

JUKEMA

Volume 8 | Nomor 2 | Oktober 2022: 65 - 136

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

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

Phosy Vionica Ramadhana, SKM., MKM.

Tiara Mairani, SKM., MKM.

Dr. Surna Lastri, SE., M.Si.

IT Web Jurnal

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

Penerbit:

Pusat Kajian dan Penelitian Kesehatan Masyarakat (PKPKM)

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

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

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

Email: jurnal.jukema@unmuha.ac.id

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

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

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh

Aceh Public Health Journal

Volume 8, Nomor 2, Oktober 2022: 65-136

- Prediction of the Consequences of Fire and Explosion at Gas Stations in Banda Aceh City Using the Aloha Application in 2020**
Fouriza Dinda Mauliany, Putri Ariscasari dan Zulkifli 65-72
- Trend in Maternal Mortality in North Aceh Regency for a Decade: Influence of Socio-Cultural Factors**
Maidar dan Radhiah Zakaria 73-79
- Determinants of Patient Satisfaction in Medicine Collection Services at Pharmaceutical Installation Banda Raya Health Center in Banda Aceh**
Anugerah Akbar Putra Utama, Anwar Arbi dan Intan Lina 80-89
- Screening of Metabolite Compounds of Chromolaena odorata Leaves**
Tahara Dilla Santi, Aditya Candra, dan Radhiah Zakaria 90-93
- The Relationship Between Germas Program and Hypertension Control in Lhoknga Primary Health Care, Aceh Besar, Indonesia**
Liza Mustaqim, Eddy Azwar, Vera Nazhira Arifin dan Riza Septiani 94-101
- The Influence of Information Received from Family Planning Officers on the Choice of Contraceptive Devices for Women of Childbearing Age (WUS) in Indonesia (Advance Analysis of the 2017 IDHS)**
Desi, Asnawi Abdullah dan Nopa Arlianti 102-107
- The Relationship Between Home Environmental Conditions and the Incidence of ISPA in Children Under Five in the Working Area of the Pulau Banyak Health Center, Aceh Singkil Regency**
Rizki Anjasmara, Irma Hamisah dan Mawardir 108-115
- Factors Associated with Hand Washing With Soap (CTPS) Behavior Among Students at SMPN 3 Kota Sabang**
Nura Zuriati, Tahara Dilla Santi, dan Maidar 116-122
- The Relationship Between Anxiety Levels and Facing Childbirth in the Working Area of the Tangse Health Center, Pidie Regency**
Eka Yuliani, Nopa Arlianti dan Aulina adamy 123-129
- Factors Associated with Sexual Violence in Children in Baiturrahman District, Banda Aceh City**
Intan Andriani, Agustina dan Syafruddin Anwar 130-136

Template JUKEMA

Formulir

Berlangganan

PREDICTION OF THE CONSEQUENCES OF FIRE AND EXPLOSION AT GAS STATIONS IN BANDA ACEH CITY USING THE ALOHA APPLICATION IN 2020

Prediksi Konsekuensi Kebakaran dan Ledakan pada SPBU Kota Banda Aceh
Menggunakan Aplikasi ALOHA Tahun 2020

Fouriza Dinda Mauliany¹, Putri Ariscasari^{1*} dan Zulkifli¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

*putri.ariscasari@unmuha.ac.id

ABSTRACT

The National Fire Protection Association (NFPA) reported 5.020 cases of fire at gas stations, of which 61% of gas station fires were caused by vehicle fires, 27% by technical errors, and 12% caused by other causes. In 2017 at the Simpang Jam gas station in Banda Aceh, which caused huge losses. Previously, there had never been a study on the impact of fire and explosion risks, especially for gas stations that were close to residential areas in the city of Banda Aceh. This research is descriptive analytic with a case study design conducted at 2 gas stations in Banda Aceh using secondary data obtained from gas stations and BMKG and then processed using ALOHA software. The results showed that the flammable area at the Batoh Gas Station was 28 yards, with a red zone (17 yards), an orange zone (21 yards), and a yellow zone (28 yards). The flammable area at the Simpang Jam gas station is 24 yards, with a red zone (13 yards), an orange zone (17 yards), and a yellow zone (24 yards). Both gas stations do not have an emergency response plan to anticipate fires and explosions at these gas stations. It is recommended to the managers of Batoh Gas Stations and Simpang Jam Gas Stations to make an emergency response plan and provide training on fire and explosions for each worker, it is hoped that the government will tighten regulations regarding land that must be vacated in hazard zones to minimize the impact of fire and explosions at these gas stations.

Keywords: Fire, Explosion, Gas Station, Flammable Area, ALOHA

ABSTRAK

Asosiasi Perlindungan Kebakaran Nasional (NFPA) melaporkan 5.020 kasus kebakaran di SPBU, dimana 61% kebakaran SPBU disebabkan oleh kebakaran kendaraan, 27% kesalahan teknis, dan 12% disebabkan oleh penyebab lain. Pada tahun 2017 di SPBU Simpang Jam, Banda Aceh terjadi kasus kebakaran yang menyebabkan kerugian yang besar. Sebelumnya belum pernah dilakukan kajian dampak risiko kebakaran dan ledakan terutama untuk SPBU yang berada dekat dengan pemukiman warga di Kota Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk memprediksi area berisiko (Threat zone) dari konsekuensi kebakaran, ledakan, dan penyebaran awan uap dengan menggunakan aplikasi ALOHA (Areal Location of Hazardous Atmospheres). Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain case study yang dilakukan pada 2 SPBU di Banda Aceh dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari SPBU dan BMKG lalu diolah menggunakan perangkat lunak ALOHA. Hasil penelitian menunjukkan *flammable area* pada SPBU Batoh sejauh 28 yard, dengan zona merah (17 yard), zona oranye (21 yard), dan zona kuning (28 yard). *Flammable area* pada SPBU Simpang Jam sejauh 24 yard, dengan zona merah (13 yard), zona oranye (17 yard), dan zona kuning (24 yard). Kedua SPBU tidak memiliki *emergency respond plan* untukantisipasi kebakaran dan ledakan pada SPBU tersebut. Direkomendasikan kepada pengelola SPBU Batoh dan SPBU Simpang Jam untuk membuat *emergency respond plan* serta membuat pelatihan mengenai kebakaran dan ledakan kepada setiap pekerja, untuk pemerintah diharapkan memperketat peraturan mengenai lahan yang harus dikosongkan pada zona-zona bahaya untuk meminimalisir dampak kebakaran dan ledakan pada SPBU tersebut.

Kata kunci: Kebakaran, Ledakan, SPBU, Flammable Area, ALOHA

PENDAHULUAN

Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU) merupakan prasarana umum yang disediakan distributor bahan bakar minyak (BBM) yang disediakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan bahan bakar masyarakat. Di Indonesia terdapat kurang lebih 6.570 SPBU yang tersebar di setiap kabupaten dan kota, di kota Banda Aceh sendiri terdapat 12 SPBU aktif yang masih melayani pengisian bahan bakar hingga saat ini (Pertamina, 2018). Menurut penelitian *National Fire Protection Association* (NFPA), terdapat 5.020 kasus kebakaran dan ledakan yang terjadi pada SPBU setiap tahunnya, peristiwa tersebut banyak dipicu oleh kebakaran kendaraan. Hasil penelitian NFPA menunjukkan 61% kebakaran SPBU disebabkan oleh kebakaran kendaraan, 27% disebabkan oleh kesalahan teknis, dan 12% penyebab lainnya (NFPA, 2011).

SPBU Batoh dan SPBU Simpang Jam merupakan salah satu SPBU yang terletak di lokasi strategis di Kota Banda Aceh banyak dilalui oleh pengendara motor karena berada di tepi jalan utama. Selain terletak pada lokasi strategis, SPBU Batoh terletak sejajar dengan pertokoan, berdekatan dengan perumahan warga, dan universitas, begitu juga dengan SPBU Simpang Jam. SPBU ini terletak di jantung Kota Banda Aceh yang berdekatan dengan situs, cagar Budaya dan tempat wisata salah satunya Museum Tsunami Aceh.

Sebelumnya belum pernah dilakukan kajian mengenai dampak dan risiko kebakaran dan ledakan yang mungkin terjadi pada SPBU di Kota Banda Aceh, peneliti ini bertujuan untuk memprediksi area berisiko (*threat zone*) dari konsekuensi kebakaran, ledakan, dan penyebaran awan uap dengan menggunakan aplikasi ALOHA (*Areal Location of Hazardous Atmospheres*) merupakan program komputer yang dibuat oleh U.S. EPA dan NOAA, dapat diperoleh secara gratis (*freeware*), serta mudah digunakan untuk

membuat pemodelan kebakaran dan ledakan akibat kebocoran bahan kimia sehingga dapat membantu dalam perencanaan tanggap darurat.

Hasil pemodelan dari perhitungan menggunakan aplikasi ALOHA dapat dilakukan *plotting* melalui aplikasi *Google Earth*, sehingga dapat diketahui lebih jelas *threat zone* dari dampak kebakaran dan ledakan yang terjadi. Dengan mengetahui *threat zone* yang jelas pihak manajemen akan dapat lebih tepat dalam menentukan waktu *emergency response* serta tindakan-tindakan yang tepat dalam mengatasi kebakaran dan ledakan yang terjadi (U.S. EPA dan NOAA, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *case study*, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara pada pengelola SPBU mengenai rencana tanggap darurat dan fasilitas pemadaman kebakaran yang tersedia. Sedangkan data sekunder diperoleh dari SPBU adalah informasi zat kimia, ukuran tangki timbun, data atmosfer di lingkungan SPBU yang diperoleh dari BMKG Aceh serta data lokasi SPBU yang diperoleh dari *google map*. Selanjutnya data dianalisis menggunakan aplikasi ALOHA dengan menggunakan skenario yang telah ditentukan dan diinterpretasikan ke *Google Earth*.

HASIL

Hasil pemodelan kebakaran dan ledakan dari benzena dapat dilihat setelah semua data yang diperlukan dimasukkan ke dalam parameter *site data* yang terdiri dari data lokasi yang dijadikan sebagai tempat atau objek penelitian, dan *setup*. Parameter *site data* diisi dengan data lokasi yang dijadikan tempat penelitian, sedangkan parameter *setup* diisi dengan data bahan kimia (*chemical data*), data atmosferik (*atmospheric data*), dan data sumber kebocoran (*source data*).

Pemodelan pada SPBU Batoh

Parameter site data dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Parameter Site Data SPBU Batoh

No.	Parameter Site Data	Keterangan
1	Data Lokasi	5.32°55N 95,19°3E
2	Tipe Bangunan	Single storied building
3	Tanggal dan waktu	24 Februari 2020, 13.00 WIB

Koordinat yang diperoleh menggunakan *Google Earth* adalah 5.32°55N 95,19°3E, dengan elevasi setinggi 50 meter di atas permukaan tanah. Berdasarkan observasi yang dilakukan SPBU yang menjadi unit analisis merupakan bangunan bertipe satu lantai (*single storied*) yang di sekitarnya terdapat bangunan lain dan perpohonan. Sedangkan parameter tanggal dan waktu diisi berdasarkan tanggal dan waktu penelitian.

