sosial kemasyarakatan, sehingga diharap

kan dengan semakin meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 akan membuat masyarakat mau mengikuti setiap program Pemerintah dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan Covid-19 seperti program vaksinasi yang saat ini sedang gencar dilaksanakan oleh Pemerintah serta masyarakat tetap mau menerapkan protokol kesehatan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Komunikasi relawan desa tanggap Covid-19 di Kecamatan Dewantara, dengan mayoritas masyarakat (265 responden atau 66.8%) mengatakan pada kategori baik. Informasi yang diberikan relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas masyarakat (210 responden atau 52.9%) mengatakan pada kategori kurang baik, demikian juga dengan edukasi yang diberikan relawan desa tanggap Covid-19 mayoritas masyarakat (284 responden atau 71.5%) mengatakan pada kategori kurang baik. Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 mayoritas berada pada kategori ragu-ragu yaitu 181 responden (45.6%) dan terendah pada kategori sangat tidak percaya yaitu 4 responden (1%).

### Saran

Kepada Relawan Desa Tanggap Covid-19 agar dapat terus meningkatkan pengetahuan dan kompetensinya khususnya yang berkaitan dengan Covid-19 dan menjalin kerjasama yang lebih baik dengan pihak-pihak terkait lainnya agar peran komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat dapat dilakukan dengan lebih baik dan maksimal untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat desa terhadap Covid-19.

Kepada pemerintah dan pihak terkait lainnya agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi relawan desa tanggap Covid-19 melalui kegiatan

pendidikan dan pelatihan, *workshop*, atau kegiatan sejenis lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Achmaddudin, S., Like, W., **Sikap dan Prilaku Masyarakat Indonesia Terhadap Pandemi Virus Corona (Covid-19) di Indonesia**; 2020, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, Vol. 7, No. 3, 2020/DOI :10.32539/JKK.V7I3.11275 p-ISSN 2406-7431; e-ISSN 2614-, <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/download/11275/5861>
2. Dini, S., **Peran Masyarakat Sipil dalam Menghadapi Covid-19 di Indonesia**, 2020, <http://www.politik.lipi.go.id/kolom/kolom-2/politik-nasional/1389-peran-masyarakat-sipil-dalam-menghadapi-covid-19-di-indonesia> [11 Juni 2020].
3. Fakultas Ilmu Administrasi UI, **Studi UI Ungkap Tak Sedikit Warga yang Percaya Covid-19 Konspirasi Elit Global**; 2020, <https://fia.ui.ac.id/studi-ui-ungkap-tak-sedikit-warga-yang-percaya-covid-19-konspirasi-elit-global/> [7 Desember 2020].
4. Kementerian Kesehatan RI., **Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease**; 2020, Dirjen P3, p.p. 1-136.
5. Kemendes RI., **Surat Edaran Nomor 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Padat Karya Tunai Desa**; 2020.
6. Parwanto, M., **Virus Corona (2019-nCoV) Penyebab Covid-19**; 2020, *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, Vol. 3, No. 1, p.p. 1-2.
7. Smolkin, D., **Puzzles about Trust**; 2008, *The Southern Journal of Philosophy*, Vol. 46, Issue 3, Page Number: 431+.

## ANALYSIS OF OINTMENT FORMULATION FROM BILIMBI LEAVES (*Averrhoa bilimbi*)

Analisis Formulasi Salep dari Daun Belimbing Wuluh (*Averrhoa bilimbi*)

Tahara Dilla Santi<sup>1\*</sup>, Radhiah Zakaria<sup>1,2</sup> dan M. Dharma Nauval<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Public Health, University Muhammadiyah Aceh, Leung Bata, Banda Aceh, 23245, Indonesia

<sup>2</sup>Magister of Public Health, University Muhammadiyah Aceh, Leung Bata, Banda Aceh, 23245, Indonesia

\*tahara.dilla@unmuha.ac.id

Received: 12 January 2022/ Accepted: 21 February 2022

### ABSTRACT

**Background:** *Averrhoa bilimbi*/Bilimbi leaf extract has anti-inflammatory activity in several studies. Development of bilimbi leaf extracts ointment can maximize anti-inflammatory therapy. The purpose of this study was to determine the phytochemical compounds and evaluate bilimbi leaf extract ointment. **Method:** The leaf compounds examined by phytochemical screening and ointment tests were for their physical properties including pH, organoleptic, and dispersive tests. The organoleptic test and pH test were analyzed descriptively. Spreadability data were analyzed using Kruskal Wallis. **Results:** Qualitative analysis of bilimbi leaf extract showed a positive reactions of alkaloids to Mayer, Wagner, and Dragendorff, steroids, flavonoids, phenols, terpenoids, and saponins. Meanwhile leaf do not contain tannins. Organoleptic test showed the green ointment with a distinctive aroma of leaves. The pH of the leaves is classified as weakly acidic, close to neutral, which is 5-6. The spreadability of the ointment was not significantly different based on the Kruskal Wallis test. **Conclusion:** The resulting ointment is predominantly green in color and the ointment formulation has no different in dispersion.

**Key Words:** Bilimbi, Screening Phytochemical, Characteristic of Ointment

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Ekstrak daun belimbing wuluh memiliki aktivitas anti inflamasi dalam beberapa penelitian. Pengembangan salep ekstrak daun belimbing wuluh dapat memaksimalkan terapi anti inflamasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui senyawa fitokimia dan mengevaluasi salep ekstrak daun daun belimbing wuluh. **Metode:** Senyawa daun yang diperiksa dengan uji fitokimia dan uji salep adalah sifat fisiknya meliputi uji pH, organoleptik, dan daya sebar. Data uji organoleptik dan pH dianalisis secara deskriptif. Data spreadability dianalisis menggunakan Kruskal Wallis. **Hasil:** Analisis kualitatif ekstrak daun belimbing wuluh menunjukkan reaksi positif alkaloid terhadap Mayer, Wagner, dan Dragendorff, steroid, flavonoid, fenol, terpenoid, dan saponin. Sedangkan daun belimbing wuluh tidak mengandung tanin. Uji organoleptik menunjukkan salep berwarna hijau dengan aroma khas daun. PH daun tergolong asam lemah, mendekati netral yaitu 5-6. Daya sebar salep tidak berbeda nyata berdasarkan uji Kruskal Wallis. **Kesimpulan:** Salep yang dihasilkan berwarna ekstrak dominan hijau muda dan formulasi salep memiliki daya sebar yang tidak berbeda.

**Kata Kunci:** Belimbing Wuluh, Penapisan Fitokimia, Karakteristik Salep

## PENDAHULUAN

Daun merupakan salah satu dari bagian tanaman herbal yang digunakan untuk tujuan pengobatan. Penggunaan obat tradisional secara konvensional menjadi tradisi dan telah dibuktikan memiliki nilai farmakologis sebagai pengobatan dan pencegahan penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa 80% penduduk dunia menggunakan obat herbal untuk perawatan kesehatan karena dianggap memiliki efek samping yang minimal. Pengembangan obat herbal terus dilakukan untuk memudahkan pemakaian dan meningkatkan efek terapi (1–4). Bentuk sediaan salep mengandung obat terlarut, tersuspensi atau teremulsi yang digunakan secara topikal. Obat topikal memiliki keuntungan berupa kemudahan akses, luas permukaan yang besar, bersifat sistemik dan sifat pengobatan yang noninvasif (5). *Averrhoa bilimbi* telah digunakan oleh masyarakat sebagai antiinflamasi. Kehadiran fitokonstituen di ekstrak daun belimbing wuluh bertanggung jawab atas aktivitas antiinflamasi tanaman (6–8). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kandungan fitokimia dan mengevaluasi salep herbal dari ekstrak daun belimbing wuluh.

## METODE PENELITIAN

### Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah daun belimbing wuluh yang diperoleh dari kawasan Ie Seum, Kabupaten Aceh Besar. Pemanenan daun dilaksanakan pada pagi hari yaitu pukul 09.00 pagi. Daun diambil yang berwarna hijau merata.

### Penyiapan Sampel

Sampel disortasi basah untuk memisahkan kotoran dan bahan pengotor

lain termasuk juga memilah daun yang berpenyakit dan rusak. Daun dicuci dengan cara mengalirkan air bersih (PDAM) sehingga tanah atau pengotor yang masih melekat dapat dihilangkan. Pencucian dilakukan 3 kali dengan tujuan agar kotoran yang mungkin masih ada pada daun dapat dilarutkan oleh air. Daun yang telah dicuci kemudian ditiriskan dengan meletakkannya diatas keranjang berjaring-jaring untuk menghilangkan air yang masih ada pada permukaan daun. Perajangan dilakukan dengan mengukur bagian daun dengan penggaris dan dilakukan perajangan setiap 2cm. Pengecilan ukuran daun bertujuan agar mudah saat pengeringan dan tidak berjamur.

Pengeringan dengan dianginkan yaitu melalui penghamparan daun pada plat seng dengan membolak balikkan setiap hari agar daun kering secara merata tanpa terkena matahari langsung. Pada saat pengeringan dengan sinar matahari tidak langsung menggunakan suhu 36°C akan mengurangi kandungan air pada daun, perubahan bentuk fisik dan kimiawi daun sangat kecil dan secara tidak langsung juga meminimalkan aktivitas mikroba. Daun yang telah kering disortasi kembali untuk memisahkan bahan asing yang tidak diinginkan dan mungkin masih tertinggal pada simplisia kering.

### Ekstraksi

Serbuk simplisia daun belimbing wuluh sebanyak 500gram diletakkan dalam botol kaca dan dilarutkan dengan pelarut etanol 96% (perbandingan 1:5) diaduk selama 2 jam, direndam selama 72 jam dalam ruangan gelap, dan disaring. Filtrat kemudian diuapkan dengan vacum rotary evaporator (BUCHI R-300, made in Switzerland) pada suhu 50 °C untuk mendapatkan ekstrak etanol daun belimbing wuluh.

### Uji Skrining Fitokimia

Pengujian ekstrak daun secara kualitatif untuk mengidentifikasi metabolit sekunder menurut metode standar. Skrining fitokimia untuk menguji kandungan flavonoid, alkaloid, saponin, tanin, dan steroid, terpenoid (Adlis, 2017).

### Pembuatan Salep

Formulasi sediaan salep ekstrak etanol daun dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Formulasi Sediaan Salep**

Bahan	Formula
Ekstrak etanol daun belimbing	3gram
Propilen glikol	10ml
Vaselin album	7gram

### Uji Karakteristik Salep

Pengujian organoleptik dilakukan dengan mengamati sediaan salep dari bentuk, bau, dan warna sediaan. Selain itu pengukuran pH salep dilakukan dengan menggunakan Ph meter universal.

Uji daya sebar dilakukan dengan memasang sepasang lempeng kaca. Sebanyak 0.5gram salep diletakkan pada lempeng kaca dan selanjutnya diameter salep diukur dengan penggaris. Beban 100gram diletakkan di atas lempeng kaca dan dibiarkan selama 1 menit, kemudian diukur. Diameter pengukuran dilakukan secara melintang, membujur, dan menyilang ke kanan dan kiri, kemudian

dilakukan pencatatan diameter salep yang menyebar.

Evaluasi hasil uji formulasi salep ekstrak etanolik daun belimbing wuluh meliputi uji organoleptis, homogenitas dan pH dianalisis secara deskriptif, sedangkan data uji daya sebar dianalisis menggunakan Kruskal wallis.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Skrining Fitokimia

Hasil uji skrining fitokimia dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Skrining Fitokimia Daun Belimbing Wuluh**

Reagen	Kandungan Metabolit	Hasil
Mayer	Alkaloid	+
Wagner		+
Dragendorff		+
Uji Liebermann-Burchard	Steroid	+
Uji Liebermann-Burchard	Terpenoid	+
Pengocokan	Saponin	+
HCl dan logam Mg	Flavonoid	+
FeCl <sub>3</sub>	Fenolik	+
FeCl <sub>3</sub>	Tanin	-

#### Hasil Pemeriksaan Organoleptis Ekstrak

Ekstrak etanol daun belimbing wuluh mempunyai bentuk segar, kental, warna hijau gelap, aroma khas daun (Tabel 3).

**Tabel 3. Daun Segar dan Hasil Ekstraksi**

Nama	Daun segar	Hasil Ekstraksi
Daun belimbing		

**Karakteristik Fisik Salep**

(Depkes RI, 2000). Hasil uji organoleptis dapat dilihat pada Tabel 4.

Uji organoleptis bertujuan untuk mengetahui warna, bau, dan tekstur salep

**Tabel 4. Hasil Organoleptis Salep Ekstrak Etanol Daun Belimbing**

Parameter organoleptis	Warna	Bentuk	Aroma
Salep Ekstrak Etanol Daun Belimbing	Hijau muda kekuningan	Semi padat	Khas daun

**pH Salep**

Hasil dari pengujian pH ditunjukkan pada Tabel 5.

**Tabel 5. Pengujian pH Salep**

Parameter	pH
Salep Ekstrak Etanol Daun Belimbing	5

**Uji Kruskal Wallis Untuk Daya Sebar**

Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi daya sebar yaitu 0.0071 pada formula basis salep.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa daun belimbing wuluh mengandung alkaloid, flavonoid, terpenoid, saponin, dan fenol namun tidak memiliki kandungan tannin. Salep yang dihasilkan berwarna ekstrak dominan hijau muda dan formulasi salep memiliki daya sebar yang tidak berbeda.

**Saran**

Evaluasi hasil uji formulasi salep ekstrak etanolik daun belimbing wuluh.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Schulz V. R. H., VE, T. A., **Physician’s Guide to Herbal Medicine, In: Rational Phytotherapy, 4th ed., Berlin:**

Springer-Verlag; 2001.

2. Santi, T. D., **Uji Toksisitas Akut dan Efek Antiinflamasi Ekstrak Metanol dan Ekstrak n-Heksana Daun Pepaya (Carica papaya L), Pharmaceutical Sciences and Research; 2015.**

3. Khan, A. M., Bhadauria, S., **Science Analysis of Medicinally Important Phytocompounds from Argemone Mexicana, Journal of King Saud University - Science; 2019, Vol. 31, No. 4.**

4. Öhnstedt, E., Tomenius, H. L., Vågesjö, E., Phillipson, M., **Expert Opinion on Drug Discovery the Discovery and Development of Topical Medicines for Wound Healing, Expert Opinion on Drug Discovery; 2019, Vol. 14, No. 5.**

5. Esimone, C. O., Nworu, C. S., Jackson, C. L., **Cutaneous Wound Healing Activity of a Herbal Ointment Containing the Leaf Extract of Jatropha Curcas L. (Euphorbiaceae), International Journal of Applied Research in Natural Products; 2008, Vol. 1, No. 4, p.p. 1–4.**

6. Suluvoy, J. K., Guruvayoorappan, G. C., Berlin, B. G., **Protective Effect of Averrhoa bilimbi L. Fruit Extract on Ulcerative Colitis in Wistar Rats Via Regulation of Inflammatory Mediators and Cytokines, Biomedicine and Pharmacotherapy; 2017, Vol. 91.**

7. Sankarganesh, P., Joseph, B., Ganesh, Kumar, A., Illanjiam, S., Srinivasan, T., **Phytomedicinal Chemistry and**

- Pharmacognostic Value of Carica papaya L.**, *Journal of Pure and Applied Microbiology*; 2018, Vol. 12, No. 2.
8. Vijayaraghavan, K., Rajkumar, J., Bukhari, S. N. A., Al-Sayed, B., Seyed, M. A., **Chromolaena odorata: A Neglected Weed with a Wide Spectrum of Pharmacological Activities (Review)**, *Molecular Medicine Reports*; 2017, Vol. 15, No. 3.
  9. Adlis, S., **Kajian Bioaktivitas dan Analisa Kandungan Senyawa Meabolit Sekunder dari Tumbuhan, K Hornstedtia Scyphifera var, Fusiformis dengan HPLC (High Performance Liquid Chromatography)**, *Jurnal Zarah*; 2017, Vol. 5, No. 2.

## ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH SMOKING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS IN BLANG MANGAT DISTRICT KOTA LHOKSEUMAWE

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja  
di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe

Ida Suryawati<sup>1</sup>, Abdul Gani<sup>2</sup> dan Mariyati<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Prodi D-III Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, Kota Lhokseumawe, Indonesia

<sup>2</sup> Prodi S-I Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, Kota Lhokseumawe, Indonesia

<sup>3</sup> Prodi Profesi Ners, STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, Kota Lhokseumawe, Indonesia

\*mariyati@stikeslhokseumawe.ac.id

Received: 19 November 2022/ Accepted: 24 December 2022

### ABSTRACT

**Background:** Smoking behavior is the biggest health problem that can cause death. Tobacco use at an early age can form a lifelong smoker and stunt the growth of children. The prevalence of smoking among adolescents in Indonesia tends to increase every year which is induced by many factors. The aim of this study is to analyze the factors associated with smoking behavior in adolescents in Kecamatan Blang Mangat, Lhokseumawe. **Method:** This analytic study using cross-sectional approach. The population in this study were all male students in four public Junior High School with a total of 584 students. The number of sample in this study were 327 respondents. The sampling technique employed is Quota random sampling. The number of respondents for each school is determined based on the total population of each school. Data collection was performed using questionnaires which thereafter analysed utilizing multivariate test. **Result:** The results show that there is a correlation between knowledge and smoking behavior ( $p=0.000$ ); the correlation between adolescent perception and smoking behavior ( $p=0.001$ ); the correlation between family support and smoking behavior ( $p=0.000$ ); the correlation between peer influence and smoking behavior ( $p=0.000$ ); the correlation between stress and smoking behavior ( $p=0.000$ ). Family support is the most dominant factor influencing smoking behavior ( $p<0.001$ ). It is seen from the biggest value of exp B which is 15.355. **Suggestion:** Efforts that can be made to prevent smoking behavior in adolescents are by maintaining good communication, positive support from families, and controlling children's behavior.

**Keywords:** Behavior, Smoking, Family Support, Adolescent

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perilaku merokok menjadi masalah terbesar kesehatan yang dapat menyebabkan kematian. Penggunaan tembakau di usia dini dapat membentuk perokok seumur hidup dan menghambat pertumbuhan anak. Prevalensi merokok pada remaja di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya, Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe. **Metode:** Metode yang digunakan yaitu *study analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa laki-laki di empat Sekolah Menengah Pertama sejumlah 584 siswa. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 327 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Quota random sampling*. Jumlah responden setiap sekolah di tentukan berdasarkan jumlah populasi setiap sekolah. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Analisa data menggunakan uji multivariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan perilaku merokok ( $p=0.000$ ); terdapat hubungan persepsi remaja dengan perilaku merokok ( $p=0.001$ ); terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku merokok ( $p=0.000$ ); terdapat hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok ( $p=0.000$ ); terdapat hubungan stres dengan perilaku merokok ( $p=0.000$ ). Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku merokok ( $p<0.001$ ), hal ini dapat diketahui dari nilai exp B yang paling besar yaitu 15.355. **Saran:** Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perilaku merokok pada remaja yaitu dengan menjaga komunikasi yang baik, dukungan yang positif dari keluarga mengontrol perilaku anak.

**Kata kunci:** Perilaku, Merokok, Dukungan Keluarga, Remaja

## PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu faktor risiko berbagai infeksi saluran pernapasan dan meningkatkan tingkat keparahan penyakit saluran pernapasan. Data merokok terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40.6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau: 19.2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60.6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran. Data GYTS menunjukkan hampir 7 dari 10 pelajar melihat iklan atau promosi rokok di media elektronik dan sosial media. Paparan terhadap tembakau dapat meningkatkan risiko terjangkit penyakit tidak menular (PTM) kronis (WHO 2020).

Diperkirakan pada tahun 2030 lebih dari 8 juta kematian diakibatkan oleh rokok, lebih dari separuhnya merupakan usia awal memulai menggunakan rokok. Berdasarkan hasil penelitian WHO di Indonesia menyatakan bahwa penggunaan tembakau dalam bentuk rokok yaitu sebanyak 34,8% atau 59,9 juta penduduk dari seluruh bentuk penggunaan tembakau di Indonesia. Prevalensi merokok di Indonesia adalah 67% atau 57.6 juta penduduk laki-laki dan 2.7% atau 2.3 juta penduduk perempuan (WHO 2018).

Kajian Badan Litbangkes Tahun 2015 menunjukkan Indonesia lebih dari 230.000 kematian akibat konsumsi produk tembakau setiap tahunnya. Globocan 2018 menyatakan kanker paru menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu sebesar 12.6%. Data Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan menunjukkan 87% kasus kanker paru berhubungan dengan merokok. (Kemenkes RI 2018). Hasil observasi di lokasi penelitian di temukan ada siswa yang merokok saat jam pulang sekolah, merokok di warung di dekat sekolah sebelum dan saat pulang sekolah, serta merokok dengan

teman-teman saat berkumpul. Untuk mencegah siswa dari hal yang dapat merugikan kesehatan dan untuk meningkatkan perilaku sehat maka, penting untuk kita menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa laki-laki di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe yaitu sebesar 584 responden. Sampel penelitian ini sebanyak 237 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *Quota Random Sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data yang di gunakan adalah multivariat dengan uji statistik uji regresi logistik bertujuan untuk menentukan variabel atau subvariabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Umur dari responden terbanyak pada umur 13 tahun (30.5%). Pendidikan Ibu responden terbanyak berada pada katagori menengah (33.8%), pendidikan Ayah responden berada pada katagori sekolah dasar 80 (33.8%). Mayorita ibu responden tidak bekerja 67 (28.3%) dan mayoritas pekerjaan Ayah adalah petani 95 (40.1%) dengan pendapatan keluarga rata-rata berada pada kategori kurang dari UMP yaitu 124 (52.3%) dan mayoritas uang saku responden 10.000 96 (40.5%). Rata-rata remaja tidak pernah mendapat informasi tentang rokok 107 (45.1%).

**Hubungan Variabel Penelitian dengan Perilaku Merokok**

**Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Remaja (N=237)**

Pengetahuan	Perilaku Merokok		Total f (%)	P Value	OR (95% CI)
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)			
Tinggi	56 (53.8)	48 (46.2)	104 (100)	0.000	6.592 (3.574-12.157)
Rendah	20 (15)	113 (85)	133 (100)		
<b>Jumlah</b>	76 (32.1)	161 (67.9)	237 (100)		

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 104 responden dengan pengetahuan yang tinggi, terdapat 56 responden (53.8%) perilaku merokok rendah. Sedangkan dari 133 responden dengan pengetahuan rendah, terdapat 113 responden (85%) yang perilaku merokok tinggi. Dari hasil uji *chi square* diketahui nilai *p value* adalah 0.000 berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05) sehingga  $H_0$

diterima yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=6.592 (CI=3.574-12.7157) artinya siswa dengan pengetahuan yang rendah memiliki peluang 6.592 kali untuk merokok dibandingkan dengan siswa dengan pengetahuan tinggi.

**Tabel 2. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Merokok Remaja (N=237)**

Persepsi	Perilaku Merokok		Total f (%)	P Value	OR (95% CI)
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)			
Positif	49 (26.3)	137 (73.7)	186 (100)	0.001	0.318 (0.168-0.603)
Negatif	27 (52.9)	24 (47.1)	51 (100)		
<b>Jumlah</b>	76 (32.1)	161 (67.9)	273 (100)		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 186 responden dengan persepsi yang positif, terdapat 49 responden (26.3%) perilaku merokok rendah dan perilaku merokok tinggi (73.7%). Dari hasil uji *chi square* diketahui nilai *p value* adalah 0.001 berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05) sehingga  $H_0$  diterima yang bermakna terdapat hubungan

yang signifikan antara persepsi dengan perilaku merokok. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR=0.318 (CI=0.318-0.603) artinya siswa dengan persepsi yang negatif memiliki peluang 0.318 kali untuk merokok dibandingkan dengan siswa dengan persepsi positif.

**Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Merokok Remaja (N=237)**

Dukungan Keluarga	Perilaku Merokok		Total f (%)	P Value	OR (95% CI)
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)			
Baik	69 (51.9)	64 (48.1)	133 (100)	0.000	14.940 (6.455-34.565)
Kurang	7 (6.7)	97 (93.3)	104 (100)		
<b>Jumlah</b>	76 (32.1)	161 (67.9)	237 (100)		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 133 responden dengan dukungan keluarga yang baik, terdapat 69 responden (51.9%) perilaku merokok rendah. Sedangkan dari 104 responden dengan dukungan keluarga kurang, terdapat 97 responden (93.3%) yang perilaku merokok tinggi. Dari hasil uji *chi square* diketahui nilai *p value* adalah 0.000 berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05)

sehingga  $H_a$  diterima yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR=14.940$  ( $CI=6.455-34.575$ ) artinya siswa dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki peluang 14.940 kali untuk merokok dibandingkan dengan siswa dengan dukungan keluarga yang baik.

**Tabel 4. Hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Remaja (N=237)**

Teman Sebaya	Perilaku Merokok		Total f (%)	P Value	OR (95% CI)
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)			
<b>Rendah</b>	60 (71.4)	24 (28.6)	84 (100)	0.000	21.460
<b>Tinggi</b>	16 (10.5)	137 (89.5)	153 (100)		10.613-43.175
<b>Jumlah</b>	76 (32.1)	161 (67.9)	273 (100)		

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 84 responden dengan pengaruh teman sebaya yang rendah, terdapat 60 responden (71.4%) perilaku merokok rendah. Sedangkan dari 153 responden dengan pengaruh teman sebaya tinggi, terdapat 137 responden (89.5%) yang perilaku merokok tinggi. Dari hasil uji *chi square* diketahui nilai *p value* adalah 0.000 berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05) sehingga  $H_a$  diterima yang

bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan perilaku merokok. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR=21.406$  ( $CI=10.613-34.175$ ) artinya siswa dengan pengaruh teman sebaya yang tinggi memiliki peluang 21.406 kali untuk merokok dibandingkan dengan siswa yang pengaruh teman sebaya rendah.

**Tabel 5. Hubungan stres dengan Perilaku Merokok Remaja (N=237)**

Stres	Perilaku Merokok		Total	P Value	OR (95% CI)
	Rendah	Tinggi			
Ringan	27 (18.5)	119 (81.5)	146 (100)	0.000	0.194 (0.108-0.350)
Berat	49 (53.8)	42 (46.2)	91 (100)		
<b>Jumlah</b>	76 (32.1)	161 (67.9)	161 (100)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 146 responden dengan stres yang ringan, terdapat 119 responden (81.5%) perilaku merokok tinggi. Sedangkan dari 91 responden dengan stres berat, terdapat 91 responden (53.8%) yang perilaku merokok rendah. Dari hasil uji *chi square* diketahui nilai *p value* adalah 0.000 berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05) sehingga  $H_a$  diterima yang

bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan perilaku merokok. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR=0.194$  ( $CI=0.108-0.350$ ) artinya siswa dengan stres yang berat memiliki peluang 0.194 kali untuk merokok dibandingkan dengan siswa dengan stres ringan.

**Tabel 6. Hasil Uji Multivariat (N=237)**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I EXP(B)	
							Lower	Upper
<b>Step 1<sup>a</sup></b>								
<b>Pengetahuan(1)</b>	1.534	.466	10.844	1	.001	4.637	1.861	11.555
<b>Persepsi (1)</b>	-1.614	.502	10.334	1	.001	0.199	0.074	0.533
<b>Dukungan Keluarga (1)</b>	2.731	.600	20.737	1	.000	15.335	4.739	49.753
<b>Teman Sebaya (1)</b>	2.507	.450	31.020	1	.000	12.270	5.078	29.649
<b>Stres (1)</b>	-1.683	.469	12.906	1	.000	.186	2.149	0.465
<b>Constant</b>	-4.328	1.340	10.431	1	.001	1.183		

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji tahap pertama dengan metode *enter* hasil menunjukkan tidak ada yang dikeluarkan karena nilai  $p < 0.05$ , sehingga hasil akhir dari uji regresi logistik berganda menghasilkan 5 (lima) variabel yang memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok yaitu pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, teman sebaya dan stres. Variabel yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku merokok adalah dukungan keluarga ( $p < 0.000$ ), hal ini dapat diketahui dari nilai  $\exp B$  yang paling besar yaitu 15.335. Nilai probabilitas yang dihasilkan adalah 0.2988 artinya semakin tinggi pengetahuan, persepsi positif, dukungan keluarga baik, pengaruh teman sebaya yang rendah, dan stres ringan maka perilaku merokok pada remaja semakin rendah dengan kemungkinan sebesar 29.88%.

**PEMBAHASAN**

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok dengan nilai  $p = 0.000$ , dimana 90.4% siswa yang pengetahuan rendah memiliki perilaku merokok yang tinggi. Pengetahuan responden yang rendah ditunjukkan dengan kemampuan responden salah menjawab pertanyaan kuesioner tentang merokok. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan remaja yang masih rendah tentang merokok berpengaruh pada perilaku remaja untuk merokok. Pengetahuan merupakan hal utama yang dapat membentuk perilaku

seseorang. Pengetahuan remaja yang tinggi dan benar menjadi salah satu faktor yang menentukan remaja tidak melakukan perilaku merokok.

Notoadmodjo (2014) menyatakan bahwa bentuk tindakan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Seseorang tanpa pengetahuan maka akan sulit dalam menentukan dan memutuskan terhadap suatu masalah.

Pengetahuan responden yang kurang maka akan menyebabkan responden memiliki perilaku merokok yang tinggi. Pengetahuan responden yang kurang dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari distribusi jawaban responden pada pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang kandungan berbahaya dari rokok dan penyakit yang di akan timbul akibat merokok 50% lebih responden salah menjawab yaitu pertanyaan nomor 3,5,8, 11,12.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alamsyah & Nopianto (2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang rokok dengan perilaku merokok ( $p = 0.005$ ), dimana siswa yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang rokok berisiko 7 kali berperilaku merokok di bandingkan siswa yang memiliki pengetahuan tinggi tentang rokok. Selain itu Aulia, Qariati & Jalpi, (2020) dalam penelitian menyebutkan pengetahuan menunjukkan bahwa ada pengetahuan

dengan perilaku merokok remaja ( $p$ -value=0.000) dimana dari 91 remaja yang menjadi responden yang memiliki pengetahuan baik didapati 25 orang (27.5%), pengetahuan cukup didapati 13 orang (14.3%), dan pengetahuan kurang didapati 53 orang (58.2%). Husein & Menga (2019) juga menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok remaja ( $p$ -value=0.002).

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan perilaku merokok dengan nilai  $p=0.001$ , dimana 13.7% siswa yang persepsi positif memiliki perilaku merokok yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang positif terhadap perilaku merokok namun mereka tetap merokok.

Persepsi merupakan hasil dari pemikiran atau hal yang dirasakan individu terhadap lingkungan tertentu, dalam hal ini, responden dalam penelitian ini masih berpersepsi bahwa mereka tidak akan mendapatkan keseriusan penyakit atau bahkan mereka belum merasa bahwa diri mereka adalah rentan terkena dampak dari perilaku merokok.

Leo, Hemawan & Jauhari, (2016) dalam penelitiannya menyebutkan hasil wawancara dengan 10 remaja di Kecamatan Tayan Hulu, 100% memiliki persepsi bahwa gambar yang terdapat pada bungkus rokok mengerikan (seram), 60% memiliki motivasi untuk berhenti merokok setelah melihat gambar seram pada bungkus rokok, mengetahui bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, tetapi mereka meremehkan resiko yang mereka hadapi

*Health Belief Model* menjelaskan tentang beberapa faktor yang memprediksi seseorang akan mengambil tindakan atau menentukan apa yang baik bagi dirinya yang dilihat dari persepsi kerentanan dan keseriusan dirasakan individu maka individu akan merasakan ancaman dari penyakit atau gangguan tersebut. Jika manfaat yang dirasakan dari mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari

penyakit dipandang lebih besar dari ancaman penyakit, individu tersebut cenderung terlibat dalam perilaku kesehatan. Jika hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan pencegahan yang dilihat lebih negatif daripada bahaya penyakit maka individu tidak terlibat dalam perilaku kesehatan. Manfaat yang dirasakan dari perilaku kesehatan minus dirasakan hambatan untuk perilaku kesehatan menentukan individu mengambil tindakan pencegahan (Turner *et al.*, 2004).

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok dengan nilai  $p=0.000$ , dimana 93.3% siswa yang dukungan keluarga kurang memiliki perilaku merokok yang tinggi dengan OR=14.940 (CI=6.455-34.575). Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang dukungan keluarga kurang berisiko untuk berperilaku merokok 14.940 kali dibandingkan dengan siswa yang memperoleh dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga sangat penting bagi remaja untuk memberi dukungan pada remaja dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi. Apabila dukungan keluarga tidak baik pada remaja maka remaja akan mencari pada kelompok teman sebaya dan tidak jarang anak akan terlibat dalam perilaku negatif seperti perilaku merokok (Friedman, 2010).

Penelitian Trisaputro (2019) menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan orang tua yang baik maka perilaku merokoknya rendah (66.6%), dukungan orang tua dapat meningkatkan rasa aman dan percaya diri remaja sehingga mereka dapat bersosialisasi di lingkungan dengan baik. Kedekatan dengan orang tua membuat remaja tidak akan mencari kelompok lain apabila dalam masalah. Selain itu, Suharyanto, Widiyaningsih & Sugiono (2018) dalam penelitian juga menyatakan ada hubungan dukungan orang tua dengan perilaku remaja ( $p=0.000$ ).

Dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan rasa nyaman aman dan

percaya diri remaja. Dukungan keluarga yang tepat dan kontrol dari orang tua bisa meningkatkan hubungan orang tua-anak, sehingga orang tua mampu membimbing remaja untuk terlibat dalam perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, hubungan yang baik antara orang tua dan anak juga dapat memberikan anak lingkungan yang baik bagi proses pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan perilaku merokok dengan nilai  $p=0.000$ , dimana 71.4% siswa yang pengaruh teman sebaya rendah memiliki perilaku merokok yang rendah dengan  $OR=21.401$  ( $CI=10.613-43.175$ ). Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang pengaruh teman sebaya tinggi berisiko untuk berperilaku merokok 21.401 kali dibandingkan dengan siswa yang pengaruh teman sebaya rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damang, S. A., Syakur, R., & Andriani, R. (2019) dari Hasil penelitian menunjukkan teman sebaya resiko tinggi terhadap perilaku merokok terdapat 70%. Sedangkan teman sebaya resiko rendah terhadap perilaku merokok terdapat yang tidak merokok sebanyak 7.7%, mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Rahmah & Ahmad (2018), semakin seseorang berinteraksi dengan kelompok teman sebayanya maka semakin tinggi pula kecenderungannya untuk menunjukkan perilaku merokok.

Perilaku merokok pada usia remaja dalam kelompok teman sebaya menjadi norma yang disepakati bersama dan ditunjukkan sebagai identitas baik di dalam kelompok maupun dunia luar (Rahmah, S., & Ahmad, M. 2018).

Salah satu alasan yang umum mengapa remaja merokok yaitu penerimaan dari teman sebayanya, ketika beberapa teman mulai merokok terutama dalam

kelompok, maka remaja akan cenderung ikut memulai kebiasaan agar tetap di terima dalam kelompok tersebut (Novitasari, 2018).

Interaksi teman sebaya memiliki peran besar dalam mempengaruhi perilaku merokok remaja akibat dari tata pergaulan yang berlaku di kalangan remaja. Hal ini tidak terlepas dari rasa ingin diterima remaja di kalangan teman sebayanya, sehingga remaja akan mengikuti arus dari cara bergaul di lingkungannya terutama teman sebayanya (Pratama dkk, 2019).

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara stres dengan perilaku merokok dengan nilai  $p=0.000$ , dengan  $OR=0.194$  ( $CI=0.108-0.350$ ). Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang stres berat berisiko untuk berperilaku merokok 0.194 kali dibandingkan dengan siswa yang stres ringan. Penelitian ini menunjukkan responden stres yang rendah perilaku merokoknya tinggi (81.5%), hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang dapat menyebabkan mereka merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian DA, I. A., & Hendrawati, H. (2018), hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p-value=0.040$ , artinya terdapat proporsi yang signifikan diantara tingkat stres dengan perilaku merokok ( $p\ value < \text{dari } 0.05$ ). Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 3.1 artinya remaja laki- laki yang mengalami stres sedang memiliki risiko untuk merokok sedang sebesar 3.1 kali dibandingkan dengan stres ringan.

Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara stres dengan perilaku merokok yang artinya semakin tinggi stres maka akan semakin tinggi perilaku merokok (Raharjo & Raihana 2019).

Menurut Teori Laily (2014) manajemen stress yang paling banyak disukai orang dalam menghadapi stress adalah merokok, meskipun banyak orang mengetahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok semakin meningkat dan usia perokok semakin bertambah muda karena para perokok percaya bahwa rokok

memiliki fungsi sebagai penenang saat mereka merasa cemas dan stres.

Hasil pengujian akhir pada analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja SMP Negeri di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe adalah pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, dan stress. Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok adalah dukungan keluarga yang mempunyai nilai  $\exp(B)$  sebesar 15.355. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang Kurang memiliki peluang 15.355 kali terhadap perilaku merokok pada remaja dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik setelah dilakukan kontrol terhadap variabel pengetahuan, persepsi, pengaruh teman sebaya, stres.

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang sangat berpengaruh pada perkembangan dan perilaku anak. Dalam menghadapi permasalahan remaja sangat membutuhkan dukungan dari orang tua. Orang tua patut menjauhkan remaja dari berbagai masalah kenakalan remaja, dalam hal ini remaja mengharapkan orang tua berperan sebagai panutan dan pendidik baginya sehingga remaja akan cenderung menjauhi segala bentuk kenakalan remaja termasuk merokok, sebaliknya apabila orang tua tidak berperan maka seorang remaja akan cenderung mudah terjerumus dalam perilaku merokok. Remaja akan mencontoh perilaku orang tuanya karena orang tua dan keluarga yang merokok dijadikan contoh oleh remaja untuk meniru perilaku tersebut (Melda, 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan faktor pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, stres dengan perilaku merokok. Dukungan keluarga merupakan

faktor yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku merokok ( $p < 0.000$ ), hal ini dapat diketahui dari nilai  $\exp(B)$  yang paling besar yaitu 15.355.

### Saran

Diharapkan Keluarga mampu membimbing anak dengan baik agar mereka terhindar dari perilaku yang berisiko. Hal ini dapat dilakukan dengan menjaga komunikasi yang baik antara orang tua dan anak, memberikan dukungan serta melakukan kontrol terhadap perilaku anak

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih di tujukan kepada kepala sekolah SMPN Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan membantu proses penelitian. Terimakasih juga kepada siswa SMPN Kecamatan Blang Mangat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alamsyah, A., Nopianto, **Determinan Perilaku Merokok pada Remaja**, *Journal Endurance*, 2017, Vol. 2, No. 1, p.p. 25-30, DOI: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i1.1372>
2. Aulia, S, A., Qariati, I, N., Jalpi, A., **Hubungan Pengetahuan, Pengaruh Orang Tua dan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Remaja di Baamang Hilir Kota Waringin Timur**, Universitas Islam Kalimantan MAB, 2020.
3. DA, I. A., Hendrawati, H., **Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-laki**, *Media Informasi*, 2018, Vol. 14, No. 1, p.p. 41-45.
4. Damang, S. A., Syakur, R., Andriani, R., **Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada**

- Remaja di SMP Negeri 7 Langgudu Kabupaten Bima, Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat**, 2019, Vol. 1, No. 1, p.p. 32-39.
5. Friedman, Marilyn M., **Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktis**, Jakarta: EGC, 2010.
  6. Husein, H., Menga, K. M., **Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Remaja, Jurnal Ilmiah Kesehatan**, 2019, Vol 1, No 1.
  7. Kemenkes RI., **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018**, 2018, Jakarta.
  8. Lailatul, R., Febriana, S., Darwin, K., **Faktor Pendukung dan Penghambat Intensi Remaja Berhenti Merokok**, Progr Studi Ilmu Keperawatan Univ Riau, 2015, Vol. 2, No. 2, p.p. 1-3.
  9. Leo, F., Hermawan, D. A., Jauhari, H. A., **Hubungan Antara Persepsi pada Informasi Kesehatan di Bungkus Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Remaja di Kecamatan Tayan Hulu**, Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2016.
  10. Notoatmodjo, S., **Ilmu Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
  11. Pratama, I. G. E., Triana, K. Y., Martini, N. M. D. A., **Interaksi Teman Sebaya Berpengaruh Terhadap Perilaku Merokok Remaja Kelas Ix Di Smp Dawan Klungkung, Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama**, 2021, Vol. 10, No. 2, p.p. 152-160.
  12. Raharjo, L. W., Raihana, P. A., **Hubungan Konformitas dan Stres dengan Perilaku Merokok pada Remaja**, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2019.
  13. Rahmah, S., Ahmad, M., **Konformitas Teman Sebaya dan Health Belief Model Terhadap Perilaku Merokok Siswa SMA, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes**, 2018, Vol. 9, No. 1, p.p. 24-29.
  14. Suharyanto, D., Widiyaningsih, D., Sugiono, **Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, dan Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Perilaku Merokok Remaja, Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo**, 2018, Vol.4, No.1.
  15. Trisaputro, R., **Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-laki di MTs Nahdatul Ulama Ungaran Kabupaten Semarang**, Universitas Ngudi Waluyo, 2019.
  16. Turner, L. W., Hunt, S. B., Dibrezzo, R., and Jones, C., **Design and Implementation of an Osteoporosis Prevention Program Using the Health Belief Model, American Journal of Health Studies**, 2004, Vol. 19, No. 2, p.p. 115-121.
  17. WHO, **Pernyataan WHO: Penggunaan Tembakau dan COVID-19**, Di akses 28 Oktober 2020, <https://www.who.int/indonesia/news/detail/11-05-2020-pernyataan-who-penggunaan-tembakau-dan-covid-19>.
  18. WHO, **A Global Youth Tobacco Survey 2018**, Gambia: WHO press; 2018, Di akses 28 Oktober 2020.

## FACTORS AFFECTING THE COMPLETION OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION IN INFANTS IN THE WORKING AREA OF THE JEULINGKE COMMUNITY HEALTH CENTER, 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\*, dan Mawardi

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

\*mifthahulj48@gmail.com

Received: 23 May 2021 / Accepted: 14 October 2021

### ABSTRACT

**Background:** Basic immunization is a mandatory health program held by the government for infants aged 0-12 months as immunity against diseases that can be prevented by immunization. The results of the initial data tracing at the Jeulingke Health Center in Banda Aceh City in 2019, showed that one village had reached the UCI, namely 20% and 80% of the villages had not yet reached the UCI. The aim of this study was to determine the factors that influence the completeness of complete basic immunization in infants in achieving Universal Child Immunization (UCI) in the working area of the Jeulingke Health Centre, Banda Aceh in 2020. **Methods:** This study is a descriptive analytic study with a cross sectional design. Sampling using proportional sampling method as many as 81 mothers who have babies 9-12 months. Data analysis used the Chi Square test. **Results:** The results showed that infants who were given complete immunization were 45.7% and those who were incomplete were 54.3%. The bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge ( $p$ -value 0.001), family support ( $p$ -value 0.001), the role of health workers ( $p$ -value 0.025), and the issue of illicit immunization ( $p$ -value 0.046) with the completeness of basic immunization in infants. **Conclusion:** It is hoped that Puskesmas officers can conduct counseling in the community to increase mother's knowledge about the benefits of complete basic immunizations for babies and it is hoped that 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 diadakan pemerintah untuk bayi berusia 0-12 bulan sebagai kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hasil penelusuran data awal di Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh tahun 2019 terdapat 1 desa yang telah mencapai UCI yaitu sebesar 20% 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 dalam penelitian ini dengan *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%) (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, 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 menunjukkan 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 satu desa yang telah mencapai UCI yaitu desa Jeulingke 20%, sedangkan 80% desa lainnya belum mencapai UCI yaitu desa Alue Naga, desa Tibang, desa Pineung, dan desa Peurada. Data Imunisasi lengkap bayi tahun 2019 di Puskesmas Jeulingke tercatat 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 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 9-12 bulan.

## HASIL

**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	%
<b>1.</b>	<b>Kelengkapan Imunisasi Dasar</b>		
	Lengkap	45	55.6
	Tidak Lengkap	36	44.4
<b>Faktor-faktor yang Mempengaruhi</b>			
<b>2.</b>	<b>Pengetahuan Ibu</b>		
	Baik	45	55.6
	Kurang Baik	36	44.4
<b>3.</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Mendukung	37	45.7
	Tidak Mendukung	44	54.3
<b>4.</b>	<b>Peran Petugas Kesehatan</b>		
	Berperan	33	40.8
	Kurang Berperan	48	59.2
<b>5.</b>	<b>Isu Imunisasi Haram</b>		
	Ada	36	44.4
	Tidak Ada	45	55.6
<b>Karakteristik Responden</b>			
<b>6.</b>	<b>Umur Ibu</b>		
	20-30 Tahun	25	30.9
	31-40 Tahun	48	59.2
	41-46 Tahun	8	9.90
<b>7.</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	SMA	47	58.2
	Akademi	17	20.9
	Perguruan Tinggi	17	20.9
<b>8.</b>	<b>Pekerjaan Ibu</b>		
	IRT	58	71.6
	Tenaga Kesehatan	10	12.3
	PNS	13	16.1
<b>9.</b>	<b>Umur Anak</b>		
	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 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	<b>Pengetahuan Ibu</b>							
	Baik	33	73.3	12	26.7	45	100	0.001
	Kurang Baik	4	11.1	32	88.9	36	100	
2	<b>Dukungan Keluarga</b>							
	Mendukung	24	64.9	13	35.1	37	100	0.001
	Kurang Mendukung	13	29.6	31	70.4	44	100	
3	<b>Peran Petugas Kesehatan</b>							
	Berperan	20	60.6	13	39.4	33	100	0.025
	Kurang Berperan	17	35.4	31	64.6	48	100	
4	<b>Isu Imunisasi Haram</b>							
	Ada	12	33.3	24	66.7	36	100	0.046
	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, 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.

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 anatara 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 focus 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 Irmilis 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 menunjukkan, sebagian besar petugas kesehatan masih berperan kurang baik, dan kurang aktif dalam memberikan penyuluhan 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 tatist 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 dengan 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 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, *Prosiding Sminas Comperative Advantage*, 2011, 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**, Jakarta: IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia); 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, 2016, Vol. 08, No. 02.
8. Puskesmas Jeulingke, **Data Imunisasi Pada Bayi**, 2019.
9. Rahmawati, A. I., **Faktor yang Mempengaruhi Kelegkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan**, *Jurnal Berkala Epidemioogi*; 2014, Vol. 2 No. 1.
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, S., **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](http://eprints.ums.ac.id/30975/17/NA_SKAH_PUBLIKASI.pdf).

## STUDENT PERCEPTIONS IN FACING COVID-19 AT STIKES MUHAMMADIYAH LHOKSEUMAWE IN 2021

Persepsi Mahasiswa Dalam Menghadapi Covid-19  
di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe Tahun 2021

Inong Sri Rahayu<sup>1\*</sup> dan Musdarianto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, 24531, Indonesia

<sup>2</sup>Diploma-III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, 23004, Indonesia

\*israyu83@gmail.com

Received: 4 November 2021/ Accepted: 24 December 2021

### ABSTRACT

**Background:** Students as someone who are considered educated must be able to give their views on the situation that occurs. Student perceptions are needed to find out the direction of student thinking regarding a problem face by this country, namely the Covid-19 pandemic. This study aims to find out in detail how the perceptions of students in dealing with Covid-19. **Method:** The method used in this research is descriptive method, where the number of samples is 150 sixth semester students of STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe. **Results:** The research showed that the perceptions of student in the semester VI of the undergraduate nursing study program at STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe were good (100%) with an average percentage score of 70.63%. **Recommendation:** This research is expected to be an evaluation of various parties in dealing with Covid-19. This research is also expected to be a reference for other researchers in analyzing and developing students' perceptions in dealing with the Covid-19 pandemic.

**Key Words:** Perception, Students, Covid 19 Pandemic

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Mahasiswa sebagai seseorang yang dianggap terpelajar harus mampu memberikan pandangannya terhadap situasi yang terjadi. Persepsi mahasiswa diperlukan untuk mengetahui arah pandang pemikiran mahasiswa mengenai suatu masalah yang dihadapi negeri ini yaitu pandemic Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara detail bagaimana persepsi dari mahasiswa dalam menghadapi Covid-19. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode Deskriptif, dimana jumlah sampel 150 mahasiswa semester VI STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa semester VI program studi SI keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe baik (100%), dengan skor persentase rata-rata 70.63%. **Saran:** Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi berbagai pihak dalam menghadapi Covid-19. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan kajian bagi peneliti lain dalam menganalisis dan mengetahui persepsi mahasiswa dalam menghadapi masa pandemi Covid-19.

**Kata Kunci:** Persepsi, Mahasiswa, Pandemi Covid-19

**PENDAHULUAN**

Pandemi Covid-19 telah mengubah tatanan kehidupan masyarakat, tidak hanya menyerang Indonesia namun juga melanda dunia. *Coronavirus diseases 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia, pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai kedaruratan masyarakat yang meresahkan dunia (Zhou *et al.*, 2020). Pandemi Covid-19 menjadi persoalan multidimensi yang dihadapi dunia, hal tersebut juga dirasakan dampaknya dalam sektor pendidikan yang menyebabkan penurunan kualitas belajar pada peserta didik (Sahu, 2020), masa darurat pandemi ini mengharuskan sistem pembelajaran diganti dengan pembelajaran daring agar proses belajar tetap berlangsung (Sintema, 2020), hal ini jelas mengubah pola pembelajaran yang mengharuskan guru dan pengembang untuk menyediakan bahan pembelajaran dan mengajar siswa secara langsung melalui alat digital jarak jauh (United Nations, 2020).

Pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemic virus Covid-19 ini dengan jumlah waktu 91 hari. Langkah-langkah telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus luar biasa ini, salah satunya adalah dengan mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*. Konsep ini menjelaskan bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi Covid-19, seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 2 meter, dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, serta menghindari pertemuan massal.