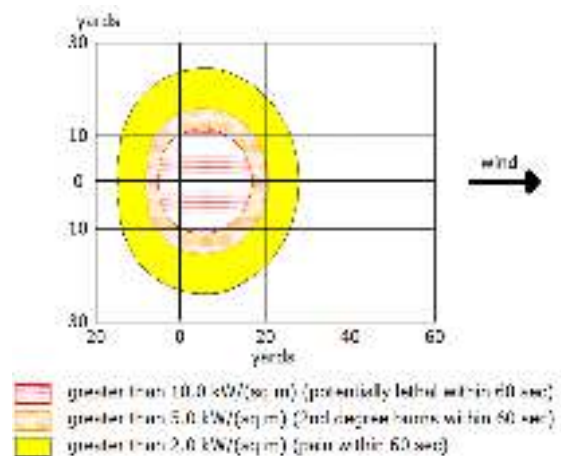
Parameter *set up* merupakan skenario yang ditentukan oleh peneliti terhadap kondisi tertentu yang mungkin terjadi. Adapun skenario yang ditentukan oleh peneliti adalah terjadinya kebocoran tangki timbun yang berisi bahan kimia *benzene*. Tangki tersebut berisi 70% (16,4 ton) dengan lebar diameter 2,5 m dan tinggi 5 m dengan volume 24,54 liter. Titik kebocoran berada pada bagian bawah tangki dan lubang kebocoran berbentuk lingkaran (*circular opening*) dengan diameter 2 inch, dan terletak pada 0,5 meter dari bagian bawah tangki (Tabel 2). Kejadian kebocoran tersebut menimbulkan beberapa konsekuensi seperti kebakaran dan ledakan dengan menggunakan parameter *display, threat zone*.

Tabel 2. Parameter Set Up (Skenario) SPBU Batoh

No.	Parameter Set Up	Keterangan
1	Chemical Data	
	Bahan kimia	<i>Benzene</i>
	Berat molekul	78.11 g/mol
	AEGL 1	52 ppm
	AEGL 2	800 ppm

No.	Parameter Set Up	Keterangan
	AEGL 3	4000 ppm
	IDLH	500 ppm
	Titik Didih	175.9 F
	ASC	15,7%
2	Atmospheric data	
	Kecepatan angin	8,23 m/s
	Arah angin	Ke 67elatan (dari E)
	Ketinggian pengukuran	3 meter
	Kepadatan permukaan tanah	Urban or forest
	Kondisi awan	7
	Temperatur udara	30°C
	Stability Class	D
	Inversion Hight	No inversion
	Kelembapan udara	50%
3	Source	
	Diameter	2,5 meter
	Panjang tangki	5 meter
	Volume tangki	24,54 meter
	Kandungan dalam tangki	Mengandung cairan
	Temperatur di sekitar tangki	30°C
	Massa dalam tangki	6,4 ton
	Volume cairan (otomatis)	70%
	Shape of opening	Circular opening
	Opening diameter	2 inches (hole)
	Height of the tank opening	Bottom of the leak 0,50 m or 20% of the way to the top of the tank

Pemodelan dapat ditampilkan dengan memilih parameter *display, threat zone* hasilnya adalah sebagai berikut (Gambar 1):



Gambar 1. Flammable Area SPBU Batoh

Dari hasil pemodelan didapatkan *upper level concern* (zona merah) sebesar 10 kW/(sqm) dengan jarak mencapai 17 yard. Pada zona merah ini berpotensi dapat mematikan serta menimbulkan kerusakan parah pada wilayah yang terkena dalam waktu 60 detik. *Middle level of concern* (zona oranye) sebesar 5 kW/(sqm) dengan jarak mencapai 21 yard. Pada zona oranye ini dapat menyebabkan luka bakar tingkat dua dalam waktu 60 detik. Serta *lower level of concern* (zona kuning) sebesar 2 kW/(sqm) dengan jarak mencapai 28 yard. Pada zona kuning ini dapat menyebabkan luka bakar ringan serta rasa sakit dalam waktu 60 detik.



Gambar 2. Flammable Area SPBU Batoh

Setelah diaplikasikan ke *Google Earth*, dapat dilihat bahwa jarak terjauh terjadi kebakaran dan ledakan adalah 28 yard. Pada zona merah yang mencapai 17 yard, daerah yang terkena ialah kantor dari SPBU tersebut, penyimpanan tabung gas serta stasiun pengisian BBM sepeda motor. Pada zona oranye mencapai 21 yard, daerah yang terkena ialah galon pengisian minyak 2 dan 3 serta lahan kosong yang berada di perbatasan SPBU. Dan pada zona kuning mencapai 28 yard, daerah yang terkena ialah galon pengisian minyak 4, lahan kosong, halaman belakang rumah milik warga serta 1 kedai yang berada di sisi kanan SPBU.

Berdasarkan pemodelan ini peneliti dapat memprediksi populasi yang berisiko,

seluruh pekerja (26 orang) merupakan populasi utama yang paling tinggi risikonya, populasi yang berisiko juga bertambah sesuai dengan jumlah konsumen yang sedang melakukan pengisian Minyak. Masyarakat di daerah pemukiman Desa Batoh juga merupakan populasi berisiko, menurut sistem informasi kawasan pemukiman Kota Banda Aceh jumlah masyarakat Desa Batoh adalah 5.878 jiwa.



Gambar 3. Text Summary SPBU Batoh

SPBU belum memiliki prosedur resmi *emergency response plan* untuk kejadian kebakaran dan ledakan, begitupun dengan sarana dan prasarana pemadaman kebakaran seperti kamera cctv, bak pasir serta titik kumpul yang belum tersedia serta belum ada pelatihan tanggap darurat kebakaran dan ledakan dan penggunaan APAR.

Pemodelan pada SPBU Simpang Jam

SPBU Simpang Jam merupakan salah satu SPBU yang terletak di lokasi strategis, pada tahun 2017 SPBU ini mengalami kebakaran yang mengakibatkan kerusakan fasilitas pada pompa tangki timbun, sehingga peneliti menilai sangat penting untuk melakukan pemodelan dampak kebakaran dan ledakan, berikut merupakan hasil analisis (Tabel 3):

Tabel 3. Parameter Site Data SPBU Simpang Jam

No.	Parameter Site Data	Keterangan
1	Data Lokasi	5.31°55N 95,19°35E
2	Tipe Bangunan	Single storied building
3	Tanggal dan waktu	24 Februari 2020, 10.00 WIB

Titik Koordinat terletak pada 5.31°55N 95,19°35E, dengan elevasi setinggi 50 meter di atas permukaan tanah, dengan tipe bangunan satu lantai (*single storied*) yang di sekitarnya terdapat bangunan lain dan perpohonan. Sedangkan parameter tanggal dan waktu diisi berdasarkan tanggal dan waktu penelitian.

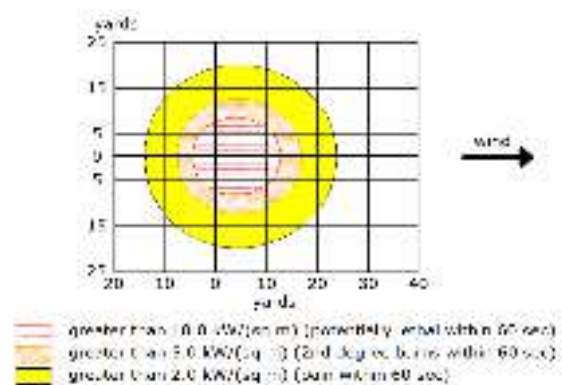
Skenario yang ditetapkan untuk lokasi ke dua ini adalah kebocoran tangki timbun yang berisi bahan kimia *benzene* dengan isi tangki 60% (7,22 ton) dengan lebar diameter 2 m dan tinggi 4 m dengan volume 12,6 liter. Titik kebocoran berada pada bagian bawah tangki dan lubang kebocoran berbentuk *direct, puddle, tank, dan gas pipeline* dengan tipe tangki *horizontal cylinder*. Skenario kebocoran diameter 1,5 inch dan terletak pada 0,4 meter dari bagian bawah tangki. Kejadian kebocoran tersebut menimbulkan beberapa konsekuensi seperti kebakaran dan ledakan dengan menggunakan parameter *display, threat zone*.

Tabel 4. Parameter Set Up (Skenario) Simpang Jam

No.	Parameter Set Up	Keterangan
1	<i>Chemical Data</i>	
	Bahan kimia	<i>Benzene</i>
	Berat molekul	78.11 g/mol
	AEGL 1	52 ppm
	AEGL 2	800 ppm
	AEGL 3	4000 ppm
	IDLH	500 ppm
	Titik Didih	175.9 F
ASC	15,7%	
2	<i>Atmospheric data</i>	
	Kecepatan angin	8 m/s
	Arah angin	Ke selatan (dari E)
	Ketinggian pengukuran	3 meter
	Kepadatan permukaan tanah	Urban or forest

No.	Parameter Set Up	Keterangan
	Kondisi awan	7
	Temperatur udara	38,2°C
	<i>Stability Class</i>	D
	<i>Inversion Hight</i>	No inversion
	Kelembapan udara	50%
3	<i>Source</i>	
	Diameter	2 meter
	Panjang tangki	4 meter
	Volume tangki	12,6 meter
	Kandungan dalam tangki	Mengandung cairan tangki
	Temperatur di sekitar tangki	30°C
	Massa dalam tangki	7,22 ton
	Volume cairan (otomatis)	60%
	<i>Shape of opening</i>	<i>Circular opening</i>
	<i>Opening diameter</i>	<i>1,5 inches (hole)</i>
	<i>Height of the tank opening</i>	<i>Bottom of the leak 0,40 m or 20% of the way to the top of the tank</i>

Dari hasil pemodelan didapatkan *upper level concern* (zona merah) sebesar 10 kW/(sqm) dengan jarak mencapai 13 yard, pada zona ini berpotensi mematikan serta menimbulkan kerusakan parah pada wilayah yang terkena dalam waktu 60 detik. *Middle level of concern* (zona oranye) sebesar 5 kW/(sqm) dengan jarak mencapai 17 yard, dampak pada area ini bisa menimbulkan luka bakar tingkat dua dalam waktu 60 detik. Serta *lower level of concern* (zona kuning) sebesar 2 kW/(sqm) dengan jarak mencapai 24 yard, populasi pada area ini berisiko mengalami luka bakar ringan serta rasa sakit dalam waktu 60 detik.



Gambar 3. Flammable Area SPBU Simpang Jam

Dengan skenario *circular opening* yang berdiameter 1,5 inch pada tangka timbun dilokasi ini bahwa *flammable area* pada SPBU Batoh merupakan seluruh bagian SPBU tersebut hingga mencapai jarak 24 yard dari titik kebocoran, dimana titik kebocoran pada SPBU ini merupakan tangki timbun yang berada di sisi kiri bagian belakang SPBU berdekatan dengan kantor dari SPBU tersebut (Gambar 3).



Gambar 4. *Flammable Area* Simpang Jam

Setelah diaplikasikan ke Google Earth, dapat dilihat bahwa jarak terjauh terjadi kebakaran dan ledakan adalah 24 yard. Pada zona merah yang mencapai 13 yard, daerah yang terkena ialah kantor dari SPBU tersebut, penyimpanan tabung gas serta musholla dan kamar mandi yang tersedia pada SPBU. Pada zona oranye mencapai 17 yard, daerah yang terkena ialah stasiun pengisian minyak 1 dan 2, lahan kosong yang berada di perbatasan SPBU, serta 2 bagian belakang rumah milik warga. Dan pada zona kuning mencapai 24 yard, daerah yang terkena ialah galon pengisian minyak 3 dan 4, lahan kosong, 7 rumah milik warga, serta halaman belakang Museum Tsunami yang merupakan lahan parkir mobil yang disediakan tempat tersebut (Gambar 4),

Pengunjung Museum Tsunami juga merupakan populasi yang beresiko terkena dampak, serta kendaraan yang terparkir pada area belakang dari Museum tersebut. Namun karena prediksi yang dilakukan

pada pukul 10.00 WIB tidak banyak pengunjung yang berada pada museum tersebut, sehingga mengurangi jumlah populasi berisiko. Sama halnya pada SPBU Batoh, di SPBU Simpang Jam juga tidak memiliki *emergency response plan*, sehingga jika terjadi peristiwa kebakaran dan ledakan pekerja tidak memiliki pedoman penanganan kebakaran dan ledakan. Sarana pemadaman api yang tersedia hanya terbatas pada APAR yang berjumlah 5 buah serta tersedianya titik kumpul, namun SPBU tidak memiliki bak pasir, alat pendeteksi kebocoran, CCTV, serta alat pelindung diri yang mencukupi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Zona aman pada SPBU Batoh bila terjadi kebakaran dan ledakan ialah lebih dari 28 yard sedangkan pada SPBU Simpang Jam lebih 24 yard, kedua SPBU belum memiliki prosedur tanggap darurat, belum memberikan pelatihan penanganan tanggap darurat kebakaran dan ledakan kepada karyawan selain itu sarana dan prasarana penanganan kebakaran juga perlu peningkatan.

Saran

Diharapkan kepada PT. PERTAMINA untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terkait proteksi kebakaran dan ledakan pada setiap pengelola SPBU, diharapkan kepada pengelola SPBU untuk menyediakan alat proteksi kebakaran sesuai standar, Menyusun prosedur *emergency response plan* serta melaksanakan pelatihan pemadaman kebakaran dan tanggap darurat bagi seluruh karyawan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anizar, **Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.

2. Anonymous, **ALOHA User's Manual**, U.S Environmental Protection Agency, Washington DC; 2007.
3. Ashari, M. L., **Modul Unsur Api dan Pencegahannya**; 2018.
4. Badan Nasional Penanggulangan Bencana, **Laporan Kasus Kebakaran**; 2018.
5. Budiono, S., **Bunga Rampai HIPERKES dan KK**, Semarang: Universitas Diponegoro; 2003.
6. Cooling, David A., **Fire Prevention and Protection: Industrial Safety Management and Technology**, New Jersey: Prentice Hall; 1990.
7. Crowl, D. A., **Understanding Explosions**, New York: American Institute of Chemical Engineers; 2003.
8. Dinas Pemadam Kebakaran, **Laporan Kasus Kebakaran**, Banda Aceh; 2019.
9. Ding, Xu-Dong, dkk., **The Causes and Consequences Analysis of Fire and Explosion Accident Happened in Buried Oil Tank of Gas Station**, China; 2012.
10. ILO, **Kode Praktis Pencegahan Kecelakaan Besar Dalam Industri**, Internasional Labour Office, Geneva; 1991.
11. ILO, **Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja**, Geneva; 1991.
12. International Fire Service Training Association (IFSTA), **Essential of fire Fighting**, USA; 1994.
13. Journal of Public Health Volume 10. Ponorogo: Universitas Darussalam Gontor.
14. Kemenakertrans RI., **Materi Ajar Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja Bagi Paramedis Perusahaan**, Jakarta: Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI Sekretariat Jenderal Pusat Keselamatan dan Kesehatan Kerja; 2015.
15. Keputusan Menteri Tenaga Kerja No:Kep.186/Men/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja.
16. Lilley, G. D., **Explosions and Release, Dispersion and Ignition of Combustibles: a Review**, 9th Annual International Energy Conversion Engineering Conference, San Diego, California, p.p. 1 – 18; 2011.
17. Ma'mun, dkk., **Minyak Atsiri Sebagai Bioaditif Untuk Penghematan Bahan Bakar Minyak**, BPTRO, Jakarta; 2011.
18. Materi Pengawasan K3 Penanggulangan Kebakaran; 2008.
19. Muryani, Eni., **Zonasi Potensi Pencemaran Bahan Bakar Minyak Terhadap Airtanah Bebas**, Universitas Pembangunan Nasional; 2012.
20. National Fire Protection Association (NFPA) International, **Fire At U.S Service Station**; 2011.
21. Ostarisa, E., Januar, W., Vicky, M. T., **Sistem Informasi Eksekutif Berbasis WEB pada Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU)**, Surabaya: STIKOM Surabaya; 2014.
22. Priambodo, D., **Skenario Kebakaran dan Ledakan pada SPBU dan SPPBE di Sekitar Tapak RBE**, Jakarta.; 2018.
23. Pusdiklatkar, **Modul Pelatihan Perilaku Api**, Jakarta; 2006.
24. Racmawatie, S. J., **Mitigasi Bencana Kebakaran**, Surakarta: Borobudur Inspira Nusantara; 2017.
25. Ramli, S., **Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran (Fire Managemen)**, Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
26. Ramli, S., **Manajemen Kebakaran**, Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
27. Rijanto, B., B., **Kebakaran dan Perancangan Bangunan**, Jakarta: Mitra Wacana Media; 2010.
28. Rijanto, B. B., **Pedoman Pencegahan Kecelakaan di Industri**, Jakarta: Mitra Wacana Media; 2011.
29. Ridley, J., **Iktisar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Edisi Tiga**, Jakarta:

- Erlangga; 2008.
30. Risdiyanta, R., **Membedah Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU) di Indonesia**; 2014, Swara Patra, Vol. 4, No. 3.
 31. Salami, Indah R. S., **Kesehatan dan Keselamatan Lingkungan Kerja**, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2015.
 32. Salamonowicz, Z., Lopatka, **Emergency Scenarios During Accidents Involving LPG**; 2013, BLEVE Explosion Mechanism. [online], BiTP Vol. 30, Issue 2, p.p. 31-39.
 33. Sari, **Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Potensi Bahaya Kebakaran di Area Outer Tube Casting PT. Kayaba Indonesia Bekasi Jawa Barat**; 2010.
 34. Sucipto, Cecep, D., **Keselamatan dan Kesehatan Kerja**, Tangerang: Gosyen Publishing; 2014.
 35. Sukma, A. J., Rochim, B. C., **Analisis Risiko Potensi Kebakaran dan Ledakan Beserta Dampaknya pada Pekerja dan Masyarakat di PT. Pertamina Terminal BBM Rewulu**; 2017.
 36. Sulardi, **Menekan Potensi Korosi Base Plate Pondasi Tangki Dengan Metode Drainase Horizontal Geopipe Dibawah Pondasi**; 2018.
 37. Sarasadi, A., **Evaluasi Sebaran Spasial Lokasi Stasiun Pelayanan Bahan Bakar Umum (SPBU) Kota Semarang Berbasis Sistem Informasi Geografis**, Semarang, Skripsi, Universitas Negeri Semarang; 2011.
 38. Tanubrata, M., **Perencanaan Bangunan Terhadap Api**, Yogyakarta: Universitas Teknologi Yogyakarta; 2006.
 39. The Geneva Association, **Fire and Climate Risk**; 2014.
 40. Török, Z., Ajtai, N., Turcu, A. -T., Ozunu, A., **Comparative Consequence Analysis of The BLEVE Phenomena in The Context on Land Use Planning; Case study: The Feyzin Accident**, The Institution of Chemical Engineers Elsevier; 2011.
 41. Triyono, A., **Teknik Penanggulangan Bahaya Kebakaran Perusahaan; 2001**, Majalah Hiperkes dan Keselamatan Kerja, Vol. XXXIV, No. 3, p.p. 34-53.
 42. U.S. EPA., NOAA. **ALOHA User's Manual**, Washington; 2007.
 43. Wicaksono, R. R., Meirina, E., **Evaluasi Sarana Evakuasi Kebakaran di Industri**, Karung Sisuarjo: The Indonesia; 2013.

TREND IN MATERNAL MORTALITY IN NORTH ACEH REGENCY FOR A DECADE: INFLUENCE OF SOCIO-CULTURAL FACTORS

Trend Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara Selama Satu Dekade:
Pengaruh Faktor Sosial Budaya

Maidar^{1,2*} dan Radhiah Zakaria^{1,2}

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

*maidar@gmail.com

ABSTRACT

Background: The Global Millennium Development Goals (MDGs) commitment targets reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) to 102 per 100,000 live births by 2015, followed by the Sustainable Development Goals (SDGs) setting a new target of 70 per 100,000 live births in 2030. For a decade or ten years of observations of maternal mortality trends in North Aceh Regency still show fluctuations. **Method:** This study examines the relationship between socio-cultural factors and cases of maternal death. Qualitative research by conducting (1) in-depth interviews with 10 key informants, namely midwives who provide services; (2) Focus Group Discussion with Puskesmas Management and Program Responsible Persons on maternal death case audit activities; (3) Documentation study of the track record of maternal deaths in the decade period 2013-2022. **Result:** The results show that there is a downward trend although fluctuations of increase and decrease still occur within a decade of observation. The main immediate causes are due to bleeding and hypertension in pregnancy, the predominant place of death is in the hospital. The characteristics of multiparity mothers, '4 too' pregnancies and delays in recognizing problems and making decisions indicate that socio-cultural factors are very influential on maternal mortality in North Aceh. **Recommendation:** Innovation is needed to reconstruct socio-cultural disadvantages such as late decisions making and the ideal number of children in a family.

Keywords: Maternal Mortality, a Decade, Social Culture

ABSTRAK

Latar Belakang: Komitmen Global Millennium Development Goals (MDGs) yang menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, selanjutnya Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan target baru menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selama satu dekade atau sepuluh tahun pengamatan trend kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara masih menunjukkan fluktuatif. **Metode:** Penelitian ini menelaah keterkaitan faktor sosial budaya terhadap kasus kematian ibu. Penelitian kualitatif dengan melakukan (1) wawancara mendalam kepada 10 informan kunci yaitu bidan yang memberikan pelayanan; (2) Fokus Grup Diskusi dengan Manajemen Puskesmas dan Penanggungjawab Program pada kegiatan audit kasus kematian ibu; (3) Studi dokumentasi rekam jejak kematian ibu pada satu dekade periode tahun 2013-2022. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa ada kecenderungan penurunan walaupun fluktuasi peningkatan dan penurunan masih terjadi pada satu dekade pengamatan. Penyebab langsung utama karena perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, tempat kematian dominan di rumah sakit. Karakteristik ibu multiparitas, kehamilan '4 terlalu' dan keterlambatan mengenal masalah dan mengambil keputusan mengindikasikan faktor sosial budaya sangat berpengaruh terhadap kematian ibu di Aceh Utara. **Saran:** Diperlukan inovasi untuk merekonstruksi sosial budaya yang bersifat kurang menguntungkan seperti terlambat mengambil keputusan dan adanya jumlah anak ideal dalam sebuah keluarga.

Kata kunci: Kematian Ibu, Satu Dekade, Sosial Budaya

PENDAHULUAN

Pengamatan terhadap trend penurunan kasus kematian ibu terus dilakukan pada tingkat global, nasional, dan daerah sebagai wujud kepedulian terhadap salah satu issue strategis dan indikator kesejahteraan masyarakat. Pengamatan sebelumnya melalui kebijakan komitmen *Global Millenium Development Goals* (MDGs) yang menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, selanjutnya *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan target baru menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Fadhlurrohman, 2020).