Yang harus dipikirkan dan disadari bersama sekarang adalah resiko tingkat mortalitas (kematian) akibat hadirnya faktor-faktor penghambat penanganan wabah ini. Salah satu faktor yang memperlambat, bahkan memperburuk penanganan persebaran Covid-19 adalah anakronisme perspektif yang berada diluar

masyarakat. Yang dimaksud anakronisme perspektif adalah cara pandang yang kurang tepat dalam menyikapi dan merepons penyebaran virus ini, yang pada gilirannya turut menghambat penanganan pandemic Covid-19 ini.

Indonesia sebagai Negara yang mengalami dampak bencana global pandemic Corona Virus Disease (Covid-19) telah mengambil kebijakan khusus terkait pelaksanaan proses belajar mengajar di seluruh jenjang pendidikan. Kebijakan ini tertuang dalam Surat Edaran Nomor 4 tahun 2020 Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang pelaksanaan pendidikan dalam masa darurat Covid-19 (Mendikbud, 2020). Surat Edaran Mendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Pencegahan Covid-19 pada satuan pendidikan dan Nomor 36962/MPK.A/HK/2020 Tentang Pembelajaran Secara Daring dan bekerja dari Rumah Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Virus Corona, serta surat edaran dan petunjuk dari kepala daerah. Terkait proses belajar dari rumah yang dilaksanakan melalui daring/jarak jauh untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi siswa, maka proses pembelajaran membutuhkan media pembelajaran yang terjangkau secara daring untuk seluruh Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lhokseumawe (STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe). Sebagai respon Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Ketua STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe mengeluarkan Surat Edaran Nomor: 201/A.01.09/2020 Tentang Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (Covid-19) di Lingkungan Kampus STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, maka kegiatan perkuliahan tatap muka ditiadakan sementara, diganti dengan penugasan terstruktur atau metode belajar yang digunakan oleh masing-masing dosen/pengampu mata kuliah.

Adapun standar operasional prosedur (SOP) dengan kode: SOP-

001/01.01/2020 yang harus dipatuhi oleh mahasiswa selama kegiatan di kampus STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, anatara lain:

- a. Selalu mengenakan masker dan menjaga jarak, tidak berkerumun dan tidak saling bersentuhan.
- b. Selalu cuci tangan dengan air mengalir dan sabun setiap memulai proses pembelajaran dan setelah pembelajaran atau memegang sesuatu.
- c. Memberitahukan segera kepada Pembimbing Akademik (PA) atau ketua prodi jika merasa sakit atau tidak enak badan.
- d. Mngurangi aktivitas di luar kegiatan pemebelajaran dalam kelas dan kegiatan lain yang kurang penting.
- e. Proses PMB di lokal tetap menjaga jarak, mahasiswa tidak diperbolehkan pindah tempat duduk atau berkeliling kelas dan waktu jam istirahat tetap berada di dalam kampus.
- f. Materi perkuliahan atau tugas lainnya yang diberikan oleh dosen disarankan via email masing-masing mahasiswa atau via email komisararis kelas.
- g. Makan dan minum dari bekal yang dibawa sendiri dan ibadah shalat dilakukan di mushalla kampus dengan perlengkapan ibadah sendiri.
- h. Menghindari aktifitas olah raga yang melibatkan kontak fisik dengan sesama mahasiswa, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulasi oleh individu melalui alat reseptornya. Moskowitz dan Orgel (2002), menambahkan bahwa persepsi merupakan proses yang terintegrasi dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, sehingga seluruh apa yang ada dalam diri individu ikut berperan aktif dalam proses tersebut. Proses yang terintegrasi tersebut menyebabkan stimulus yang sama dapat dipersepsikan berbeda oleh individu yang berbeda pula. Stimulus dapat datang dari luar diri individu dapat bermacam- macam, yaitu dapat berujud

benda- benda, situasi dan manusia. Persepsi merupakan penentu penting dalam perilaku. Robbins (2002) menyatakan bahwa lingkungan yang dirujuk oleh persepsi adalah segala sesuatu yang ada diluar manusia dan persepsi adalah cara individu atau kelompok dalam memandang sesuatu. Manusia tidak dapat mengorganisir dan menginterpretasi pola-pola stimulasi dalam lingkungannya. Oleh karenanya persepsi manusia memiliki kemampuan untuk memilih stimulus sebagai data yang perlu diberikan perhatian untuk kemudian doproses dan ditafsirkan. Kenyataan itu dikenal senagai *selective perception*.

Berdasarkan uraian di atas atau fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Persepsi Mahasiswa dalam Menghadapi Covid-19 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe Tahun 2021.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian yang menggambarkan persepsi mahasiswa dalam menghadapi Covid-19 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester VI STIKes Muhammadiyah Lhokseumawedegan keseluruhan berjumlah 150 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Keseluruhan mahasiswa semester VI di kampus STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe sebanyak 150 mahasiswa yang terdiri dari laki-laki 43 responden dan perempuan 107 responden.

## **HASIL**

### **Analisa Univariat**

Analisa univariat yaitu menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Analisa

ini dilakukan terhadap variabel umur, jenis kelamin dan pendidikan.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe Tahun 2021**

Kategori	Frekuensi	Persentase
<b>Umur</b>		
a. 17-25 tahun	150	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. laki-laki	43	28.7
b. perempuan	107	71.3
<b>Pendidikan</b>		
a. mahasiswa	150	100

Berdasarkan Tabel 1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe didapatkan karakteristik responden sebagian besar berumur 17-25 tahun sebanyak 150 responden (100%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 107 responden (71.3%), pendidikan responden mayoritasnya mahasiswa sebanyak 150 responden (100%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa Dalam Menghadapi Covid-19 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe Tahun 2021**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	0	0
Baik	150	100
Cukup/Netral	0	0
Kurang Baik	0	0
Sangat Kurang Baik	0	0

Berdasarkan Tabel 2 tentang distribusi frekuensi persepsi mahasiswa dalam menghadapi Covid-19 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe sebagian besar baik sebanyak 150 responden (100%).

**PEMBAHASAN**

Karakteristik responden di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe di dapatkan karakteristik responden sebagian besar berumur 17-25 tahun sebanyak 150

responden (100%), sebagaimana diketahui umur 17-25 tahun merupakan masa remaja akhir.

Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang di alami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berfikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru. Kekuatan pemikir remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial baru. Pemikiran mereka semakin abstrak (remaja berpikir lebih abstrak dari pada anak-anak), logis (remaja mulai berfikir seperti ilmuwan, yang menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah-masalah dan menguji secara sistematis pemecahan-pemecahan masalah), dan idealis (remaja sering berpikir tentang apa yang mungkin. Mereka berpikir tentang ciri-ciri ideal diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia) lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia social (Slameto, 2014).

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 107 responden (71.3%). Seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena prilaku adaptasi secara biologis mereka. Remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan idenya (Zainakhan, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan responden sebanyak 150 (100%) mahasiswa. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak informasi yang diterima sehingga memberikan kesempatan pada individu untuk mengeksplorasi pilihan yang ada untuk mendapatkan jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari

Notoatmodjo (2014), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan. Dalam hal ini diharapkan dengan adanya informasi yang diterima individu mampu menentukan langkah yang harus ia ambil untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya.

Persepsi mahasiswa dalam menghadapi Covid 19 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe baik dengan persentase (100%) dari 150 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maurine, dkk (2020), dengan judul “Gambaran persepsi masyarakat tentang pencegahan Covid-19” dimana persepsi sudah baik, masyarakat paham tentang bahaya Covid-19 dan masyarakat juga paham dengan protok ol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 sehingga masyarakat terus berupaya menetapkan anjuran pemerintah terkait hal ini.

Persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penafsiran stimulus atau rangsangan seseorang sehingga individu akan memberikan interpretasi dari objek tertentu. Lebih lanjut dikemukakan bahwa persepsi merupakan hasil proses pengamatan seseorang berasal dari komponen kognitif yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman proses belajar, pengetahuan dan pendidikan serta keadaan sosial budaya setempat. Persepsi adalah salah satu mata rantai perubahan sikap. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah kognitif, kepribadian, dan budaya yang dimiliki seseorang (Soedarjatmi, 2008).

Penelitian yang dilakukan Nazirman, Rini Novianti (2020), tentang cara mahasiswa FDIK menghadapi dampak Covid-19 pada masa pemberlakuan PSBB, menunjukkan kehadiran Covid-19 dalam pandangan mahasiswa sebagai ujian dan musibah. Mahasiswa memiliki sikap positif terhadap wabah Covid-19, mahasiswa juga mendukung kebijakan pemerintah dalam

melakukan suatu tindakan pemutusan rantai penularan Covid melalui kebijakan PSBB. Selain itu, tindakan mahasiswa selama Covid-19 dan pemberlakuan PSBB telah sesuai dan mengikuti system keprotokoleran Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Priarti (2020), tentang persepsi peserta didik terhadap PJJ pada masa pandemic Covid-19, selama mengikuti pembelajaran daring, mahasiswa termotivasi dalam kegiatan pembelajaran. Indikator motivasi belajar sebagai kebutuhan ditunjukkan persentase 86.67% dengan interpretasi motivasi sangat tinggi dalam mengikuti mata kuliah kewarganegaraan. Indikator motivasi dorongan, mahasiswa terdorong mengerjakan tugas individu dengan dengan prosentase 100% dengan interpretasi motivasi sangat tinggi sedangkan untuk pengerjaan tugas kelompok dengan menyusun makalah yang dipresentasikan dengan prosentase 93.3% dengan interpretasi motivasi sangat tinggi. Indikator motivasi belajar sebagai tujuan yaitu mahasiswa memahami lebih materi kewarganegaraan dengan presentase 66.67% dengan interpretasi motivasi tinggi.

Berdasarkan pembahasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 150 responden mahasiswa STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe tahun 2021 bahwa persepsi mahasiswa STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe dalam menghadapi Covid-19 berada pada kategori baik 100%, dengan skor persentase rata-rata 70.64%.

Persepsi mahasiswa dalam menghadapi Covid-19 baik dikarenakan mahasiswa mengerti dan mengetahui tentang Covid-19, kapan terjadinya atau munculnya Covid-19, penyebab penyakit Covid-19, tindakan pencegahan penyebaran penyakit Covid 19, mematuhi aturan protokol kesehatan (mulai dari mencuci tangan, memakai sabun, menggunakan masker, menjaga jarak, menghindari keramaian). Selain itu mahasiswa mengetahui bagaimana

melakukan antisipasi diri dengan memahami bagaimana cara penularan Covid-19 dengan mengetahui tanda dan gejala Covid-19, serta melakukan isolasi diri apabila terpapar dengan orang yang positif Covid-19,

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Persepsi Mahasiswa Dalam Menghadapi Covid-19 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe tahun 2021” didapatkan bahwa subjek penelitian sebanyak 150 responden di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe dengan jumlah perempuan sebanyak 107 responden dan laki-laki sebanyak 43 responden. Usia subjek yang diteliti 17-25 tahun sebanyak 150 (100%), dengan hasil jawaban baik (70.64 %) sebanyak 150 (100 %).

### **Saran**

Diharapkan dapat menambah pemahaman dan pendalaman peneliti mengenai persepsi mahasiswa dalam menghadapi Covid 19. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang persepsi mahasiswa dalam menghadapi Covid-19. Dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan dijadikan sebagai landasan untuk meneliti.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Andhika, A., **Motivasi Belajar Mahasiswa dalam Pembelajaran Daring Mata Kuliah Pendidikan Agama Islam pada Situasi Pandemi Covid-19**, *Jurnal Pendidikan Islam*; 2020, Vol. 13, No. 02.
2. Arie, A. S., Muhammad, S. K., Rahmatullah, A., Muhammad, F., Hilman, D., Wenny, H., Abd. Kadir, H., **Motivasi Belajar Mahasiswa dalam Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19**, *Under The*

- License CC BY-SA 4.0*; 2021, Vol. 12, No. 1.
3. Lee, J., Martin, L., **Investigating Students Perceptions of Motivating Factors of Online Class Discussions**, *International Review in Open and Distance Learning*; 2017, Vol. 18, No. 5, p.p. 148-172. Tersedia dari; <https://doi.org/10.19173/irrodl.v18i5.2883>.
4. Mendikbud, **Panduan Pengenalan Kehidupan Kampus Bagi Mahasiswa Baru (PKKMB) Tahun 2020**, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi; 2020.
5. Mather, M., Sarkans, A., **Student Perceptions of Online and Face-to-Face Learning**, *Internasional Journal of Curriculum and Instruction*; 2018. Vol. 10, No. 2, p.p. 61-76.
6. Nazirman, Rini, N., **Cara Mahasiswa Menghadapi Dampak Covid-19 pada Masa Pemberlakuan PSBB**, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*; 2020, Vol. 11, No. 1.
7. Nindy, E. F. P., **Studi Fenomenologi: Persepsi Masyarakat Kota Batam Tentang Pencegahan dan Perawatan Covid-19 Tahun 2020**, *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*; 2021, Vol. 5. No. 1, Tersedia dari; <https://doi.org/10.33757/jik.v5il.344.g171>.
8. Notoatmodjo, S., (2014). **Ilmu Prilaku kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
9. Orgaz, F., Moral, S., Dominguez, C., **Student's Attitude and Perception with the Use of Technology in the University**, *Journal of Educational psychology - propositosy Representaciones*; 2018, Vol. 6, No. 2, 277-299. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2018.v6n2.230>.
10. Slameto, **Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi**, Jakarta: Rineka Cipta; 2014.

11. Sintema, E, J., **Effect of Covid-19 on the Performance of Grade 12 Students: Implications for STEM Education**, *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*; 2020, Vol. 16 No. 7, p.p. 1-6. Tersedia dari: <https://doi.org/10.29333/ejmste/7893>.
12. Sahu, P., **Closure of Universities Due to Coronavirus Deseases (Covid-19): Impacton Education and Mental Health of Students and Academic Staff**, *Cureus*; 2020, Tersedia dari: <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>.
13. Saricoban, A., Tosuncuoglu, I., Kirmizi, O., **A Technology Pedagogical Content Knowledge (TPACK) Assaessment of Preservice EFL Teachers Learning to Teach English as a Foreign Language**, *Journal of Language and Linguitic Studies*; 2019, Vol. 15, No. 3, 1122-1138. Tersedia dari: <https://doi.org/10.17263/jlls.631552>.
14. United Nations, **Policy Brief: The Impact of on children**, USA: United Nations; 2020.
15. Zhou, G., Chen, S., Chen, Z., **Back to the Spiring of Wuhan: Facts and Hope of Covid-19 Outbreak**, *Frontiers of Medicine*; 2020, Vol. 14, No. 2, p.p. 113-116. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1007/s11684-20-0758-9>.

## THE RELATIONSHIP OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) WITH DEATH NEONATAL IN INDONESIA (2017 IDHS DATA ANALYSIS)

Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)  
dengan Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

Rostina\*, Nopa Arlianti dan Asnawi Abdullah

Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh. Indonesia

\*tinarhose@gmail.com

Received: 22 July 2021/ Accepted: 15 October 2021

### ABSTRACT

**Background:** Neonatal mortality is a reflection of a country's health status and until now, health development is still an important government program. The purpose of this study was to determine the relationship between Low Birth Weight (LBW) and neonatal mortality in Indonesia after confounding factors (education, household wealth index, age, smoking, parity, birth spacing, antenatal visits and history of abortion) were controlled and to determine the size of Population Attributable Risk of LBW to neonatal mortality in Indonesia. Indonesia 2017. **Methods:** The design of this research was cross-sectional with multivariate logistic regression analysis using secondary data from the 2017 IDHS. The sample in this study were women who had been married and gave birth to live babies from 2012-2017 as many as 16.343 samples. **Results:** The study showed that there is a relationship between LBW and neonatal mortality (OR=6.79, 95% CI=4.98-9.26, p value=0.000). Then the dominant factor that is most related to neonatal mortality is LBW with a p value of 0.000 and parity with a p value of 0.005. **Conclusion:** In order to reduce neonatal mortality, it is hoped that the government and the society can play an active role in reducing and controlling LBW by increasing antenatal care. As well as encouraging pregnant women to check their pregnancies and deliveries by skilled health workers.

**Keywords:** LBW, Neonatal Death

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kematian neonatal merupakan cermin derajat kesehatan suatu Negara dan hingga saat ini pembangunan kesehatan masih menjadi program penting pemerintah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di Indonesia setelah *factor confounding* (pendidikan, indeks kekayaan rumah tangga, umur, merokok, paritas, jarak kelahiran, kunjungan antenatal dan riwayat aborsi) dikendalikan dan mengetahui besar Population Attributable Risk BBLR terhadap kematian neonatal di Indonesia tahun 2017. **Metode:** Desain studi penelitian ini adalah cross sectional dengan analisis multivariat regresi logistik menggunakan data sekunder SDKI 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang pernah kawin dan melahirkan bayi lahir hidup dari tahun 2012-2017 sebanyak 16.343 sampel. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR dengan Kematian neonatal dengan (OR=6.79, CI 95%=4.98-9.26, p value=0.000). Kemudian faktor dominan yang paling berhubungan dengan kematian neonatal adalah BBLR dengan p value 0.000 dan paritas dengan p value 0.005. **Kesimpulan:** Untuk menurunkan kematian neonatal diharapkan pemerintah dan masyarakat dapat berperan aktif dalam penurunan dan penanggulangan BBLR dengan peningkatan pelayanan antenatal. Serta mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan bersalin oleh tenaga kesehatan terampil.