Rentang waktu mencapai target SDGs sebagai sasaran pembangunan berkelanjutan tersisa kurang satu dekade, tepatnya hanya 8 tahun lagi, namun langkah-langkah upaya penurunan kematian ibu masih belum menunjukkan trend yang menggembirakan. Dibutuhkan penguatan sistem kesehatan melalui jaminan kesehatan universal yang berkontribusi terhadap pencapaian SDGs (Kieny, *et al.*, 2017).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di Kabupaten Aceh Utara, yaitu salah satu Kabupaten di Provinsi Aceh dengan jumlah desa terbanyak yaitu 852 desa di 27 kecamatan memperlihatkan trend fluktuasi (Dinas Kesehatan Aceh Utara, 2022). Dari pengamatan selama satu dekade terhadap trend penurunan kasus kematian ibu belum menunjukkan hasil yang menggembirakan, terutama dalam mencapai target SDGs (Maidar, *et al.*, 2016).

Trend fluktuatif selama satu decade memberikan beban kepada pihak-pihak terkait dalam upaya penurunan kematian ibu untuk terus menelaah melalui audit maternal agar ditemukan pembelajaran dari faktor risiko, penyebab utama kematian dan berbagai faktor yang turut berkontribusi. Tidak dapat dipungkiri faktor keterlambatan, kehamilan '4 terlalu' masih

menjadi penyebab kematian. Hal ini tentu terkait dengan pandangan secara socio-cultural nilai anak bagi keluarga, keinginan jenis kelamin tertentu dan jumlah anak ideal dalam sebuah rumah tangga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tiga metode pengumpulan data berdasarkan sasaran yang berbeda: (1) wawancara mendalam terhadap 10 informan kunci terdiri dari bidan yang memberikan pelayanan, (2) diskusi kelompok terfokus terhadap Manajemen Puskesmas dan Penanggungjawab Program di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dan (3) studi dokumentasi terhadap dua puluh satu (21) laporan kasus kematian ibu pada tahun 2021 dan laporan kasus kematian ibu periode 2013-2022.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh (2022), alasan pemilihan lokasi ini adalah karena dalam pengamatan satu dekade (2013-2022) upaya penurunan kematian ibu melalui berbagai intervensi belum menunjukkan hasil yang menggembirakan dibandingkan 23 kabupaten kota yang terdapat di Provinsi Aceh (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Dari 157 kasus kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2019, tertinggi adalah di Kabupaten Aceh Utara yaitu 25 kasus diikuti Bireuen 16 kasus dan terendah Pidie Jaya 1 kasus.

Wawancara terhadap 10 informan kunci dengan bidan yang memberikan pelayanan di Puskesmas dan Praktek Mandiri Bidan, serta diskusi kelompok terfokus dilakukan oleh peneliti. Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan literatur. Studi dokumentasi dan riview terhadap 21 laporan kasus kematian ibu tahun 2021 dilakukan oleh tim peneliti menggunakan daftar ckheklist terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang faktor sosial budaya yang berkontribusi terhadap keterlambatan dalam mencari perawatan kesehatan ibu yang berkontribusi terhadap

kematian ibu.

Wawancara dilakukan dalam rentang waktu 60 sampai dengan 90 menit sampai mencapai titik jenuh, yaitu tanggapan yang diperoleh memberikan informasi yang mendalam dan tidak ada lagi informasi baru. Bidan yang bertugas memberikan pelayanan kepada ibu hamil memberikan informasi terkait sosial budaya keluarga yang berkontribusi terhadap keterlambatan mendapatkan pelayanan.

Diskusi kelompok terfokus dilakukan di Puskesmas dengan mempresentasikan beberapa kasus kematian ibu pada tahun 2021 dengan tujuan menghindari bias mengingat peristiwa kematian dan terkait perawatan yang diberikan, selanjutnya dilakukan *riview* dan pembahasan menurut *prespektif* dari pemberi pelayanan, manajemen Puskesmas, penanggungjawab program dan pakar. Proses diskusi berlangsung dalam rentang waktu 3-4 jam meliputi paparan kasus oleh bidan yang bertanggung jawab di desa dan pemberi pelayanan di Puskesmas dan ruang bersalin, *riview* dan pembahasan dari berbagai *perspektif* masing-masing dalam rentang waktu 15-20 menit dan pada akhirnya dibahas ketimpangan dan tindak lanjut oleh fasilitator diskusi.

Studi dokumentasi terhadap dua puluh satu kasus yang dilaporkan mengidentifikasi tema dan pola terkait sosial budaya yang berkontribusi dengan kematian ibu termasuk karakteristik ibu, riwayat kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pola pengambilan keputusan dalam keluarga, dukungan terhadap ibu, kebiasaan dan tradisi dan informasi lain yang terkait.

Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan diskusi kelompok terfokus dibuat transkrip. Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan analisis tematik. Semua kode awal yang terkait dengan pertanyaan penelitian digabungkan dan dipindahkan ke dalam satu tema. Analisis dilakukan dengan pendekatan deduktif dan induktif, dikembangkan berdasarkan literatur terkait

Determinan Kematian Ibu dan Model Tiga Keterlambatan (McCarthy, *et al.*, 1992). Analisis induktif dengan mengorganisasikan data berdasarkan subtema dan kategori tema, selanjutnya diinterpretasikan (Thaddeus, *et al.*, 1994).

HASIL

Profil Tenaga Bidan

Keseluruhan bidan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022 terdata 2400 bidan yang bertugas di 23 Puskesmas, 1 Rumah Sakit Umum Daerah, baik sebagai ASN, tenaga kontrak maupun tenaga sukarela. Umumnya pelayanan kepada ibu diberikan di Puskesmas, Posyandu, Praktek Mandiri Bidan (PMB). Dari 132 bidan yang memberikan pelayanan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), 112 diantaranya sudah dikualifikasi sebagai Bidan Delima. Bidan yang menyelenggarakan pelayanan di PMB sebahagian besar juga bekerja di Puskesmas. Bidan desa diberi tanggung jawab terhadap satu sampai dua desa, juga mendapatpatkan tanggung jawab sebagai penanggungjawab atau pelaksana program di Puskesmas. Dari tingkat pendidikan, sebahagian besar merupakan lulusan Diploma Tiga Kebidanan, sudah ada yang berproses melanjutkan Pendidikan Sarjana dan Profesi Kebidanan, bahkan ada yang melanjutkan Pendidikan Pascasarjana Kebidanan dan Kesehatan. Status kepegawaian terdiri dari Aparat Sipil Negara (ASN), Tenaga Kontrak dan Tenaga Bakti Sukarela (Ikatan Bidan Indonesia Aceh Utara, 2022).

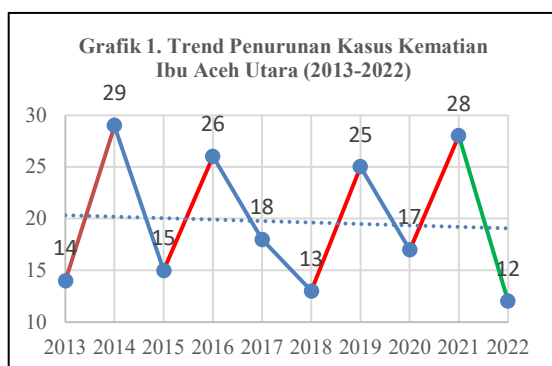
Selanjutnya profil bidan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di desa dengan tanggung jawab terhadap satu sampai dua desa, bidan yang memberikan pelayanan di Puskesmas, ruang bersalin dan bidan yang memberikan pelayanan di Praktek Mandiri Bidan. Rentang usia antara 30 - 55 tahun. Mayoritas sudah menikah dan sekitar rata-rata memiliki empat anak atau lebih. Rentang penghasilan antara 3 juta sampai

dengan 7 juta. Pengalaman kerja antara lima - lima belas tahun, beberapa bidan sudah bekerja lebih dari 20 tahun.

Penelitian ini menyelidiki faktor sosial dan budaya yang berkontribusi terhadap hambatan pengambilan keputusan dalam mencari perawatan kesehatan untuk wanita selama kehamilan. Tema dari analisis data disajikan di bawah ini.

Deskripsi Kasus Kematian Ibu Satu Dekade (Tahun 2013-2022)

Kasus kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara menunjukkan trend fluktuatif pada rentang pengamatan 2013-2022. Diawali tahun 2013 telah dilaporkan data absolut 15 kasus kematian ibu dan terjadi peningkatan hampir dua kali lipat yaitu 29 kasus pada tahun 2014. Selanjutnya kembali terjadi penurunan menjadi 15 kasus pada tahun 2015, namun kembali terjadi peningkatan pada tahun berikutnya menjadi 26 kasus. Pengamatan periode 2017-2018 trend penurunan kasus mulai terlihat, yaitu dari 18 kasus turun menjadi 13 kasus, selanjutnya kembali terjadi peningkatan 25 kasus pada tahun 2019. Terjadi penurunan pada tahun 2020 menjadi 17 kasus dan tahun 2021 trend kembali meningkat dengan dilaporkannya 28 kasus. Pada tahun 2022 dilaporkan 12 kasus kematian ibu. Trend fluktuatif kasus kematian ibu di Aceh Utara dapat terlihat pada Grafik 1.



Berdasarkan trend fluktuatif kasus kematian ibu yang dilaporkan pada periode 2013-2022, maka pencapaian target SDGs

masih menjadi tantangan yang cukup besar terkait sisa rentang waktu delapan tahun menuju Tahun 2030. Target menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup membutuhkan upaya yang maksimal, data 3 tahun terakhir jumlah kelahiran hidup pada tahun 2021 dilaporkan 12.276 sedangkan kasus kematian ibu dilaporkan 28 kasus, sehingga AKI di Kabupaten Aceh Utara masih cukup tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan dibandingkan Tahun 2020 pada kisaran 139/100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2022 telah dilaporkan 12 kasus kematian ibu dari 11.334 kelahiran hidup, artinya kembali terjadi penurunan, yaitu 105/100.000 kelahiran hidup.

Dari deskripsi laporan kasus kematian ibu yang dilaporkan dapat disimpulkan bahwa dari upaya yang telah dilakukan belum menunjukkan laju penurunan yang stabil. Walaupun pada akhir pengamatan sudah menunjukkan capaian dibawah target RPJMN, namun trend fluktuasi masih menjadi beban untuk terus menggali berbagai faktor yang mungkin dapat dikendalikan. Berbagai pihak sangat berharap bahwa keberhasilan penurunan AKI 105/100.000 kelahiran hidup Tahun 2022 di Aceh Utara terus dapat dipertahankan terutama mengawal keberhasilan target RPJMN Tahun 2024 AKI menjadi 183/100.000 kelahiran hidup. Namun, menelaah dari trend fluktuatif selama satu dekade, semua pihak harus mengawal berbagai faktor risiko terjadi peningkatan kasus di masa mendatang.

Determinan Kematian Ibu

Determinan kematian ibu ditelaah berdasarkan determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat diidentifikasi sebagai penyebab utama kematian ibu berupa penyulit dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas utamanya adalah perdarahan dengan berbagai sebab, diikuti hipertensi dalam kehamilan, tiga kasus terkonfirmasi Covid-19, teridentifikasi memiliki riwayat

penyakit kronik dan infeksi seperti tuberculosis.

Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini turut dipengaruhi oleh determinan antara berupa status kesehatan ibu, karakteristik ibu dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kasus perdarahan pada kehamilan, persalinan dan paska persalinan dipengaruhi oleh kondisi karakteristik ibu termasuk umur, paritas, jarak kelahiran, status gizi, riwayat kesehatan dan penyakit.