**Kata Kunci:** BBLR, Kematian Neonatal

**PENDAHULUAN**

Indikator kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat dari angka kematian bayi (AKB) yang mencerminkan tingkat masalah kesehatan masyarakat selain itu merupakan indikator yang lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat (Ensor *et al*, 2010).

Berdasarkan Laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 4.5 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya. Negara Afrika merupakan salah satu penyumbang AKB tertinggi di dunia sebesar 55 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Negara Eropa sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Secara global, AKB menurun dari 63 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kematian bayi telah menurun dari 8.9 juta di tahun 1990 menjadi 4,5 juta pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian bayi baru lahir Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Filipina, dan Vietnam. Berdasarkan data *World Development Indicators* tahun 2012, Angka kematian bayi baru lahir di Malaysia yaitu 7 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 11 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 23 per 1000 kelahiran hidup, dan Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2013). Berdasarkan hasil survei Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Neonatal di Indonesia terus mengalami penurunan namun tidak berarti, yaitu 22 per 1000 kelahiran pada tahun 1997 menjadi 20 per 1000 kelahiran pada tahun 2002-2003, kemudian menjadi 19 per 1000 kelahiran

pada tahun 2007 dan 2012 menjadi 15 per 1000 kelahiran pada tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (SDKI, BPS, profil kesehatan anak, 2018).

Berat bayi lahir rendah merupakan salah satu penyebab kematian neonatal di dunia. Proporsi kematian neonatal akibat berat bayi lahir rendah di Indonesia tidak mengalami penurunan selama 10 tahun terakhir mulai tahun 2007 hingga 2017 yaitu 41 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Beberapa hasil penelitian terkait dengan kematian neonatal seperti yang dilakukan oleh Kristanti (2015), menyatakan bahwa yang paling berhubungan dengan kejadian kematian bayi di Kota Padang tahun 2014 adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), pelayanan ANC, dan paritas. Sedangkan Mahmudah (2010) menyatakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian neonatal di Kabupaten Batang adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan kongenital.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan analisa data sekunder SDKI 2017. Jenis penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, lokasi penelitian dilakukan di 34 Provinsi di seluruh Indonesia. Dilakukan pada tanggal 24 Juli sampai 30 September 2017. Data diolah oleh peneliti pada 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh sampel yang ada pada data SDKI 2017 yaitu wanita yang pernah kawin dan melahirkan bayi lahir hidup dari tahun 2012-2017 sebanyak 16.343 sampel. Pengolahan data dilakukan menggunakan program statistik STATA versi 13

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko**

No.	Karakteristik Subjek	Frekuensi (n = 16.343)	%
<b>DEPENDEN</b>			
<b>Kematian Neonatal</b>			
1	- Hidup	16.022	97.91
	- Mati	341	2.09
<b>INDEPENDEN</b>			
<b>BBLR</b>			
1	- >=2500 gram	15097	92.38
	- < 2500 gram	1.246	7.62
<b>COUNFOUNDING</b>			
1	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	- Tinggi	3.876	23.72
	- Rendah	12.467	76.28
2	<b>Pekerjaan ibu</b>		
	- Tidak bekerja	8.724	53.38
	- Bekerja	7.619	46.62
3	<b>Indeks kekayaan rumah tangga</b>		
	- Sangat miskin	3.992	24.43
	- Miskin	3.391	20.75
	- Menengah	3.222	19.71
	- Kaya	2.960	18.11
	- Sangat kaya	2.778	17.00
4	<b>Umur</b>		
	- 20 - 35	11.906	72.85
	- <20>35	4.437	27.15
5	<b>Merokok</b>		
	- Tidak Merokok	16.089	98.45
	- Merokok	254	1.55
	<b>Paritas</b>		
6	- Kurang berisiko	10.166	62.60
	- Berisiko	6.177	37.80
7	<b>Jarak Kelahiran</b>		
	- Berisiko	1.079	6.60
	- kurang Berisiko	15.264	93.40
8	<b>Kunjungan antenatal</b>		
	- Tidak melakukan kunjungan	1.330	8.14
	- Melakukan kunjungan	15.031	91.86
9	<b>Riwayat aborsi</b>		
	- Tidak berisiko	13.841	84.69
	- Berisiko	2.502	15.31

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat dari 16.343 responden proporsi bayi lahir yang mengalami kematian sebesar 2.09%, bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebesar 7.62%, ibu yang yang berpendidikan rendah sebesar 76.28%, ibu yang bekerja sebesar 46.62%, rumah tangga status sangat miskin sebesar 24.43% sedangkan miskin sebesar 20.75%,

umur ibu melahirkan yang berisiko sebesar 27.15%, ibu yang merokok sebesar 1.55%, paritas ibu yang berisiko sebesar 37.80%, jarak kelahiran yang berisiko sebesar 6.60%, responden yang tidak melakukan kunjungan antenatal sebesar 8.14% dan riwayat ibu yang pernah aborsi sebesar 15.31%.

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko dengan Kematian Neonatal

No	Variabel	Kematian Neonatal				Total		OR (95% CI)	P Value
		Hidup		Mati		n	%		
		N	%	n	%				
<b>BBLR</b>									
1	Tidak	14.855	98.90	242	1.60	15.097	100		
2	Ya	1.147	92.05	99	7,95	1.246	100	6.79 (4.98-9.26)	0.000
	Jumlah	16.002	97.91	3.41	2.09	16.343	100		
<b>Pekerjaan Ibu</b>									
1	Tidak bekerja	8.656	98.18	159	1.82	8.724	100		
2	Bekerja	7.437	97.61	182	2.39	7.619	100	1.36 (1.01-1.82)	0.0375
	Jumlah	16.002	97.91	3.41	2.09	16.343	100		
<b>Indeks Kekayaan Rumah Tangga</b>									
1	Sangat kaya	2.722	97.98	56	2.02	2.800	100		
2	Kaya	2.904	98.11	56	1.89	3.040	100	0.95 (0.57-1.48)	
3	Menengah	3.160	98.08	62	1.92	3.335	100	0.73 (0.46-1.16)	
4	Miskin	3.327	98.11	56	1.89	3.391	100	0.68 (0.42-1.10)	
5	Sangat Miskin	3.889	97.42	103	2.58	3.992	100	1.17 (0.77-1.79)	0.128
	Jumlah	16.002	97.91	3.41	2.09	16.343	100		
<b>Umur Ibu</b>									
1	Kurang Berisiko	11.906	98.03	234	1.97	11.906	100		
2	Berisiko	4.330	97.59	107	2.41	4.437	100	1.25 (0.93-1.67)	0.131
	Jumlah	16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		
<b>Merokok</b>									
1	Tidak Merokok	15.759	97.95	330	2.05	16.089	100		
2	Merokok	243	95.67	11	4.33	254	100	1.92 (0.82-4.51)	0.124
	Jumlah	16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		
<b>Paritas</b>									
1	Kurang Berisiko	10.007	98.44	159	1.56	10.166	100		
2	Berisiko	5.995	97.05	182	2.95	6.177	100	1.77(1.35-2.33)	0.000
	Jumlah	16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		
<b>Jarak Kelahiran</b>									
1	Kurang Berisiko	14.961	98.01	303	1.99	15.264	100		
2	Berisiko	1.041	96.48	38	3.52	1.079	100	1.88 (1.16-3.07)	0.009
	Jumlah	16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		
<b>Kunjungan Antenatal</b>									
1	Kunjungan	14.705	97.95	308	2.05	15.013	100		
2	Tidak Kunjungan	1.297	97.52	33	2.48	1.330	100	1.02 (0.66-1.59)	0.905
	Jumlah	16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		
<b>Riwayat Aborsi</b>									
1	Kurang berisiko	13.556	97.94	284	2.06	13.841	100		
2	Berisiko	2.446	97.76	56	2.24	2.502	100	1.12 (0.78-1.61)	0.521
	Jumlah	16.002	97.91	341	2.09	16.343	100		

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal adalah BBLR dengan *p value* 0.000 kemudian diperoleh nilai OR=6.72 artinya responden dengan BBLR memiliki peluang

risiko kematian neonatal hampir 8 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal. pekerjaan ibu diperoleh *p value* 0.0375 dan nilai OR=1.36 artinya ibu yang bekerja berisiko mengalami kematian neonatal 1 kali lebih besar dibandingkan ibu

yang tidak bekerja. Paritas diperoleh  $p$  value 0.000 dan nilai OR=1.77, artinya ibu paritas berisiko memiliki peluang mengalami kematian neonatal 1 kali dibanding paritas yang tidak berisiko. Jarak berisiko diperoleh  $p$  value 0.009 dan nilai OR=1.88 artinya ibu yang melahirkan kurang dari 24 bulan memiliki peluang mengalami kematian neonatal hampir 2 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan jarak lebih dari 24 bulan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Kematian Neonatal dengan BBLR

Pada penelitian ini berdasarkan karakteristik BBLR, didapatkan jumlah berat bayi lahir kurang dari 2500gram sebanyak 7.62 %. Hasil uji statistik dengan nilai  $p$  value=0.000 ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal. Nilai OR diperoleh sebesar OR=6.79 sehingga dapat diartikan bayi lahir BBLR berisiko akan mengalami kematian neonatal dini hampir 7 kali dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal dengan  $p$ -value=0.000, bayi dengan BBLR meningkatkan kematian neonatal dini hampir 122, 212 kali dibandingkan bayi normal. Penelitian yang dilakukan oleh Latifah, dkk (2013) tentang kematian neonatal dini hubungannya dengan BBLR diperoleh nilai  $p$ -value=0.028 yang artinya ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa besar hubungan BBLR dengan kejadian neonatal dini dikontrol oleh variabel lain adalah 22.840 (95% CI: 8.671-60.162) (Noviani, 2011). Menurut Wijayanti (2018), bayi yang lahir BBLR meningkatkan risiko terjadinya kematian neonatal 85.222 kali dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal (Wijayanti, *et,al* 2018).

Meskipun beragam studi menunjukkan bahwa risiko kematian neonatal semakin besar seiring dengan semakin rendah berat bayi lahir (yasmin 2001), namun hasil studi menunjukkan sebaliknya. Kelompok lahir dengan berat lahir sebesar 2000-2200gram mempunyai risiko 2.71 lebih besar untuk kematian neonatal dibandingkan bayi yang mempunyai berat lahir 2201-2499 gram, sementara bayi di kelompok 1500-1999gram mempunyai risiko sebesar 1.47. Hal ini dimungkinkan karena kelompok bayi dengan berat 1500-1999gram mendapatkan perawatan yang lebih intensif di pelayanan kesehatan dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal.

### Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kematian Neonatal

Ibu yang bekerja saat hamil dapat kemungkinan terkena pajanan zat fetotoksik, ketegangan fisik berlebih, lelah, serta kesulitan yang berhubungan dengan keseimbangan tubuh. Kondisi lain seperti sering berdiri dalam jangka waktu yang lama juga berisiko terhadap varises vena, flebitis, dan edema yang bisa membahayakan ibu (Ladewig, dkk, 2006).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Titaley, dkk (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kematian neonatal. Penelitian lain yang dilakukan Faisal (2010) juga menunjukkan ibu bekerja mempunyai kecenderungan untuk mengalami kejadian kematian bayi 1.52 kali lebih besar dibandingkan ibu tidak bekerja.

### Hubungan Kematian Neonatal dengan Paritas

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Titaley, dkk (2008) yang menunjukkan bahwa paritas lebih dari tiga kali memiliki hubungan dengan kematian neonatal. Namun penelitian ini berbeda dengan Rofiqoch, dkk. (2013)

bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kematian neonatal terlihat dari  $p\text{ value}=0.772$ . Wijayanti (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kematian neonatal.

Pada saat hamil, karena adanya janin maka rahim ibu teregang. Apabila terlalu sering melahirkan maka rahim ibu akan semakin melemah. Jika ibu sudah melahirkan anak 3 anak atau lebih, perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2011).

### **Hubungan Kematian Neonatal dengan jarak Kelahiran**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa jarak kelahiran dilihat dari nilai  $OR=1.88$  maka neonatal yang dilahirkan dengan jarak kelahiran lebih dari 24 bulan lebih baik dibandingkan yang neonatal lahir dengan jarak kelahiran kurang dari 2 bulan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.009$ , maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan jarak kelahiran di Indonesia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Widiastuti (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara jarak kelahiran pendek <24 bulan dengan kematian neonatal ini dilihat dari nilai  $OR=5.16$  (95%  $CI=2.84-9.46$ );  $p\text{-value}=0.001$ . Variabel luar yang mempunyai hubungan bermakna dengan kematian neonatal ini ialah paritas tiga atau lebih  $OR=1.83$  (95%  $CI=1.06-3.16$ ),  $p\text{-value}=0.020$ ; umur kehamilan <37 minggu  $OR=4.82$  (95%  $CI=2.65-8.81$ ),  $p\text{-value}=0.001$ ; berat lahir rendah  $OR=3.52$  (95%  $CI=2.90-9.83$ );  $p\text{-value}=0.001$ . Namun penelitian lainnya tidak sejalan dimana tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kematian bayi dengan nilai  $p=0.064$  (Mahmudah, dkk. 2011). Penelitian lainnya menyatakan bahwa jarak kelahiran kurang dari 18 bulan memiliki risiko pada

kematian bayi di Indonesia dilihat dari nilai  $OR=2.43$  (Fitri, dkk 2017).

Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan, Jarak kehamilan yang terlalu cepat yaitu kurang dari 24 bulan atau terlalu lama lebih dari 59 bulan dapat menyebabkan berbagai risiko. Ada beberapa alasan perlunya jarak kelahiran diantaranya belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah melahirkan, dan risiko terjadinya pendarahan pasca persalinan (Umah, 2015).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

BBLR menjadi variabel independen utama yang menyebabkan kematian neonatal, tetapi ada variabel lain juga yang mempengaruhi kematian neonatal yaitu variabel pekerjaan ibu, paritas dan jarak kelahiran.

### **Saran**

Diharapkan kepada pemerintahan Indonesia dan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan pengoptimalan pengetahuan tentang kehamilan dan neonatal. Perlunya dilakukan penyuluhan dan pembinaan kepada ibu-ibu di Indonesia, mengenai penyebab-penyebab kematian neonatal dan dapat membahayakan neonatal. Kepada masyarakat Indonesia khususnya ibu-ibu dapat menjaga kesehatan kehamilannya dan neonatal dari sejak mulai merencanakan kehamilan, sampai masa persalinan dan pemulihan pasca persalinan, baik ibu dan neonatal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Badan Pusat Statistik, **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**, Kementerian Kesehatan, Measure DHS dan ICF Internasional; 2018.
2. Faisal, A., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia Tahun 2003-2007**

- (Analisis Data SKDI 2007), Universitas Indonesia, Depok, Skripsi; 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Profil Kesehatan Indonesia 2015**, Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2016.
  4. Latifah, N., **Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)**, FKM Universitas Indonesia; 2012.
  5. Ladewig, P., London, M., Olds, S., **Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5**, Jakarta: EGC; 2006.
  6. Mahmudah, U., dkk., **Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Neonatal**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 2011.
  7. Noviani, **Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)**, FKM, Universitas Indonesia; 2011.
  8. Rofiqoch, I., Effendi, J. S., Bratakoesoema, D. S., **Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banjar Negara 2013**, Universitas Padjadjaran; 2013.
  9. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI); 2017.
  10. Titaley, C. R., Dibley, M. J., Roberts, C. L., **Type of Delivery Attendant, Place of Delivery and Risk of Early Neonatal Mortality Analyses of the 1994-2007 Indonesia Demographic and Health Surveys**, *Health policy and Planning*; 2011, Vol. 8, No. 9.
  11. Umah, S. M., **Determinan Kematian Neonatal di Daerah Rural Indonesia Tahun 2008-2012**, Jakarta; 2014.
  12. Umah, S. M., **Determinan Kematian Neonatal di Daerah Rural Indonesia Tahun 2008-2012**, Jakarta; 2014.
  13. Wijayanti, A. C., *et al.*, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Kabupaten Boyolali**; 2018, p.p. 689-698.
  14. World Health Organization, **Global Health observatory (GHO) Neonatal Mortality**; 2015.
  15. World Health Organization, **Situation and Trends in Infant Mortality**; 2015.