Bidan di Puskesmas DW mengungkapkan bahwa:

“Kematian ibu di Puskesmas kami terjadi 5 kasus, diawali kasus pertama terjadi pada tanggal 16 Februari 2021 karena perdarahan paska tindakan sectio cesaria yang terjadi pada ibu kehamilan ke-5, usia 37 tahun. Sehari berikutnya kasus ke-2 umur 32 tahun, melahirkan anak ke-2, dilaporkan, bahwa kematian terjadi karena sesak nafas dan tidak bisa kami identifikasi secara mendalam karena persalinan terjadi di Kabupaten Bireuen di rumah orang tua. Pada 15 Mei 2021 kembali dilaporkan kasus ke-3 dengan penyebab kematian ibu mengalami preeklampsia berat dan anemia, usia 19 tahun persalinan pertama. Kasus ke-4 terjadi pada tanggal 7 Juli 2021 dengan kondisi ibu mengalami beby blues paska persalinan dengan tindakan sectio cesaria, usia ibu 36 tahun, melahirkan anak ke-3. Kasus terakhir terjadi pada 13 Agustus 2021 diduga karena ibu mengalami emboli air ketuban dengan gejala ibu bersalin tampak kebiruan dan sesak sesaat setelah bayi dilahirkan, usia ibu 35 tahun persalinan anak ke-4.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus dan studi dokumentasi laporan kasus kematian ibu, maka ditemukan beberapa hal mendasar terkait praktik sosial budaya yang berpengaruh terhadap kematian ibu.

Ditinjau dari umur ibu saat hamil, khusus di Puskesmas DW tergambar bahwa kehamilan yang terjadi pada kondisi umur yang kurang ideal, 3 dari 5 kasus kematian memiliki umur lebih dari 35 tahun dan kurang dari 20 tahun (60%). Dari 28 kasus kematian ibu ditemukan rentang usia kehamilan antara 19 tahun sampai 40 tahun, bahkan kehamilan pada usia diatas 35 tahun mencapai 5 kasus (18%), rata-rata usia kasus kematian ibu adalah 30 tahun. Berdasarkan informasi ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kasus kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara turut dipengaruhi oleh faktor usia ibu saat kehamilan yaitu usia reproduksi kurang optimal.

Ditinjau dari karakteristik paritas dapat digambarkan bahwa masih ditemukan 2 kasus kematian terjadi pada ibu dengan kategori grandemultigravida, yaitu kehamilan ke-5 atau lebih. Eksplorasi lebih mendalam pada 2 kasus ini didapatkan informasi bahwa kasus pertama kehamilan ke-5 pada usia 37 tahun dan kasus kedua kehamilan ke-6 pada usia 35 tahun. Secara keseluruhan dominan kasus kematian terjadi pada 19 kehamilan multigravida yaitu kehamilan yang kedua sampai keempat (68%), ditemukan 7 kasus (25%) kasus primigravida. Dua kasus kematian primigravida teridentifikasi pada usia 36 tahun dan 19 tahun.

Dalam konteks paritas dan umur ibu didapatkan sebuah fenomena tentang perencanaan kehamilan yang kurang sehat, yaitu masih ditemukan paritas yang sangat berisiko terutama primigravida usia 19 tahun dan primigravida usia 36 tahun. Masih ditemukan grandemultigravida mengindikasikan jumlah ideal anak dalam keluarga lebih dari 4 anak didukung oleh persentase terbesar dari 28 kasus kematian ibu merupakan multigravida yang mencapai 68 persen. Multigravida dan umur ibu tentu berkaitan erat dengan berbagai komplikasi kehamilan, termasuk perdarahan karena anemia, plasenta previa, retensio plasenta dan atonia uteri.

Selanjutnya hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi lainnya juga dipengaruhi oleh faktor usia dan paritas.

Tiga Fase Keterlambatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus dan riview laporan kematian ibu, terungkap pola keterlambatan yang turut berkontribusi pada 28 kasus kematian ibu, sebagaimana diungkapkan oleh informan Bidan di Puskesmas DW berikut:

“Saat ibu memeriksakan diri ke Puskesmas kami mencurigai adanya struma sehingga kami menyarankan dan memfasilitasi untuk pemeriksaan lanjutan dan persalinan di rumah sakit, namun setelah kami evaluasi ibu dan keluarga tidak menuruti saran petugas. Saat inpartu datang ke ruang bersalin Puskesmas sehingga kami terpaksa melakukan pertolongan persalinan dan segera melakukan rujukan paska persalinan karena ibu menunjukkan gejala sesak. Setelah mendapatkan penanganan mengatasi sesak nafas, maka perawatan ibu dilanjutkan di rumah. Karena ibu membutuhkan support keluarga dalam perawatan, maka setelah perawatan di rumah sakit ibu dirawat di rumah orang tuanya, dan kami mendapatkan informasi ibu meninggal di rumah orangtuanya.

PEMBAHASAN

Trend kematian ibu di Aceh Utara selama satu dekade masih memperlihatkan trend fluktuasi sebagaimana ditunjukkan pada Grafik.1 dan telah didiskripsikan sebelumnya. Penurunan kematian ibu menjadi salah satu Program Prioritas Nasional, yaitu urutan kedua dari lima program. Aceh Utara dengan karakteristik wilayah yang cukup luas yang terdiri dari 852 desa telah berupaya terus menekan kematian ibu, hal ini dapat terlihat dengan adanya 3 tahun pada satu dekade

pengamatan laporan kasus yang terjadi dibawah 15 kasus, yaitu tahun 2013, 2015, 2018 dan tahun 2022. Namun, selama satu dekade kita juga dapat melihat 3 tahun melaporkan kasus kematian ibu diatas 25 kasus.

Berdasarkan data ini maka dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan dalam bentuk intervensi, inovasi dan kebijakan belum konsisten memberikan hasil yang maksimal atau dapat dikatakan bahwa masih terjadi kematian karena penyebab yang sama.

Penyebab langsung kematian masih didominasi oleh perdarahan post-partum, hipertensi dalam kehamilan. Ditinjau dari tempat terjadinya kematian telah terjadi pergeseran, yaitu mayoritas di rumah sakit. Dari 5 kasus yang dilaporkan di Puskesmas DW dapat diidentifikasi penyebab langsung adalah perdarahan, pre eklampsia dan anemia, emboli air ketuban dan baby blues. Ditinjau dari karakteristik ibu masih ditemukan ibu hamil terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak melahirkan dan terlalu dekat jaraknya. Grandelmultigravida pada kehamilan kelima pada usia 37 tahun dan anak keenam pada usia 35 tahun mengindikasikan bahwa jumlah anak ideal dalam sebuah rumah tangga adalah 5 anak (McCarthy, *et al.*, 1992). Hasil ini telah dijelaskan oleh penelitian Maidar, *et al* (2016) bahwa anak adalah merupakan status sosial dalam sebuah keluarga.

Keterlambatan dalam mengenal masalah tidak terlepas dari tingkat literasi ibu hamil dan keluarga. Proses hamil dan melahirkan yang merupakan kondisi fisiologis sering mendapatkan pengabaian dari gejala dan tanda risiko yang dialami ibu. Sebuah pemahaman mengenal tanda risiko pre-eklampsia masih dianggap kondisi fisiologis menjelang persalinan, sehingga menjadi faktor keterlambatan pengambilan keputusan. Kurang kesiagaan keluarga dan masyarakat juga berdampak kepada terlambat sampai ke fasilitas rujukan, selanjutnya pemilihan rumah sakit, jarak tempuh, hambatan akses dan

pembiayaan juga menjadi penyebab keterlambatan mendapatkan penanganan yang tepat di rumah sakit (Thaddeus, *et al.*, 1994).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengamatan satu dekade kematian ibu di Aceh Utara menemukan bahwa trend penurunan belum konsisten. Berdasarkan kajian kasus secara mendalam masalah sociocultural masih sangat mempengaruhi dalam bentuk multiparitas dan keterlambatan.

Saran

Rekomendasi yang disampaikan dari penelitian ini adalah terus dikembangkan berbagai inovasi dengan merekonstruksi nilai sosial kultural yang berdampak negatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadhlurrohman, M. I., Purnomo, E. P., and Malawnai, A. D., **Analysis of Sustainable Health Development In Indonesia (Sustainable Development Goal's)**; 2020, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, p.p. 133-143.
2. Kieny, M. P., *et al.*, **Strengthening Health Systems for Universal Health Coverage and Sustainable Development**, s.l. : Bull World Health Organ; 2017, ;95:537–539 doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.187476537>.
3. Maidar, *et al.*, **Model Otopsi Sosial Berbasis Budaya Aceh dalam Mengatasi Kematian Ibu di Provinsi Aceh (Studi di Kabupaten Aceh Utara)**; 2016, Medan, Sumatera Utara: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/42264>.
4. Dinas Kesehatan Aceh Utara, **Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara**, Lhoksukon: Dinas Kesehatan Aceh Utara; 2022.
5. Dinas Kesehatan Aceh, **Profil Kesehatan Aceh**; 2019, Banda Aceh: https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/profil_kesehatan_aceh_tahun_2019.pdf.
6. McCarthy, J., and Maine, D., **A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality**, Population Council; 1992, Vol. 23. No. 1, p.p. 23-33.
7. Thaddeus, S., and Maine, **Too Far to Walk: Maternal Mortality in Contexts**; 1994, New York : Elsevier Science zyx, 1994, Vol. 38. Sm. Sci. Med. Vol. 38. No. 8, pp. 1091-1110.
8. Ikatan Bidan Indonesia Aceh Utara, **Profil Anggota Bidan Aceh Utara, Lhoksukon**: Pengurus Cabang IBI Aceh Utara; 2022.

DETERMINANTS OF PATIENT SATISFACTION IN MEDICINE COLLECTION SERVICES AT PHARMACEUTICAL INSTALLATION BANDA RAYA HEALTH CENTER IN BANDA ACEH

Determinant Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh

Anugerah Akbar Putra Utama¹, Anwar Arbi^{1*} dan Intan Lina²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, 23247

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Poltekkes Kemenkes Aceh

*anwar68arbi@gmail.com

ABSTRACT

Background: The Banda Raya Health Center (Puskesmas), reports that the number of patients who purchase medicines from the pharmacy at the Community Health Center Installation is decreasing every year, this is thought to be because the medicines needed are not available at the pharmacy. Patients who do not want to queues for a long time and prefer to buy medicines from the outside of the health center. Convenience and poor service procedures are also the reasons why patients feel dissatisfied with medication collection services. This study aims to determine patient satisfaction in medicine collection services at the the Banda Raya Community Health Center Pharmacy Installation, Banda Aceh City. **Method:** Quantitative research with cross sectional design. The sample in this study were patients/families of patients who purchase medication at the Banda Raya Health Center Pharmacy Installation, totaling 49 patients from January to March 2020, using the Accidental Sampling technique. This research was conducted on August 3-11, 2020. Bivariate analysis used SPSS with the chi square statistical test. **Results:** Univariate analysis showed that 69.4% of patients were dissatisfied, 75.5% were uncomfortable, 67.3% had a negative attitude, 73.5% had poor human relations, 75.5% had poor service procedures, and 77.5 % no drug availability. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between comfort (P value = 0.004), attitude (P value = 0.002), human relations (P value = 0.001), service procedures (P value = 0.001), and drug availability (P value = 0.021) with patient satisfaction in drug collection services at the Pharmacy Installation of the Banda Raya Health Center, Banda Aceh City. **Conclusion:** Puskesmas are expected to be able to provide sufficient medicine and provide training for pharmaceutical service staff regarding good health service training such as carrying out the '3 S' (Greet, Smile, Care) so that patients feel satisfied and comfortable.

Keywords: Convenience, Attitude, Service Procedures, and Medicines Availability.

ABSTRAK

Latar Belakang: Puskesmas Banda Raya melaporkan jumlah pasien yang menebus obat ke apotek di Instalasi Farmasi Puskesmas menurun tiap tahun hal ini diduga karena obat yang diperlukan tidak tersedia di apotek, selain pasien yang tidak mau mengantri lama dan lebih memilih menebus obat diluar Puskesmas. Kenyamanan dan prosedur pelayanan yang kurang baik juga menjadi penyebab sehingga pasien merasa tidak puas akan pelayanan pengambilan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sebanyak 591 populasi dengan jumlah sampel 49 responden yang diambil dengan teknik *Accidental Sampling*. Pengambilan data dilakukan pada 3-11 Agustus 2020. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square* untuk bivariat. **Hasil:** Analisis univariat menunjukkan 69,4% pasien tidak puas, 75,5% tidak nyaman, 67,3% sikap negatif, 73,5% hubungan antar manusia kurang baik, 75,5% prosedur pelayanan kurang baik, dan 77,5% tidak ada ketersediaan obat. Penelitian menunjukkan ada hubungan antara kenyamanan (P value = 0,004), sikap (P value = 0,002), hubungan antar manusia (P value = 0,001), prosedur pelayanan (P value =0,001), dan ketersediaan obat (P value =0,021) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di Apotek Instalansi Farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. **Kesimpulan:** Puskesmas diharapkan dapat menyediakan obat yang cukup dan memberikan pelatihan bagi petugas pelayanan farmasi tentang pelatihan pelayanan kesehatan yang baik seperti melakukan 3 S (Salam, Senyum, dan Sapa) sehingga pasien merasa puas dan nyaman.

Kata Kunci: Kenyamanan, Sikap, Prosedur Pelayanan dan Ketersediaan Obat.

PENDAHULUAN

Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan atas produk akan mempengaruhi pola perilaku selanjutnya seperti minat beli ulang produk. Beberapa penelitian menemukan bahwa pasien yang merasa puas atas pelayanan kesehatan berminat melakukan kunjungan ulang (Pohan, 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan (Permenkes, 2016).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Setya, 2017).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana (Bramantoro, 2016).

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di Puskesmas yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu, dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat dan kesehatan (Rangga, 2011).

Menurut Sarmini (2015), resep yang tidak terlayani karena persediaan mengalami *stock out* yang dapat berakibat merosotnya mutu pelayanan Puskesmas khususnya instalasi farmasi. Sebagai contoh beberapa Puskesmas mengalami kelebihan stok persediaan kategori A yang memiliki harga dan nilai produk tinggi hingga mencapai 80%. Oleh karena itu pengendalian persediaan obat dan barang farmasi lainnya sangat penting.

Hasil pengamatan awal peneliti tahun 2019 pada pasien yang berkunjung di instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh pada bulan Agustus jumlah pasien sebanyak 1.125 pasien menurun pada bulan September menjadi 885 pasien kemudian jumlah pasien kembali meningkat pada bulan Oktober dan kembali menurun pada bulan November sebanyak 981 pasien dan Desember sebanyak 995 pasien. Menurut petugas puskesmas hal ini biasa saja karena tidak setiap bulan meningkat jumlah pasien, namun pada jumlah pasien yang menebus obat ke apotek memang menurun tiap tahun karena obat yang dicari terkadang tidak tersedia di apotek. Pasien yang tidak mau mengantri lama akan memilih menebus obat diluar puskesmas.

Jumlah penurunan pasien yang menurun di tahun 2019 adalah hal biasa namun menurunnya jumlah pasien yang

menebus obat di apotek Puskesmas Banda Raya, berdasarkan observasi awal peneliti dengan 10 pasien yang berkunjung ke apotek, 7 diantaranya mengatakan kurang puas dengan pelayanan di instalasi tersebut. Pasien harus mengantri lama untuk mendapat obat dengan fasilitas ruangan yang sempit, keterbatasan tempat duduk menyebabkan kurang puasnya para pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh instalansi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, dan ketidakterseediaannya obat di apotek yang menyebabkan keluarga pasien harus mencari lagi diluar Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, variabel independen dan dependen diteliti secara simultan. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien/keluarga pasien yang mengambil obat di instalansi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh sebanyak 591 pasien. Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling* menggunakan rumus Lemeshow sebanyak 49 sampel.

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

HASIL

Analisis Univariat

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

Tabel 1. Analisis Univariat berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Kepuasan, Kenyamanan, Sikap, Hubungan antar Manusia, Ketersediaan Obat dan Prosedur Pelayanan

Variabel	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	30.6
Perempuan	34	69.4
Umur		
< 40 tahun	33	67.3
≥ 40 tahun	24	28.8
Pendidikan		
Sarjana	25	51.1
SMA	24	48.9
Kepuasan		
Puas	15	30.6
Tidak Puas	34	69.4
Kenyamanan		
Nyaman	12	24.5
Tidak Nyaman	37	75.5
Sikap		
Positif	16	32.7
Negatif	33	67.3
Hubungan antar Manusia		
Baik	13	26.5
Kurang Baik	36	73.5
Prosedur Pelayanan		
Baik	12	24.5
Kurang Baik	37	75.5
Ketersediaan Obat		
Ada	11	22.5
Tidak ada	38	77.5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa kepuasan pasien tidak puas 69.4%, dengan jenis kelamin perempuan 69.4%, umur <40 tahun 67.3%, dengan pendidikan sarjana 51.1%, tidak nyaman dalam pelayanan pengambilan obat 75.5%, sikap negatif 67.3%. Sedangkan hubungan antar manusia

kurang baik 73.5% dan prosedur pelayanan kurang baik 75.5% serta tidak ada ketersediaan obat 77.5%, ikut memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan independen.

Tabel 2. Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Instalansi Farmasi

Kenyamanan	Kepuasan Pasien						P-value
	Puas		Tidak Puas		F	Total	
	F	%	F	%			
Nyaman	8	66.7	4	33.3	12	100	0.004
Tidak Nyaman	7	18.9	30	81.1	37	100	
Total	15	30.6	34	69.4	49	100	

Tabel 3. Hubungan Sikap dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Instalansi Farmasi

Sikap	Kepuasan Pasien						P-value
	Puas		Tidak Puas		F	Total	
	F	%	F	%			
Positif	10	62.5	6	37.5	16	100	0.002
Negatif	5	15.2	28	84.8	33	100	
Total	15	30.6	34	69.4	49	100	

Tabel 4. Hubungan antar Manusia dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Instalansi Farmasi

Hubungan antar Manusia	Kepuasan Pasien						P-value
	Puas		Tidak Puas		F	Total	
	F	%	F	%			
Baik	9	69.2	4	30.8	13	100	0.001
Kurang Baik	6	16.7	30	83.3	36	100	
Total	15	30.6	34	69.4	49	100	

Tabel 5. Hubungan Prosedur Pelayanan dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Instalansi Farmasi

Prosedur Pelayanan	Kepuasan Pasien						P-value
	Puas		Tidak Puas		F	Total	
	F	%	F	%			
Baik	35	87.5	5	12.5	40	100	0.001
Kurang Baik	20	55.6	16	44.4	36	100	
Total	55	72.37	21	27.63	76	100	

Tabel 6. Hubungan Ketersediaan Obat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Instalansi Farmasi

Ketersediaan Obat	Kepuasan Pasien					P-value	
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%			
Ada	7	63.6	4	36.4	11	100	0.021
Tidak ada	8	21.1	30	78.9	38	100	
Total	15	30.6	34	69.4	49	100	

Dari Tabel 2 terlihat bahwa proporsi responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang nyaman sebesar 66.7% dibandingkan dengan yang tidak nyaman sebesar 18.9%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang tidak nyaman sebesar 81.1% dibandingkan dengan yang nyaman sebesar 33.3%. dengan *p-value* 0.004. Tabel 3 responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang sikap positif sebesar 62.5% dibandingkan dengan yang negatif sebesar 15.2%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang sikap negatif sebesar 84,8% dibandingkan dengan yang positif sebesar 37.5%. dengan *p-value* 0.002. Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalansi Farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia baik sebesar 69.2% dibandingkan dengan yang kurang baik sebesar 16.7%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia kurang baik sebesar 83.3% dibandingkan dengan yang baik sebesar 30.8%. dengan *p-value* 0.001. Tabel 5 proporsi responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak prosedur pelayanan baik sebesar 83.3% dibandingkan dengan yang kurang

baik sebesar 13.5%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak prosedur pelayanan kurang baik sebesar 86.4% dibandingkan dengan yang baik sebesar 16.7% dengan *p-value* 0.001. Tabel 6 proporsi yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak ada ketersediaan obat sebesar 63.6% dibandingkan dengan yang tidak ada sebesar 21.1%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak tidak ada ketersediaan obat sebesar 78.9% dibandingkan dengan yang ada ketersediaan obat sebesar 36.4% dengan *p-value* 0.021.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, dengan nilai *p value* = 0.004. hasil uji statistik menunjukkan responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang sikap positif sebesar 62.5%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalansi farmasi lebih banyak responden yang sikap negatif sebesar 84.8%.

Hasil uji statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Nurfitri (2016) dengan judul analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap

kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi badan rumah sakit daerah luwuk kabupaten banggai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 46.7% merasa nyaman. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 92.1% merasa tidak nyaman. Hasil analisis data diperoleh nilai p value = 0.012 yang artinya ada hubungan kenyamanan pasien dengan kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi badan rumah sakit daerah luwuk kabupaten banggai.

Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Dorothy (2010) bahwa kenyamanan adalah hasil yang diinginkan langsung asuhan keperawatan. Kenyamanan didefinisikan sebagai pengalaman langsung menjadi diperkuat melalui memiliki kebutuhan untuk bantuan, kemudahan, dan transendensi bertemu dalam empat konteks pengalaman (fisik, psychospiritual, sosial, dan lingkungan). Tiga jenis kenyamanan (lega, kemudahan, transendensi) dan empat konteks pengalaman manusia dalam aspek yang berbeda dari konteks terapi diperkenalkan. Menurut Wingjosoebroto (2015) bahwa kenyamanan dalam menunggu merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan kepuasan sehingga mempengaruhi minat pasien dalam membeli obat di rumah sakit, dan hal yang memberi kenyamanan pada pelanggan adalah lingkungan fisik yang baik dan tersedianya sarana penunjang.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, karena tidak terciptanya suasana aman dan tenteram dilingkungan khususnya terkait pandemi covid-19 pasien yang datang takut risiko terkena penularan virus tersebut. Kenyamanan di ruang tunggu terkadang banyaknya responden yang menunggu

pengambilan obat sehingga responden yang menunggu di ruang tunggu tidak ada jarak 1 meter antara responden satu dengan lainnya, adapun kebersihan di tempat pengambilan obat tidak disediakan cairan pencuci tangan hanya di sediakan diluar ruangan sehingga responden yang berkunjung merasa tidak puas disebabkan kenyamanan akan takutnya risiko terkena virus corona.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2020 dengan nilai p value = 0.002. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi lebih banyak responden yang sikap positif sebesar 76.9%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi lebih banyak responden yang sikap negatif sebesar 86.1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiska (2016) dengan judul analisis upaya meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi rumah sakit islam surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 66.4% dengan sikap positif. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 82.1% dengan sikap negatif. Hasil analisis data diperoleh nilai p value = 0.010 yang artinya ada hubungan sikap dengan kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi rumah sakit islam surabaya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2015) bahwa suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Menurut

Fornell (2012) bahwa konsumen atau pelanggan yang puas akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan kepada orang lain atas jasa yang dirasakannya. Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, karena petugas dalam menangani responden dalam pengambilan obat di apotek lambat sehingga responden harus menunggu lama dengan duduk antara responden lain tidak berjarak satu meter sehingga tidak mengikuti protokol kesehatan karena ramai. Ketersediaan dokter dalam menangani pasien terkadang lama karena pasien harus menunggu dokter datang terlebih dahulu, dan dalam masa pandemi ini petugas kesehatan hanya menangani pasien yang datang berobat tanpa ada tindakan seperti pencabutan gigi, dan pemeriksaan lainnya yang memerlukan tindakan sehingga pasien yang perlu diberikan tindakan akan dirujuk ke rumah sakit disebabkan petugas kesehatan tidak memiliki APD yang cukup untuk terhindar dari penularan virus corona. Hal ini yang menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan sikap petugas dalam memberikan pelayanan khususnya dalam masa pandemi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara antar manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dengan nilai p value = 0.001. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalasi Farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia baik sebesar 69.2%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi lebih banyak responden yang hubungan antar manusia kurang baik sebesar 83.3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Achmad

(2017) dengan judul evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD koesma kabupaten tuban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi sebesar 63.4% dengan hubungan antar manusia baik. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi sebesar 86.6% dengan hubungan antar manusia kurang baik. Hasil analisis data diperoleh nilai p value = 0.002 yang artinya ada hubungan antara manusia dengan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD koesma kabupaten tuban.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aditama (2015), bahwa kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan ditentukan pula oleh pelayanan perawat. Ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan lebih disebabkan oleh perawat yang bermuka cemberut betapapun cekatan dan profesionalnya perawat tersebut. Ketidakpuasan yang paling sering terjadi adalah terhadap sikap dan perilaku perawat yang kurang komunikatif.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara manusia dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, hal ini dikarenakan petugas kesehatan tidak menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi, seperti bahasa medis sehingga responden sering menanyakan kembali apa maksudnya, petugas kesehatan tidak menjelaskan penyakit yang diderita pasien dengan baik/jelas karena telah dijelaskan oleh dokter, dan petugas kesehatan tidak berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, dengan nilai p value = 0.001. Hasil uji statistik

menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek Instalasi Farmasi lebih banyak prosedur pelayanan baik sebesar 83.3%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi lebih banyak prosedur pelayanan kurang baik sebesar 86.4%.

Hasil uji statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Nurfitri (2016) dengan judul analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi badan rumah sakit daerah luwuk kabupaten banggai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 56.8% dengan prosedur pelayanan baik. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 85.9% dengan prosedur pelayanan kurang baik. Hasil analisis data diperoleh nilai p value = 0.001 yang artinya ada hubungan prosedur pelayanan dengan kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi badan rumah sakit daerah luwuk kabupaten banggai. Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Luthans (2016) bahwa dimensi kehandalan pelayanan obat terutama mengenai kemanjuran obat terhadap penyembuhan penyakit. Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat maka diharapkan pasien dapat sembuh dari penyakitnya. Disamping itu karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi tentang output dari suatu pelayanan kesehatan adalah apabila mereka telah menerima obat setelah berkunjung dari Puskesmas. Dengan demikian pasien dapat merasa bahwa pelayanan kurang lengkap apabila tidak diberi obat apabila datang ke Puskesmas. Menurut Muninjaya (2015) yang mengatakan bahwa prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit merupakan kontribusi yang cukup besar terhadap

variasi tingkat kepuasan pasien. Di samping itu instalasi melayani sepanjang 24 jam, sehingga kapan saja responden membutuhkan obat akan dapat terlayani. Proses pelayanan yang baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan memberikan kepuasan kepada konsumen.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, hal ini dikarenakan informasai yang disampaikan petugas sulit dimengerti responden, perawat dalam memberikan informasi tidak memberikan rasa nyaman bagi setiap pasien sehingga pasien bolak balik harus bertanya atau memanggil perawat dalam hal pelayanan, dan pelayanan mulai dari mendaftar sampai mendapatkan pelayanan menurut responden tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, dengan nilai P value = 0.021. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi lebih banyak ada ketersediaan obat sebesar 63.6%. Sedangkan responden yang tidak puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi lebih banyak tidak ada ketersediaan obat sebesar 78.9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiska (2016) dengan judul Analisis Upaya Meningkatkan Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi rumah sakit islam Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang puas dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 76.4% dengan ada ketersediaan obat. Sedangkan responden yang tidak puas

dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi sebesar 86.1% dengan tidak ada ketersediaan obat. Hasil analisis data diperoleh nilai $P\ value = 0.002$ yang artinya ada hubungan ketersediaan obat dengan kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi rumah sakit islam Surabaya. Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Widjajanti (2010) mendefinisikan obat ialah suatu zat atau bahan yang dapat mempengaruhi fungsi biologi suatu organisme utuh baik pada tingkat molekuler, seluler, organ atau organisme utuh baik sebagai individu maupun hubungannya dalam sesama organisme. Obat dapat digunakan untuk tujuan diagnosis, terapi (kuratif atau preventif) dan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan. Rahardja (2011) mendefinisikan obat yaitu suatu zat yang digunakan untuk diagnose, pengobatan, melunakkan, penyembuhan atau pencegahan penyakit pada manusia atau pada hewan.

Menurut Pudjaningsih (2017) bahwa dalam menjalankan aktivitasnya, Puskesmas memerlukan bermacam-macam sumber daya. Salah satu sumber daya yang penting adalah persediaan obat-obatan. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan pengobatan. Karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti bahwa ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan pengambilan obat di apotek instalasi farmasi Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, hal ini dikarenakan pasien harus membeli sendiri ke apotek luar puskesmas dikarenakan obat yang diresepkan dokter tidak tersedia, responden ketika membeli obat diluar puskesmas sulit membaca nama obat yang diresepkan dokter, dan petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan tatacara minum obat dan waktu-waktu meminum

obat karena langsung dituliskan di plastik obatnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiska, **Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya**, Skripsi, Surabaya, UNAIR; 2017.
2. Aditama, Ahditomo,. **Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit yang Baik**, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetomo, Surabaya; 2010.
3. Arikunto, S,. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**, Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
4. Badan POM, **Informatorium Obat Nasional Indonesia**; 2014, KOPERPOM dan CV Sagung Seto, Jakarta.
5. Bahfen, **Gambaran Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) RSUD Purbalingga**; 2016.
6. Bramantoro, **Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia**, Jakarta : Bumi Aksara; 2016.
7. Dorothy, **Tinjauan Umum Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit**; 2010, *Jurnal Ilmiah Universitas Sumatera Utara*.
8. Fauzi, **Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat dengan Standar Pelayanan Medis Sebagai Pengendali pada Beberapa Penyakit Pasien Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul**; 2017, Tesis, Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
9. Imbalo, Selma, **Analisis Ketersediaan dan Pola Peresepan Obat di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia**; 2012, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.
10. Karuniawaty, **Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**; 2015, Depkes, Jakarta.

11. Kemenkes RI., **Standar Pelayanan Rumah Sakit**; 2014, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
12. Kemenkes RI., **Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan**; 2012, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
13. Koeswadi, **Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan**, Jakarta: Gramedia; 2010.
14. Nooria, M. N., **Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)**, Jakarta: Ghalia Indonesia; 2016.
15. Muninjaya, **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan**, Edisi 2. Jakarta: EGC.
16. Permenkes, **Pelatihan Penggunaan Obat Rasional Untuk Dokter Puskesmas**, Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2016, Jakarta.
17. Pohan., **Konsep Dasar Dalam Pelayanan Publik dan Kinerja Birokrasi**; 2012.
18. Priyatno, D., **Mandiri Belajar SPSS untuk Analisis Data dan Uji Statistik**; 2011, Mediakom, Yogyakarta.
19. Rahardja, **Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen dengan Metode Servqual**; 2011, *Jurnal Sosial Ekonomi*, Jakarta.
20. Rangga, Purnamansyah, Arif, **Makalah Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit**, 2011, *Jurnal Ilmiah Program Studi Farmasi Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*.
21. Ratminto, Atik, S. W., **Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
22. Sadli, **Manajemen Farmasi, Cetakan III, 3-4, 45-46**, Jogjakarta: UGM Press; 2010
23. Sarmini, S., **Perkembangan dan Pelaksanaan Kebijakan Obat Nasional di Indonesia**; 2015, Disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Pelaksanaan KONAS Indonesia, University Center, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
24. Setya., **Mengukur Kepuasan Pelanggan: Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu**, Jakarta: PPM; 2017.
25. Siregar, Charles, J., P., **Farmasi Klinik Teori dan Penerapan**, Jakarta: EGC; 2012.
26. Suharsono, Retnoningsih., **Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik**; 2014, Depkes, Jakarta, 1-3,11-15.
27. Supranto, J., **Metode Riset Pengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
28. Tjiptono, Fandy, **Prinsip-prinsip Total Quality (TQS)**, Yogyakarta: ANDI; 2014.
29. Widjajanti., **Pengukuran Kepuasan Perilaku Konsumen**, Jakarta: Ghalia; 2013.
30. Wijono, **Manajemen Teori Praktik dan Riset Pendidikan**, Jakarta: Bumi Aksara; 2012.
31. Yulia, E., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Pengambilan Resep Obat di Puskesmas Bandar Petalangan Pelalawan 2017**; 2017, Skripsi Keperawatan, Pelalawan: Universitas Pahlawan Tunaku Tambusai.

SCREENING OF METABOLITE COMPOUNDS OF *Chromolaena odorata* LEAVES

Skrining Senyawa Metabolit Daun Chromolaena odorata

Tahara Dilla Santi^{1*}, Aditya Candra², dan Radhiah Zakaria^{1,3}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

²Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh

³ Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

*tahara.dilla@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: *Chromolaena odorata* leaves have been used by the people of Aceh Besar as traditional medicine. The chemical compounds from the leaves of this plant act as antioxidants, anti-inflammatory, antibacterial, and wound healers. The aim of the research was to determine the phytochemical content of *C. odorata* leaves using qualitative methods. **Methods:** The extraction method used is maceration and testing of bioactive compounds using a color test. The results showed that the yield percentage is 6.05%. **Result:** The results of the analysis of phytochemical compounds obtained seven phytochemical compounds contained in *C. odorata*, namely flavonoids, phenolics, alkaloids, terpenoids, saponins, steroids, and tannins. **Recommendation:** It is recommended to identify chemical compounds using the GC-MS test to obtain specific compounds that play an active anti-inflammatory, antioxidant, and antibacterial role.