## **THE DANGERS OF CONSUMING LIQUOR (ALCOHOL) AMONG ADOLESCENTS**

**Bahaya Mengkonsumsi Minuman Keras di Kalangan Remaja**

**Nur Azizah**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA  
nurazizahhh234@gmail.com

*Received: 13 January 2022/ Accepted: 22 February 2022*

### **ABSTRACT**

*The habit of drinking alcohol among teenagers is a phenomenon that often occurs in Indonesia. Many factors cause them to use their free time to drink liquor. Alcoholic drinks are all types of alcoholic beverages. Containing ethanol which are processed from agricultural products materials containing carbohydrates by means of fermentation and distillation, whether by pre-treating or not, adding other ingredients or not, or processed with by mixing concentrate with alcohol or by diluting a drink containing ethanol. The data collection method used in this research is to collect as much research data as possible from journals, articles, and other scientific writings. The purpose of this collection is to find the best research results that can be obtained by comparing more than two research results, articles, and journals with the similar theme, without the researcher having to do another research. Excessive alcohol consumption can cause negative effects to health such as brain tissue damage, liver disease, digestive system disorders, pancreatic gland disorders, muscle system disorders, sexual disorders, and fetal development disorder, as well as endocrine system disorders, nutritional metabolic system disorders, cancer risk, and metabolic disorders of the body.*

**Keywords:** Alcohol, Health disorders, Liquor

### **ABSTRAK**

Kebiasaan minum-minuman keras di kalangan remaja merupakan fenomena yang sering sekali terjadi di Indonesia. Banyak faktor-faktor yang menyebabkan mereka memanfaatkan waktu luangnya untuk minum-minuman keras. Minuman keras adalah semua jenis minuman beralkohol. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi, baik dengan cara memberi perlakuan terlebih dahulu atau tidak, menambahkan bahan lain, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan alkohol atau dengan cara pengenceran minuman yang mengandung etanol. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan sebanyak mungkin data penelitian yang berasal dari jurnal, artikel, dan tulisan ilmiah lainnya. Tujuan dari pengumpulan ini adalah untuk mencari hasil penelitian yang paling baik yang bisa didapat dengan membandingkan hasil-hasil penelitian, artikel, dan jurnal dengan tema yang sejenis, tanpa peneliti harus melakukan penelitian lagi. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menimbulkan efek negatif pada kesehatan seperti kerusakan jaringan otak, penyakit hati, gangguan sistem pencernaan, gangguan kelenjar pankreas, gangguan sistem otot, gangguan seksual, dan gangguan perkembangan janin, serta gangguan sistem endokrin, gangguan sistem metabolisme nutrisi, risiko kanker, dan gangguan metabolisme tubuh.

**Kata Kunci:** Alkohol, Gangguan Kesehatan, dan Minuman Keras

**PENDAHULUAN**

Kebiasaan minum-minuman keras di kalangan remaja merupakan fenomena yang sering sekali terjadi di Indonesia. Banyak faktor-faktor yang menyebabkan mereka memanfaatkan waktu luangnya untuk minum-minuman keras. Berbagai risiko dan masalah akan menghadang kalangan remaja yang harus mendapatkan kontrol dari orang tua maupun masyarakat. Semakin banyak remaja yang minum-minuman keras apabila dibiarkan tentunya seseorang akan menghambat keperibadian dan yang lebih jauh lagi perkembangannya bangsa Indonesia.

Minuman keras adalah semua jenis minuman beralkohol yang mengandung etanol diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi, baik dengan cara memberi perlakuan terlebih dahulu atau tidak, menambahkan bahan lain atau tidak, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan alkohol atau dengan cara pengenceran minuman yang mengandung etanol. Minuman keras terdiri dari tiga golongan yaitu minuman keras golongan A (kadar etanol 1-5%), minuman keras golongan B (kadar etanol 5-20%), dan minuman keras golongan C (kadar etanol 20-50%) (Permendag, 2009).

Penggunaan minuman keras secara berkepanjangan dapat menimbulkan berbagai masalah yang terkait dengan kesehatan, sebagai contoh penyakit yang diakibatkan oleh konsumsi minuman keras secara berlebihan adalah kerusakan jaringan otak, penyakit hati, gangguan sistem pencernaan, gangguan kelenjar pankreas, gangguan sistem otot, gangguan seksual dan perkembangan janin, gangguan sistem endokrin, gangguan sistem metabolisme nutrisi, risiko kanker, dan gangguan metabolisme tubuh.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah diperkirakan sekitar 25% remaja telah menggunakan minuman keras. Kebiasaan minum-minuman keras ini terjadi pada

remaja yang berusia sekitar 15-25 tahun, dengan berbagai macam faktor pendorongnya dimulai dari coba-coba, karena solidaritas terhadap teman sebagai pencari identitas diri ataupun sebagai bentuk pelarian diri dari masalah yang dihadapi (Dinkes Provinsi Jateng, 2010).

Kalangan remaja diharapkan dapat mencermati factor-faktor yang mendorong minum-minuman keras, terutama berkaitan dengan pengendalian untuk menghindari lingkungan pergaulan yang sering minum-minuman keras. Demikian juga orang tua dalam mengontrol kalangan remaja agar lebih intensif dan tegas. Untuk masyarakat, pendidik, aparat desa, aparat keamanan saling memahami untuk menghilangkan atau mengurangi penggunaan minum-minuman keras di kalangan remaja. Demikian juga orang tua dalam mengontrol kalangan remaja agar lebih intensif dan tegas. Untuk masyarakat, pendidik, aparat desa, aparat keamanan saling memahami untuk menghilangkan atau penggunaan minum-minuman keras di kalangan remaja.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian menggunakan metode kualitatif dan mengambil lokasi di Dusun Nologaten Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman. Fokus dalam penelitian ini adalah faktor penggunaan minuman keras di kalangan remaja di Dusun Nologaten. Sumber data dalam penelitian ini adalah kalangan remaja yang minum-minuman keras, orang tua, masyarakat, tokoh agama, pendidik, perangkat desa, perangkat keamanan. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan yaitu teknik triangulasi,

sedangkan metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dalam penelitian ini akan memperoleh gambaran tentang keadaan kalangan remaja yang mengakibatkan terjadinya berbagai kenakalan remaja di Dusun Nologaten Desa Caturtunggal.

## HASIL

### Penelitian relevan

- Individu yang memasuki dewasa seharusnya lebih mengetahui bahwa mengkonsumsi minuman beralkohol adalah sesuatu yang melanggar norma masyarakat.
- Kenakalan remaja yang lebih tertuju karena minuman keras yang di tunjang pengaruh lingkungan yang salah.
- Remaja atau dewasa dengan perilaku yang menyalahi aturan dan norma-norma yang meresahkan lingkungan tempat tinggal akibat mengkonsumsi minuman keras.

## PEMBAHASAN

Kebiasaan seseorang dalam meminum minuman keras, yang sangat membahayakan bagi tubuh dan juga mental seseorang, dikarenakan minuman alkohol adalah minuman yang termasuk dalam golongan keras dan sangat berbahaya apabila dikonsumsi bagi tubuh manusia.

Minuman keras dalam penelitian ini mempunyai makna yang sangat erat bagi remaja kelompok peminum. Keterkaitan yang terjadi dari simbol minuman keras terjadi sebab minuman keras itu sendiri sudah menjadi candu dalam keseharian remaja peminum, karena bila beberapa hari tidak meminum minuman beralkohol maka akan terasa berbeda. Terkadang seorang remaja juga sadar bahwa dirinya dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan teman teman lain dalam kelompok, yang meskipun beberapa saat tertentu mereka kurang dapat memenuhi tuntutan kelompoknya itu. Bagi mahasiswa yang

kuliah, dalam masa masuk perkuliahan awal mereka awalnya memilih teman tidak mesti ditentukan oleh jenjang kelas mereka, tidak mesti teman sekelas. Beberapa unsur lain yang menjadi standar pemilihan adalah pola tingkah laku, minat atau kesenangan, ciri ciri fisik dan kepribadian, dan nilai nilai yang di anut. Apa yang mereka jadikan standar dilihatnya tentang keserasian dan kesamaannya. Seseorang mahasiswa akan menilai teman teman sepergaulannya apakah terdapat keserasian atau kesamaan dengan standar yang dimilikinya. Disinilah berperan sekali citra diri dan aspirasi. Semakin besar atau banyak keserasian dan kesamaan yang mereka miliki, maka akan semakin erat pula persahabatan di antara mereka. Lebih penting lagi, bahwa dalam persahabatan itu mahasiswa dapat merasa di butuhkan baik dalam kelompok maupun dengan individu lainnya, di hargai dan dengan demikian mereka dapat merasa adanya kepuasan dalam interaksi sosial. Setelah itu baru berbicara tentang kesenangan mereka yaitu meminum minuman keras bersama, yang kebanyakan mahasiswa menyukainya dan bukan hal yang tabu lagi di kalangan mereka. Makna minum minuman keras bagi mereka yaitu sebagai bentuk solidaritas atau kehangatan dalam persahabatan dan itu tertuju juga kepada teman yang baru dikenal yang tentunya suka juga dengan minuman keras tersebut, selain itu juga bisa sebagai pengisi waktu senggang bersama teman teman dan sebagai penghangat tubuh di malam hari khususnya saat dingin menyerang tubuh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Penelitian ini menyadarkan bahwa betapa pentingnya kita untuk menjaga pergaulan kita, apalagi saat remaja ini, jangan sampai kita mudah terpengaruh oleh pergaulan yang buruk, karena pergaulan juga dapat berpengaruh dalam kehidupan kita termasuk dengan sikap dan kelakuan teman-teman kita dalam

pergaulan tersebut. Dan kita juga harus lebih waspada agar tidak terpengaruh oleh ajakan-ajakan teman yang tidak baik seperti meminum alkohol. Karena apabila kita sudah berani coba-coba untuk melakukan hal tersebut maka kita juga akan kebiasaan untuk melakukan hal buruk tersebut. Minuman keras atau beralkohol sangat tidak baik untuk kesehatan tubuh kita karena mengandung zat yang sangat berbahaya apabila sudah masuk ke dalam tubuh dan khususnya dalam sistem pencernaan didalam tubuh.

### **Saran**

Hendaknya dengan mengetahui hal-hal mengenai minuman alkohol tersebut agar kita tidak mudah mengikuti pergaulan yang tidak baik, dan menghindari ajakan-ajakan teman yang buruk seperti meminum alkohol, dan kita juga harus lebih mengetahui lebih dalam lagi tentang faktor-faktor ataupun hal-hal yang menyangkut pada minuman keras (beralkohol).

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Darmawan, S. (2010). Pengertian minuman keras dan dampaknya. <http://www>.
2. Maria dian hirwati.2009. univ.muhammadiyah malang
3. MIRASANTIKA/1.htm. Diunduh pada tanggal 10 september 2013
4. Retnowati, Sofia. Remaja dan permasalahannya. <https://www.google.com/#q=>
5. remaja+dan+permasalahannya. Diunduh tanggal 13 September 2

**DETERMINANT OF THE BEHAVIOR OF KADARZI  
(NUTRITION AWARE FAMILIES) IN TODDLER MOTHER'S  
AT WORK AREA OF THE REUBEE HEALTH CENTERS,  
DELIMA DISTRICT, PIDIE REGENCY**

Determinant Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) pada Ibu Balita di  
Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie

**Anwar Arbi<sup>1\*</sup>, Tasya Ariska<sup>1</sup>, Intan Liana<sup>1</sup>,  
Radhiah Zakaria<sup>1,2</sup> dan Agustina<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

<sup>2</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

\*anwar68arbi@gmail.com

Received: 12 February 2022/ Accepted: 28 February 2022

**ABSTRACT**

**Background:** Kadarzi (Nutrition Aware Families are families with balanced nutritional behavior that who are able to recognize, prevent and overcome nutritional problems in every member of their family. Families are said to have good Kadarzi behavior if they have implemented the five Kadarzi indicators, weigh themselves regularly, give exclusive breastfeeding, eat a variety of foods, use iodized salt and consume nutritional supplement. The national target for nutrition-conscious families is 80%. Reubee Community Health Center, of the five indicators of Kadarzi, two indicators that have not reached the target are exclusive breastfeeding (75%) and the indicator of using iodized salt is only 12%. **Methods:** This research is descriptive analytic with a cross sectional design. Univariate and bivariate data analysis with Chi Square test. **Results:** Research showed that there was a relationship between knowledge ( $p$  value=0.001), family income ( $p$  value=0.004), with levels of Kadarzi behavior of mothers with toddlers and there was no relationship between husband's support ( $p$  value=0.288) and the behavior of Kadarzi of toddlers mothers. **Recommendation:** To the Reubee Health Centers staffs to be able to increase counseling activities about the importance of implementing the Nutrition Awareness-Family for mothers of toddlers in the working area of Community Health Centers, in order to increase their knowledge of toddlers nutritional health.

**Keywords:** Nutrition Awareness Family Behavior, Knowledge, Family Income, Husband Support

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi. Target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80%. Puskesmas Reubee dari lima indikator Kadarzi, dua indikator yang belum mencapai target adalah pemberian ASI eksklusif 75% dan indikator penggunaan garam beryodium hanya 12%. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p$  value=0.001), pendapatan keluarga ( $p$  value=0.004), dengan perilaku kadarzi pada ibu balita dan tidak ada hubungan antara dukungan suami ( $p$  value=0.288) dengan perilaku kadarzi pada ibu balita. **Saran:** Kepada petugas Puskesmas Reubee untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya penerapan Keluarga Sadar Gizi kepada ibu balita di wilayah kerja puskesmas, supaya dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan gizi balita.

**Kata Kunci:** Perilaku Kadarzi, Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Dukungan Suami

**PENDAHULUAN**

Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi yaitu, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi (Wijayanti dan Nindya, 2017).

Berdasarkan Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta balita (8%), *stunting* (pendek) 155 juta balita (23%), dan *overweight* 41 juta balita (6%) (UNICEF dan WHO, 2017). Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan *World Health Organization* (WHO) ialah 94.5 juta (14%), yaitu Afrika 11.3 juta (17.3%), Amerika 1.3 juta (1.7%), Asia Tenggara 48 juta (26.9%), Eropa 0.7 juta (1,2%), Mediterania Timur 10.5 juta (13%), Pasifik Barat 3.4 juta (2.9%) (WHO, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam program perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu konsumsi makanan, sehingga berdampak pada perbaikan status gizi masyarakat. Tujuan program ini adalah mewujudkan pola konsumsi makanan yang baik dan benar, yang menjadi sasaran utama program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang mempunyai kelainan gizi, golongan pra-sejahtera dan sejahtera (Kemenkes RI, 2011).

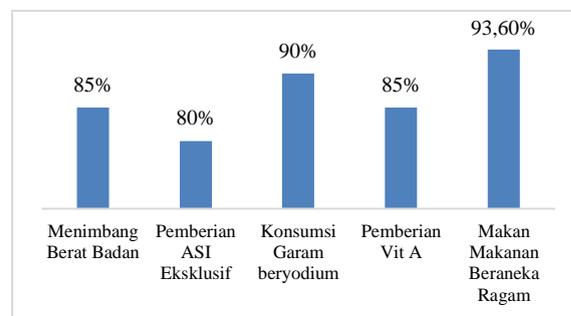
Perilaku sadar gizi sangat penting dalam proses pertumbuhan balita. Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya.

Keluarga dikatakan mencapai status kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator utama yaitu melakukan penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi kapsul vitamin A. Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi. Karena dalam hal ini keluarga menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat (Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang secara nasional mengalami penurunan. Pada tahun 2013 gizi buruk dan gizi kurang sebesar 19.6%, gizi buruk 5.7% dan gizi kurang 13.9%. Sedangkan pada tahun 2018 yaitu 17.7%, gizi buruk 3.9% dan gizi kurang 13.8%. Dilihat dari proporsi status gizi balita sangat pendek dan pendek juga mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada tahun 2013 sebesar 37.2%, sangat pendek 18% dan pendek 19.2%. Pada tahun 2018 yaitu 30.8%, sangat pendek 11.5% dan pendek 19.3% (Riskesdas, 2018).

Target nasional pencapaian lima indikator kadarzi berdasarkan data Dir Kesehatan Gizi Masyarakat Bappenas (2009) dapat dilihat pada Grafik 1 berikut ini:

**Grafik 1. Target Nasional Pencapaian Lima Indikator KADARZI Tahun 2009**



Sumber: Bappenas, 2009 dalam Nurrahima, 2016

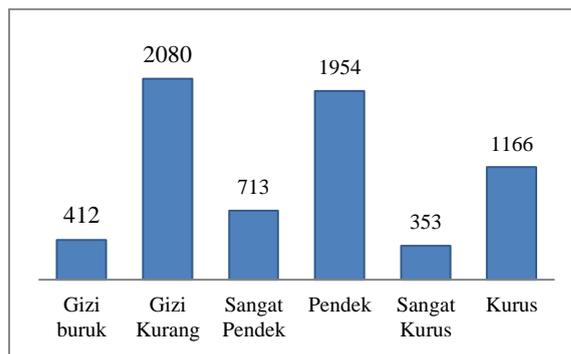
Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa target pencapaian indikator KADARZI yang paling tinggi yaitu pada indikator makan makanan beraneka ragam sebesar 93.60% dan yang paling rendah yaitu pada indikator pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%.

Berdasarkan hasil survei PSG tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 kasus balita kurus terjadi penurunan prevalensi secara bertahap dari 13.3% pada tahun 2016 menjadi 12.8% pada tahun 2017, namun jika dibandingkan dengan rerata nasional prevalensi balita kurus Aceh hampir dua kali dari prevalensi Nasional (6.9%). Untuk masalah *stunting* (pendek) terjadi peningkatan kasus dari 26.4% pada tahun 2016 menjadi 35.7% pada tahun 2017. Sedangkan kasus *underweight* juga mengalami peningkatan kasus dari 16.7% menjadi 24.8% (Laporan hasil survei PSG Aceh, 2017).

Di Provinsi Aceh masih rendah keluarga yang berperilaku kadarzi dapat dilihat dari indikator pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2017 yaitu 55%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 61%. Pada indikator pemberian vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Aceh mencapai 94% (Dinkes Provinsi Aceh, 2018). Sedangkan indikator penggunaan garam beryodium berdasarkan laporan hasil survei PSG Aceh sebesar 67.8% terjadi peningkatan dibandingkan dari tahun 2016 sebesar 67%. Penggunaan garam beryodium tertinggi terdapat di Subulussalam 100% dan Aceh Barat Daya 99.8%, adapun yang terendah terdapat di Pidie Jaya 2.9% dan Pidie 4.4% (Laporan hasil survei PSG Aceh, 2017).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Pidie status gizi balita dari Januari-November di Kabupaten Pidie tahun 2019 dapat dilihat pada Grafik 2 berikut ini:

Grafik 2. Status Gizi Balita dari Januari - November di Kabupaten Pidie Tahun 2019



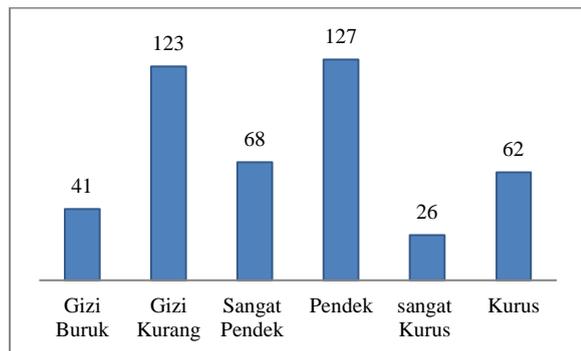
Sumber: Dinkes Kabupaten Pidie, 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa status gizi balita dari Januari s/d November di Kabupaten Pidie tahun 2019 yang paling tinggi pada kasus gizi kurang yaitu sebesar 2080 kasus dan yang paling rendah pada kasus sangat kurus yaitu sebesar 353 kasus.

Masalah keluarga sadar gizi (KADARZI) di Kabupaten Pidie tergolong rendah dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018. Pada tahun 2017 indikator ASI eksklusif hanya 53%, tahun 2018 sebanyak 59% dan meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 66%. Sedangkan indikator rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menurun dari tahun 2017 sampai dengan 2019. Pada tahun 2017 yang mengkonsumsi garam beryodium sebanyak 25%, tahun 2018 sebanyak 23.7%, dan pada tahun 2019 menurun hanya 20%. Indikator pemberian vitamin A sebanyak 95% pada tahun 2017, meningkat 97% pada tahun 2018 dan menurun lagi pada tahun 2019 95%. Sedangkan indikator menimbang berat badan secara teratur dan makan makanan beraneka ragam tidak terdapat data di dinkes (Dinkes Kabupaten Pidie, 2019).

Berdasarkan data Puskesmas Reubee status gizi balita dari Januari s/d November tahun 2019 dapat dilihat pada Grafik 3 berikut ini:

**Grafik 3. Status Gizi Balita dari Januari s/d November di Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupten Pidie Tahun 2019**

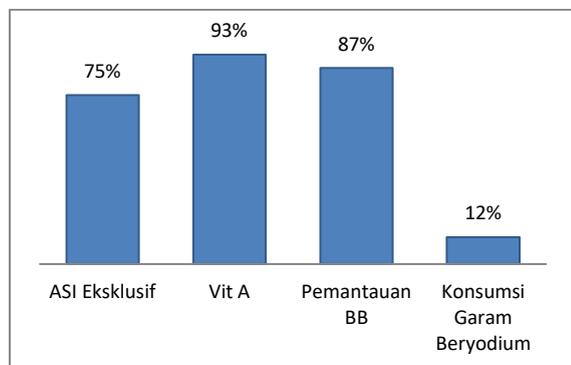


Sumber: Puskesmas Reubee, 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa status gizi balita dari Januari s/d November di Puskesmas Reubee tahun 2019 yang paling tinggi yaitu kasus pendek sebesar 127 kasus dan yang paling rendah kasus sangat kurus hanya 26 kasus.

Berdasarkan data Puskesmas Reubee keluarga yang berperilaku kadarzi dapat dilihat dari pencapaian indikator pada Grafik 4 berikut ini:

**Grafik 4. Prevalensi Indikator KADARZI di Wilayah kerja Puskesmas Reubee Tahun 2019**



Sumber: Puskesmas Reubee, 2019

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa prevalensi indikator KADARZI di wilayah kerja Puskesmas Reubee tahun 2019 yang paling tinggi yaitu pada indikator pemberian vitamin A sebesar 93% dan yang paling rendah yaitu pada indikator Konsumsi garam beryodium hanya 12%. Sedangkan indikator makan makanan beraneka ragam tidak terdata di puskesmas tersebut.

Perilaku kesehatan di tingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi di keluarga antara lain pendapatan, pendidikan, lingkungan hidup (tempat tinggal, faktor fisiologis/umur), pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama (budaya), sikap tentang kesehatan, dan pengetahuan gizi (Hartono dkk, 2017).

Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan (Kemenkes RI, 2007).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong silang (*Cross-sectional*), variabel independen dan dependen diteliti secara simultan. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Balita berjumlah 832 yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020. Teknik pengambilan sampel secara *proposional sampling* berjumlah 89 sampel (Sugiono, 2009).

Metode analisis data, menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti sedangkan bivariat menggunakan analisis *Chi Square* untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil univariat dapat dilihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, seperti dalam Tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Analisis Univariat berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Perilaku Kadarzi, Pengetahuan, Pendapatan keluarga dan Dukungan suami**

Variabel	N	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20 – 29	28	36.8
30 – 39	36	47.4
40 – 49	12	15.8
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	10.5
SMA	41	53.9
PT	27	35.5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	49	64.5
Wiraswasta	17	22.4
PNS	10	13.2
<b>Perilaku Kadarzi</b>		
Kurang Baik	55	72.4
Baik	21	27.6
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	31	40.8
Kurang	45	59.2

Variabel	N	Persentase (%)
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	49	77.6
Tinggi	17	22.4
<b>Dukungan Suami</b>		
Kurang Mendukung	47	61.8
Mendukung	29	38.2

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa Perilaku Kadarzi responden kurang baik 72.4%, dengan pendidikan dasar 10.5%, pengetahuan kurang 59.2%, pendapatan keluarga rendah 77.6%. Sedangkan kurang dukungan suami 61.8% serta informasi kurang baik 40.8% ikut memberikan kontribusi terhadap perilaku Kadarzi ibu balita.

**Analisis Bivariat**

Dalam penelitian ini, analisis bivariat menguji hubungan proporsi antara dua kelompok dalam setiap variabel independennya.

**Tabel 2. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Pendidikan	Perilaku Kadarzi					P-value
	Kurang Baik		Baik		Total	
	N	%	N	%		
Dasar	8	100	5	0	8	0.001
Menengah	37	90.2	4	9.8	41	
Tinggi	10	37	17	63	27	
Total	55	72.37	21	27.63	76	

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Pengetahuan	Perilaku Kadarzi					P-value
	Kurang Baik		Baik		Total	
	N	%	N	%		
Kurang Baik	43	95.6	2	4.4	45	0.001
Baik	12	38.7	19	67.3	31	
Total	55	72.37	21	27.63	76	

**Tabel 4. Hubungan Pendapatan dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Pendapatan Keluarga	Perilaku Kadarzi					P-value
	Kurang Baik		Baik		Total	
	N	%	N	%		
Rendah	48	81.4	11	18.6	59	0.004
Tinggi	7	41.2	10	58.8	17	
Total	55	72.37	21	27.63	76	

**Tabel 5. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku KADARZI pada Ibu Balita**

Dukungan Suami	Perilaku Kadarzi						P-value
	Kurang Baik		Baik		N	Total	
	N	%	N	%			
Kurang	32	68.1	15	31.9	47	100	<b>0.288</b>
Mendukung	23	79.3	6	20.7	29	100	
Total	55	72.37	21	27.63	76	100	

Dari Tabel 2 terlihat bahwa proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang lebih banyak pada pendidikan dasar 100% dibanding dengan pendidikan menengah (90.2%) dan pendidikan tinggi (37%) dengan  $p$ -value 0.001. Tabel 3 proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang baik lebih banyak pada pengetahuan kurang baik (95.6%) dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik (38.7%) dengan  $p$ -value 0.001. Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang baik lebih banyak pada responden yang pendapatan rendah (81.4%) dibandingkan dengan responden yang pendapatan tinggi (41.2%) dengan  $p$ -value 0.004. Tabel 5 Proporsi responden dengan perilaku kadarzi kurang baik lebih sedikit pada responden yang dukungan suami kurang mendukung (68.1%) dibandingkan dengan responden yang dukungan suami mendukung (79.3%) dengan  $p$ -value 0.004.

## PEMBAHASAN

Pemahaman mengenai pentingnya gizi dan kesehatan dapat lebih mudah diterima oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan.

Pendidikan formal maupun informal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan gizi keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi anaknya dalam upaya memenuhi gizi yang diperlukan (Hidayat, 2012).

Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kadarzi pada

ibu balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mustafyani dan Trias (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kadarzi pada ibu balita. Hal ini dikarenakan pengetahuan kadarzi merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki ibu balita sebagai orang yang berperan dalam persiapan makanan pada keluarga. Pengetahuan kadarzi yang baik menyebabkan ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan kadarzi maka ibu akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi.

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Kadir dan Pakaya (2015) bahwa faktor yang memengaruhi penerapan perilaku kadarzi adalah pendapatan keluarga. Dengan kata lain semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin besar pula persentase penghasilan tersebut untuk membeli bahan makanan beragam. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya. Hal ini karena salah satu indikator kadarzi adalah mengonsumsi aneka ragam makanan yang erat kaitannya dengan kebutuhan pangan yang juga dipengaruhi oleh pendapatan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku kadarzi pada ibu balita. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Saputri, dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan Suami dengan penerapan program Keluarga Sadar Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran tahun 2015. Hal ini disebabkan sikap positif atau dukungan positif dari suami akan memberikan kekuatan tersendiri bagi istri. Karena dengan mendapatkan dukungan akan mempengaruhi istri dalam bertindak.

Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan dan bermanfaat bagi anggota keluarga. Oleh karena itu, suami dapat menjadi pendorong yang memengaruhi keputusan wanita dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga (suami) merupakan sistem pendorong bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga akan selalu berpikir bahwa orang yang mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Friedman, Bowden dan Jones, 2010 dalam Thena, 2018).

Hasil wawancara di lapangan ada sebagian suami yang kurang mendukung dalam menerapkan perilaku kadarzi (Keluarga sadar Gizi) disebabkan karena ada sebagian suami yang masih kurang dalam segi perekonomian, sehingga mereka tidak bisa membeli berbagai macam bahan makanan yang bergizi. Hal ini dapat menyebabkan salah satu indikator kadarzi tidak tercapai. Di sisi lain ada sebagian suami yang belum paham mengenai perilaku kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) sehingga ibu-ibu juga tidak didukung oleh suami untuk berperilaku kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan suami dengan perilaku kadarzi. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa besarnya dukungan suami terhadap perilaku Kadarzi tersebut belum tentu direalisasikan dalam bentuk tindakan oleh ibu untuk berperilaku kadarzi. Hal ini karena tindakan tersebut membutuhkan niat dan tekad untuk mulai

merubah perilaku keluarga tersebut. Jadi, pada penelitian ini sebagian ibu belum ada niat dan tekad untuk berperilaku kadarzi walaupun suami mendukung.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dalam penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Kadarzi kurang baik pada Ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie adalah pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan.

### **Saran**

Dalam upaya peningkatan perilaku kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) pada ibu balita guna untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya, maka diharapkan kepada petugas Kesehatan puskesmas untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya penerapan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) kepada masyarakat, supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gizi terutama pada gizi balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Dinkes Provinsi Aceh, **Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018**, Banda Aceh: Dinkes Provinsi Aceh, 2018.
2. Dinkes Kabupaten Pidie, **Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2018**, Kabupaten Pidie: Dinkes Kabupaten Pidie, 2018.
3. Hartono, Widjanarko, B., dan Setiawati, M., **Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan**. Jurnal Gizi Indonesia 2017, Vol. 5(2): 88-97.
4. Hidayah, T., Sugiarto., **Studi Kasus Konsumsi Suplemen pada Member Fitness Center di Kota Yogyakarta**. Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia 2013, Vol. 3(1): 30-38.
5. Kemenkes RI, **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar**

- Gizi di Desa Siaga, Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta; 2007.** Gizi. Depkes.go.id [5 Februari 2020].
6. Riskesdas, **Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta: 2018.** <https://www.depkes.go.id> [3 Februari 2020].
  7. Saputri, IM., Sulistiyani., dan Rohmawati, N., **Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi.** E-Jurnal Pustaka Kesehatan 2016, Vol. 4(1): 168-174.
  8. Sholikhah, A., Rustiana, ER., dan Yuniastuti, A., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Perdesaan dan Perkotaan. 2017,** Vol. 2(1): 9-18.
  9. Simatupang, M. **Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.** Jurnal Akrab Juara, 2018, Vol. 3 (4), 201-206.
  10. Subardiah, Ida, Gustop Amatiria, and Yuli Lestari. **Dukungan Kader dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Berat Badan Balita Bawah Garis Merah (BGM).** Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 2019, Vol. 15(2): 174-178.
  11. Sukmadinata., **Pentingnya Pengetahuan Keluarga Terhadap Perilaku Kadarzi Keluarga,** Jakarta: Intermedia; 2013.
  12. Thena, Evodia Lusya Meo., **Hubungan Dukungan Suami dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ladja Kabupaten Ngada NTT: Skripsi,** Universitas Airlangga; 2018.
  13. Untoro, R., **Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri,** Jakarta: 2010.
  14. Wardani, DS., Laksmi W., Ronny, A., **Hubungan Konsumsi Garam Beryodium dan Zat Goitrogenik dengan Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) pada Anak Sekolah Dasar Tahun 2017.** Jurnal Kesehatan Masyarakat 2018, Vol. 6(4): 182-189.
  15. WHO, **Level and Trends in Child Malnutrition, 2017.** [www.who.int/nutgrowthdb/jme](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme)[14 Februari 2020].
  16. Wibowo, Adik., **Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan,** Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
  17. Wijayanti., Nindya., **Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung.** 2017, Vol.1(4): 378-388.
  18. Wiratri, Amorisa., **Menilik Ulang Arti Keluarga pada Masyarakat Indonesia.** **Jurnal Pendudukan Indonesia, 2018,** Vol. 13(1): 15-26.

## FACTORS CAUSING AIR POLLUTION AND ITS IMPACT ON PUBLIC HEALTH

Fakto-faktor Penyebab Pencemaran Udara dan Dampaknya terhadap  
Kesehatan Masyarakat

**Vany Armiantika Sari**

Kesehatan Masyarakat/Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta, 12130, Indonesia  
vanyarmiantika@gmail.com

*Received: 4 January 2022/ Accepted: 24 February 2022*

### ABSTRACT

**Background:** Air pollution is one of the environmental damages, in the form of reduced air quality due to the entry of harmful chemical compounds into the air or the earth's atmosphere. It is known that there are several impacts of air pollution, including: acid rain which can affect the quality of surface water, damage to plants and ecosystems, as well as the greenhouse effect which causes the phenomenon of global warming, changes in the life cycle of flora and fauna, and damage to the ozone layer. **Methods:** The method used in this research is literature study or library research. Data collection techniques used in this research process by collecting several sources from journals. **Results:** The causes of air pollution and its impact on human health come from natural factors and human activities. **Conclusion:** Excessive inhalation of polluted air can pose a risk of various health problems for humans.

**Keywords:** Air Pollution, Air Pollution Impact, Health Disorders

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pencemaran udara termasuk salah satu kerusakan lingkungan, dalam bentuk menurunnya kualitas udara karena masuknya unsur-unsur senyawa kimia yang berbahaya ke dalam udara atau atmosfer bumi. Diketahui ada beberapa dampak dari pencemaran udara, antara lain: hujan asam yang dapat mempengaruhi kualitas air permukaan, rusaknya tanaman dan ekosistem lingkungan, serta efek rumah kaca yang menimbulkan fenomena pemanasan global, perubahan siklus hidup flora & fauna, dan kerusakan lapisan ozon. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur atau studi kepustakaan/riset Pustaka. Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam proses penelitian ini dengan mengumpulkan beberapa sumber dari jurnal. **Hasil:** Penyebab dari pencemaran udara dan dampaknya terhadap kesehatan manusia berasal dari faktor alamiah dan ulah manusia. **Kesimpulan:** Menghirup udara yang sudah tercemar secara berlebihan bisa menimbulkan risiko berbagai macam gangguan kesehatan bagi manusia.

**Kata Kunci:** Pencemaran Udara, Dampak Pencemaran Udara, Gangguan Kesehatan

## PENDAHULUAN

Pencemaran udara merupakan salah satu permasalahan lingkungan yang memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan manusia dan ekosistem. Pencemaran udara berasal dari berbagai sumber seperti pembakaran batu bara, pembakaran bahan bakar minyak pada sarana transportasi (darat, laut dan udara), pembakaran pada proses industri dan pengolahan limbah domestik, serta zat kimia yang langsung diemisikan ke udara oleh kegiatan manusia. Saat ini, terdapat lebih dari 70% sumber pencemar di Indonesia yang berasal dari kendaraan bermotor, terutama di kota-kota besar di Indonesia (Ismiyati *et al*, 2014). Menurut UU No 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, pencemaran udara adalah masuknya atau dimasukkannya makhluk hidup, zat energi atau berubahnya tatanan lingkungan oleh kegiatan atau aktivitas manusia atau proses alam sehingga kualitas lingkungan turun sampai tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan menjadi kurang atau tidak berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya. Penyebab dan dampak pencemaran udara yang paling utama selalu berkaitan dengan manusia. Pencemaran udara merupakan salah satu bentuk kerusakan lingkungan, berupa penurunan kualitas udara karena masuknya unsur-unsur berbahaya ke dalam udara atau atmosfer bumi.

Sumber bahan dari pencemaran udara dapat berbentuk partikulat dan gas. Dalam bentuk gas dapat dibedakan menjadi, golongan belerang (Sulfur Dioksida, Hidrogen Sulfida), golongan nitrogen (Nitrogen Oksida, Nitrogen Monoksida, Amonia dan Nitrogen Dioksida), golongan karbon (Karbon Dioksida, Karbon Monoksida, dan Hidrokarbon) dan golongan gas yang berbahaya (Benzene, Vinil Klorida, uap air raksa) (Nugrahani, 2012).

Pencemaran udara akibat kegiatan transportasi yang sangat penting

bersumber dari kendaraan motor di darat. Menghasilkan gas CO, NO<sub>x</sub>, Hidrokarbon, SO<sub>2</sub> dan tetraethyl lead, yang merupakan bahan dari logam timah yang ditambahkan ke dalam bensin berkualitas rendah untuk meningkatkan nilai oktan guna mencegah terjadinya letupan pada mesin. Parameter-parameter penting akibat aktivitas ini adalah CO, partikulat, NO<sub>x</sub>, HC, Pb dan Sox (Soedomo, 2001). Udara yang tercemar dari partikel dan gas yang dihasilkan akibat kegiatan transportasi ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang berbeda tingkatan dan jenisnya pada manusia, tergantung dari macam, ukuran dan komposisi kimiawinya. Gangguan tersebut sebagian besar terjadi pada fungsi faal dari organ tubuh seperti paru-paru dan pembuluh darah atau menyebabkan iritasi padamata dan kulit.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini berupa, penelitian studi literatur atau studi kepustakaan/riset pustaka karena serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan koleksi perpustakaan tanpa memerlukan riset lapangan. Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam proses penelitian ini dengan mengumpulkan beberapa sumber dari jurnal.

Google scholar adalah salah satu pilihan peneliti karena memudahkan dalam mengakses sumber referensi berupa jurnal. Kata kunci yang dipakai untuk mencari referensi, antara lain: pencemaran udara, dampak pencemaran udara, gangguan kesehatan.

## HASIL

Dalam mengolah referensi bahan pustaka yang ada penulis menemukan hasil terkait faktor penyebab dari pencemaran udara dan dampaknya

terhadap kesehatan manusia. Penyebab tersebut berasal dari berbagai sumber, diantaranya: termasuk faktor alamiah dan ulah manusia, seperti pembakaran hutan, bahan bakar kendaraan bermotor, pembakaran bahan bakar fosil, kegiatan industri, abu vulkanik dari letusan gunung berapi dan proses pembusukan sampah.

Adapun dampak bagi kesehatan manusia yang dapat diketahui yaitu, gangguan infeksi saluran pernafasan (ISPA), asma, menimbulkan risiko penyakit bronchitis atau penyakit pernafasan kronis, menimbulkan risiko penyakit kanker paru, pada polusi udara timbal (Pb) bisa menyebabkan kerusakan sistem saraf dan pencemaran udara berisiko pada penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengertian Pencemaran Udara**

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, pencemaran udara adalah suatu kondisi di mana kualitas udara menjadi tidak baik karena terkontaminasi oleh zat-zat yang tidak berbahaya maupun membahayakan bagi kesehatan tubuh manusia. Menurut Chambers (1976) dan da Master (1991), yang dimaksud dengan pencemaran udara adalah bertambahnya bahan atau substrat fisik maupun kimia ke dalam lingkungan udara normal yang mencapai jumlah tertentu, sehingga dapat dideteksi oleh manusia serta memberikan efek pada manusia, binatang, vegetasi dan material. (Mukono, 2000). Didalam udara terdapat gas oksigen yang digunakan untuk bernafas, gas karbon dioksida untuk proses fotosintesis oleh klorofil pada tumbuhan dan ozon untuk menahan sinar ultraviolet. Seperti yang kita lihat di era ini semakin pesatnya penduduk di wilayah perkotaan maka semakin meningkatnya kendaraan bermotor dan alat-alat industri yang mengeluarkan gas sebagai sumber pencemaran lingkungan maka semakin parah pula pencemaran

udara yang terjadi. Adapun semakin pesatnya pusat-pusat perkantoran, industri, perumahan dan tempat aktivitas-aktivitas masyarakat sehingga membuat wilayah perkotaan menjadi semakin sempit akan lahan hijau dan pepohonan yang akhirnya dapat memperburuk kualitas udara di wilayah tersebut.

### **Sumber Pencemaran Udara**

Sumber-sumber pencemaran udara dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- Sumber pencemaran primer adalah substansi pencemar yang ditimbulkan langsung dari sumber pencemar udara. Contohnya adalah karbon monoksida, karena merupakan hasil dari pembakaran.
- Pencemar sekunder adalah substansi pencemar yang terbentuk dari reaksi pencemar-pencemar di atmosfer. Contohnya adalah pembentukan ozon dalam smog fotokimia.

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pencemaran udara ada 2 macam, antara lain:

- Faktor internal adalah faktor yang terjadi secara alamiah atau berasal dari alam. Contohnya seperti, debu yang berterbangan akibat tiupan angin, abu yang dikeluarkan dari letusan gunung berapi berikut gas-gas vulkanik, proses pembusukan sampah organik.
- Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal karena ulah manusia. Contohnya seperti, hasil pembakaran bahan bakar fosil, bahan bakar kendaraan bermotor, debu/serbuk dari kegiatan industri, pemakaian zat-zat kimia yang disemprotkan ke udara.

Adapun zat-zat yang dapat menyebabkan pencemaran udara diantaranya: Karbon Monoksida (CO), Karbon Dioksida (SO<sub>2</sub>), Nitrogen Dioksida (NO<sub>2</sub>), Hidrokarbon (HC), Chlorofluorocarbon (CFC), Timbal (Pb), dan Partikulat (PM<sub>10</sub>).

## Dampak Pencemaran Udara

Dampak-dampak yang dapat terjadi akibat dari pencemaran udara adalah antara lain: hujan asam yang dapat mempengaruhi kualitas air di permukaan, merusak tanaman, melarutkan logam-logam berat yang terdapat didalam tanah sehingga mempengaruhi kualitas air dalam tanah dan air permukaan, efek rumah kaca yang dapat menimbulkan fenomena pemanasan global seperti pencairan es di kutub, perubahan iklim regional dan global, perubahan siklus hidup flora dan fauna, dan kerusakan lapisan ozon.

Adapun dampak pencemaran udara terhadap kesehatan manusia antara lain:

1. Infeksi saluran pernafasan aktif (ISPA)
2. Asma
3. Menimbulkan resiko penyakit bronkitis atau penyakit pernafasan kronis,
4. Emfisema paru
5. Penyakit kanker paru-paru
6. Menimbulkan risiko penyakit kardiovaskular
7. Polusi udara timbal yang bisa menyebabkan kerusakan system saraf, ginjal serta menghambat proses pembentukan hemoglobin.
8. Berdasarkan hasil penelitian di berbagai negara, beberapa ilmuwan atau peneliti menemukan hasil penelitiannya mengenai pencemaran udara terhadap penyakit hipertensi, diantaranya:
  - Hasil penelitian yang dipublikasi dalam jurnal *European Heart Journal* menemukan bahwa orang dewasa dalam kelompok usia sama yang bertempat tinggal di are dengan tingkat polusi tinggi lebih berisiko terkena tekanan darah tinggi di bandingkan yang tinggal di daerah dengan minim polusi
  - Menurut Barbara Hoffman, seorang professor epidemiologi lingkungan *Centre of Health and Society* di Jerman mengatakan bahwa penemuan ini menunjukkan paparan

partikel polusi udara dalam jangka panjang yang berkaitan dengan tingginya kasus hipertensi.

## Cara Pencegahan dan Penanggulangan

Cara pencegahan dan penanggulangan pencemaran udara dapat dilakukan dengan beberapa tindakan misalnya: dengan membuat jalur hijau berupa penanaman pohon-pohon di kota-kota besar agar CO<sub>2</sub> dapat terserap kembali melalui proses daur oksigen dan fotosintesis, mengurangi penggunaan minyak bumi dan bahan bakar fosil secara berlebihan pada industry, pembangkit listrik, dan rumah tangga untuk mengurangi jumlah limbah udara yang terlepas ke atmosfer, memanfaatkan energy alternatif yang ramah lingkungan, melakukan pengawasan lebih ketat di wilayah hutan yang rawan terbakar, melarang warga melakukan pembakaran hutan saat dilakukannya *land clearing* lahan pertanian, tidak melakukan percobaan nuklir secara masif untuk mengurangi pencemaran radioaktif, program langit biru dengan cara mengganti bahan bakar kendaraan, mengubah mesin kendaraan, memasang alat-alat pembersihan polutan pada kendaraan bermotor, menggalakkan penanaman pohon untuk mempertahankan paru-paru kota dengan memperluas pertamanan dan penanaman berbagai jenis pohon sebagai penangkal pencemaran.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pencemaran udara diartikan sebagai adanya bahan-bahan atau zat-zat asing di dalam udara yang menyebabkan perubahan komposisi udara dari keadaan normalnya sehingga membuat kualitas udara menurun. Dapat disimpulkan pencemaran udara adalah masuknya atau tercampurnya unsur-unsur berbahaya ke dalam atmosfer yang dapat

mengakibatkan terjadinya berbagai macam kerusakan lingkungan, gangguan pada kesehatan flora dan fauna, serta gangguan pada kesehatan manusia.

Secara umum penyebab pencemaran udara terdapat menjadi dua bagian yaitu, faktor internal atau secara alamiah yang berasal dari alam dan faktor eksternal akibat ulah manusia itu sendiri.

Jadi, dapat diketahui jika kita menghirup udara yang sudah tercemar secara berlebihan bisa menimbulkan risiko berbagai macam gangguan-gangguan kesehatan. Bahkan dapat membahayakan bagi tubuh manusia. Adapun solusi untuk mencegah dan menanggulangnya dengan beberapa cara antara lain, dengan mempertahankan paru-paru dunia seperti memperluas pertanaman dan menanam berbagai jenis pohon, mengurangi penggunaan minyak bumi dan bahan bakar fosil secara berlebihan, memanfaatkan energy alternative yang ramah lingkungan.

### **Saran**

Berdasarkan pemaparan terkait faktor penyebab dari pencemaran udara serta akibatnya terhadap lingkungan dan gangguan kesehatan manusia, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui solusi yang tepat dalam mengatasi masalah pencemaran udara serta meminimalisir resiko kejadian penyakit akibat pencemaran udara. Diharapkan masyarakat sendiri pun sadar akan bahaya dari pencemaran udara terhadap kesehatan atau ekosistem hidup dan ikut serta dalam menjaga lingkungan sekitar. Hal ini dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan sehingga membuat masyarakat sendiri pun nyaman dalam lingkungannya dan udara kembali dalam kriteria kategori baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Budiyo, A., **Pencemaran Udara: Dampak Pencemaran Udara pada Lingkungan**, Berita Dirgantara; 2001, Vol. 2.
2. Indyah, S. A., **Pendidikan Lingkungan Hidup Tentang Bahaya Polutan Udara**, Cakrawala Pendidikan; 2005, No.3.
3. Ismiyati, D. M., **Pencemaran Udara Akibat Emisi Gas Buang Kendaraan Bermotor**, *Jurnal Manajemen Transportasi & Logistik*; 2014, Vol. 01.
4. Jainal, A. F. A., **Pengaruh Dampak Pencemaran Udara Terhadap Kesehatan Untuk Menambah Pemahaman Masyarakat Awam Tentang Bahaya Dari Polusi Udara**, Prosiding SNFR-4; 2019.
5. Marlinae, L., **Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan**, Banjarbaru; 2019.
6. Nareza, D. M., **Jangan Sepelekan Dampak Buruk Polusi Udara**; 2021, Retrieved from Alodokter.com: <https://www.alodokter.com>
7. Oktora, B., **Hubungan antara Kualitas Udara dalam Ruang dengan Kejadian Sick Building**, FKM UI; 2008.
8. Simanjuntak, A. G., **Pencemaran Udara**, Buletin Limbah; 2005, Vol. 9, No.1.
9. Sri, A. M., **Dampak Pencemaran Udara (Polusi Udara) Terhadap Penyakit Hipertensi**; 2019, Retrieved from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <http://p2ptm.kemkes.go.id>.
10. **Undang-Undang Pokok Pengolahan Lingkungan Hidup No.23 Tahun 1997**.

**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<sup>1\*</sup>, Penulis Kedua<sup>2</sup> dan Penulis Ketiga<sup>3</sup> (12 pt, Centered, Bold)**

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

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

<sup>3</sup>Nama 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

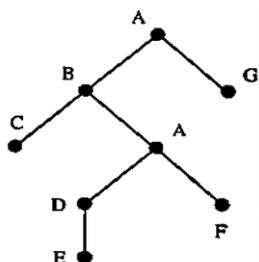
10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(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)

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

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, 12pt)

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

***Relationship Between Family Support and Anxiety Level Clients of Coronary Heart Disease (CHD) at the Heart Polyclinic of RSUD in Langsa***

*Irma Hartati dan Fitriyani*

***The Role of Village Volunteers in Responding to Covid-19 in the Level of Trust of the Village Communities About Covid-19 in Dewantara District North Aceh Regency in 2021***

*Musdarianto dan Sri Andala*

***Analysis of Ointment Formulation from Bilimbi Leaves (Averrhoa bilimbi)***

*Tahara Dilla Santi, Radhiah Zakaria, dan M. Dharma Nauval*

***Analysis of Factors Associated with Smoking Behavior in Adolescents in Blang Mangat District Kota Lhokseumawe***

*Ida Suryawati, Abdul Gani, dan Mariyati*

***Factors Affecting the Completion of Complete Basic Immunization in Infants in the Working Area of the Jeulingke Community Health Center, Banda Aceh City in 2020***

*Marzuki, Mifthahul Jannah, dan Mawardani*

***Student Perceptions in Facing Covid-19 at Stikes Muhammadiyah Lhokseumawe in 2021***

*Inong Sri Rahayu dan Musdarianto*

***The Relationship of Low Birth Weight (LBW) with Death Neonatal in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis)***

*Rostina, Nopa Arlianti, dan Asnawi Abdullah*

***The Dangers of Consuming Liquor (Alcohol) Among Adolescents***

*Nur Azizah*

***Determinant of the Behavior of Kadarzi (Nutrition Aware Families) in Toddler Mother's at Work Area of the Reubee Health Centers, Delima District, Pidie Regency***

*Anwar Arbi, Tasya Ariska, Intan Liana, Radhiah Zakarina, dan Agustina*

***Factors Causing Air Pollution and its Impact Onpublic Health***

*Vany Armiantika Sari*

**Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh** | *Aceh Public Health Journal*

PKPKM