Keywords: *C. odorata*, Screening, Maceration, Color Test

ABSTRAK

Latar Belakang: Daun *Chromolaena odorata* telah digunakan oleh masyarakat Aceh Besar sebagai obat tradisional. Senyawa kimia dari daun tanaman ini berperan sebagai antioksidan, antiradang, antibakteri dan penyembuh luka. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kandungan fitokimia daun *C. odorata* melalui metode kualitatif. **Metode:** Metode ekstraksi yang digunakan adalah maserasi dan pengujian senyawa bioaktif menggunakan uji warna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase rendemen adalah 4.96%. **Hasil:** Hasil analisis senyawa fitokimia diperoleh tujuh senyawa fitokimia yang terkandung dalam *C. odorata* yaitu senyawa golongan flavonoid, fenolik, alkaloid, terpenoid, saponin, steroid dan tanin. **Saran:** Disarankan melakukan identifikasi senyawa kimia menggunakan uji GC-MS untuk mendapatkan senyawa spesifik yang berperan aktif dalam antiinflamasi, antioksidan dan antibakteri.

Kata kunci: *C. odorata*, Screening, Maserasi, Uji Warna

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki 9600 cadangan plasma nutfah tanaman obat yang berpotensi untuk dikembangkan menjadi tanaman obat. Pemanfaatan tanaman obat secara turun temurun didukung dengan pengembangan metode untuk mengetahui kandungan senyawa kimia yang dapat digunakan sebagai obat dan menyembuhkan penyakit. Penggunaan obat tradisional secara tradisional dinilai lebih aman dan terjangkau (Santi, 2022).

Salah satu tanaman yang dimanfaatkan sebagai obat adalah kirinyuh (*C. odorata*). Daun tanaman ini sering digunakan oleh masyarakat di Aceh Besar sebagai obat luka dan antioksidan. Tanaman ini bersifat kosmopolit dan dapat ditemukan dimana saja sehingga sangat mudah memperolehnya saat dibutuhkan. Efek farmakologis yang diperoleh berasal dari komponen kimia yang terkandung dalam daun tanaman. Penelitian tentang analisis fitokimia daun *C. odorata* dari daerah Aceh besar belum banyak dilakukan. Untuk mengkaji secara ilmiah senyawa penting yang terdapat pada daun *C. odorata* maka perlu adanya penelitian tentang analisis kualitatif kandungan senyawa metabolit sekunder di Aceh Besar. Selain itu penelitian ini juga mengkaji tentang rendemen ekstrak *C. odorata* yang diperoleh dari hasil maserasi. Penetapan rendemen sangat penting karena dalam proses penyiapan obat harus melewati tahap ekstraksi yang akan menghasilkan ekstrak yang cukup untuk pembuatan produk obat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rendemen ekstrak etanol daun dan menganalisis komponen kimia dari daun *C. odorata* secara kualitatif dengan uji warna.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Peralatan yang digunakan pada penelitian ini adalah timbangan digital, wadah maserasi, blender, ayakan, aluminium foil, batang pengaduk, pipet tetes, kertas saring Whatman 42, gelas ukur, water batch, corong kaca, cawan penguap, rotary evaporator. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah daun *C. odorata*, etanol 70%, Mg, H₂SO₄, NaOH, mayer, wagner, dragendorf, akuades, Lieberman bouchart.

Prosedur Penelitian

Penyiapan Simplisia Daun

Sampel penelitian adalah daun *C. odorata* yang diperoleh dari Kawasan Ie Seum Kabupaten Aceh Besar. Proses sortasi basah dilakukan untuk memisahkan sampel daun dari pengotor yang melekat pada daun. Proses selanjutnya yaitu pencucian daun segar menggunakan air yang mengalir dan dilakukan penirisan air sebelum daun dikeringanginkan pada suhu ruangan (36⁰C). Tahap selanjutnya yaitu penyerbukan sampel daun kering.

Ekstraksi Sampel

Ekstraksi yang digunakan adalah maserasi. Proses ini dimulai dengan memasukkan 500gram serbuk daun *C. odorata* ke dalam wadah maserasi, ditambahkan 1500 mL pelarut etanol 70%. Perendaman dilakukan selama tiga hari dan setiap harinya dilakukan pengadukan serta penyimpanan terhindar dari sinar matahari. Pada hari ketiga dilakukan penyaringan dengan menggunakan kertas saring

kemudian diremaserasi kembali sebanyak 2 kali. Filtrat yang dihasilkan dari proses ini dipekatkan menggunakan rotary evaporator pada suhu 40⁰C. Maserat yang masih bercampur dengan etanol dipanaskan di atas water batch untuk mendapatkan ekstrak kental.

Penetapan Rendemen Ekstrak Daun

Rendemen ekstrak daun *C. odorata* dihitung menggunakan rumus:

$$\% \text{ Rendemen} = \frac{\text{berat ekstrak}}{\text{berat kering}} \times 100$$

Uji Kualitatif Sampel

Analisis fitokimia dilakukan dengan uji warna yang meliputi pengujian flavonoid, alkaloid, tannin, saponin, terpenoid, steroid berdasarkan metode Harborne (1996).

HASIL

Rendemen

Persentase rendemen ekstrak daun *C. odorata* yang dihasilkan dari 500 gram simplisia kering sebesar 4.96%.

Uji Kualitatif Ekstrak Daun

Identifikasi golongan senyawa kimia yang berpotensi sebagai antioksidan, antibakteri dan antiinflamasi dilakukan secara kualitatif berdasarkan sifat kelarutan senyawa. Hasil analisis uji warna diperoleh daun tanaman ini mengandung flavonoid, alkaloid, saponin, phenol, terpenoid, saponin dan tannin (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Skrining Fitokimia Sampel

Golongan senyawa	Hasil Uji Warna	
Flavonoid	Merah hingga jingga	+
Saponin	Terbentuk busa	+
Tannin	Endapan putih susu	+
Fenol	Hijau biru hingga kehitaman	+
Alkaloid	Endapan dan warna jingga kemerahan	+
Steroid	Hijau tua	+
Terpenoid	Merah kecoklatan	+

PEMBAHASAN

Proses ekstraksi yang digunakan dalam penelitian ini adalah maserasi yang merupakan teknik sederhana yang memungkinkan etanol menembus dinding sel tanaman dan masuk menuju rongga sel yang mengandung zat aktif. Zat ini nantinya akan keluar dari sel akibat perbedaan konsentrasi lingkungan dalam dan luar sel (Wahyulianingsih *et al*, 2016).

Rendemen merupakan perbandingan jumlah ekstrak daun *C. odorata* yang dihasilkan dari proses maserasi dengan berat ekstrak kering/simplisia. Nilai rendemen menjelaskan banyaknya senyawa bioaktif yang terkandung dalam sampel dan memiliki korelasi positif dengan efek farmakologi diantaranya antiinflamasi dan antibakteri.

Berdasarkan hasil rendemen ekstrak daun *C. odorata* sebesar 4.96% mengasumsikan rendemen yang dihasilkan sangat kecil sehingga untuk menghasilkan ekstrak yang dibutuhkan memerlukan sampel yang banyak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Santi *et al* (2023) yang menjelaskan ekstrak dengan pelarut polar

dapat melarutkan monosakarida dan oligosakarida namun tidak pada pelarut non polar. Hal ini didukung oleh penelitian Zhang *et al* (2011) yang mendapatkan rendemen yang semakin meningkat seiring penambahan bahan sampel dan jumlah pelarut. Rendemen hasil ekstraksi akan meningkat dengan asumsi bahwa terjadinya kontak antara matriks bahan dan pelarut sehingga memudahkan proses penetrasi ke dalam matriks bahan dan melarutkan senyawa target.

Uji fitokimia bertujuan untuk mengidentifikasi senyawa metabolit sekunder yang terdapat pada daun tanaman. Berdasarkan uji kualitatif ekstrak daun *C. odorata* mengandung flavonoid, tannin, alkaloid, terpenoid, steroid dan saponin.

Reaksi positif adanya senyawa flavonoid ditunjukkan dengan perubahan warna larutan menjadi merah atau jingga. Hal ini karena penambahan serbuk magnesium atau asam klorida yang membentuk gelembung H₂ yang mereduksi inti benzopiron pada senyawa flavonoid yang menyebabkan terbentuknya warna merah hingga jingga (Setyowati *et al*, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Metabolit sekunder yang terkandung dalam ekstrak daun *C. odorata* adalah flavonoid, saponin, alkaloid, tannin, terpenoid dan steroid. Nilai rendemen yang diperoleh dari sampel sebesar 4.96%.

Saran

Disarankan melakukan identifikasi senyawa kimia menggunakan uji GC-MS untuk mendapatkan senyawa spesifik yang berperan aktif dalam antiinflamasi, antioksidan dan antibakteri

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyulianingsih, H. S., Malik, A., **Penetapan kadar Flavonoid total ekstrak daun Cengkeh (*Syzygium aromaticum*)**; 2016, *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, Vol. 3, No. 2, p.p. 189.
2. Santi, T. D., Siregar, T. N., Sutriana, A., Andini, R., & Candra, A. **Phytochemical Test and Optimization of Transdermal Patches of *Carica papaya* Extract: Formulation Design of Candidate Drug for Wound Healing**; 2022, *Biodiversitas*, Vol. 23, No. 6, p.p. 2904–2913.
3. Harboene, J. B., (Penerjemah Padmawinata K, Soediro I), **Metode Fitokimia**, Bandung: Institut Teknologi Bandung; 1996.
4. Santi, T. D., Candra, A., **Skrining Fitokimia dan Karakteristik Salep Daun *Averrhoa bilimbi***; 2023, *Bioma: Jurnal Biologi Makasar*, Vol. 8, No. 1, p.p. 23-31.
5. Santi, T. D., Zakaria, R., Candra, A., **Analysis Active Compounds of *Carica papaya*, *Averrhoa bilimbi*, and *Chromolaena odorata* Leaves from Geothermal Area**, in AIP Conference Proceeding. Indonesia; 2023.

THE RELATIONSHIP BETWEEN GERMAS PROGRAM AND HYPERTENSION CONTROL IN LHOKNGA PRIMARY HEALTH CARE, ACEH BESAR, INDONESIA

Hubungan Program GERMAS dengan Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, Indonesia

Liza Mustaqim¹, Eddy Azwar^{1,2}, Vera Nazhira Arifin¹ dan Riza Septiani^{1*}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

²Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Kabupaten Pidie Jaya, Aceh, Indonesia

*riza.septiani@unmuha.ac.id

Background: Hypertension is a global issue since its prevalence increased in line with changes in lifestyle, especially in dietary patterns and low physical activity. In Indonesia, "the Healthy Living Movement" or "Gerakan Masyarakat Hidup Sehat" (GERMAS) Program which was launched in 2016 consists of seven pillars including physical activity, consumption of fruits and vegetables, no smoking, no alcohol, early detection of disease, environmental health, and latrines usage. The aim of this study is to analyze the relationship between GERMAS Program and hypertension control among patients in Lhoknga Primary Health Care (PHC) in Aceh Besar, Indonesia. **Method:** This study is a cross-sectional, with the subjects of 60 patients with hypertension in Lhoknga PHC, chosen by proportional sampling. Data were collected by interview and observation of blood pressure patients between 8 March and 26 March 2021. Data were analyzed univariate and bivariate using chi-square with significance $p < 0.05$. **Results:** The results show relationship between physical activity ($p = 0.019$), consumption of fruits and vegetables ($p = 0.001$), no smoking ($p = 0.038$), routine health check ($p = 0.001$), and hypertension control. **Recommendation:** Health workers in PHC are suggested to educate the community including patients with hypertension about GERMAS Program and support them in starting and maintaining a healthy living movement. Massive health education and socialization about GERMAS through various media are also essential social marketing in improving health in the community.

Keywords: Hypertension, GERMAS Program, Blood Pressure, Health Promotion

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah global karena prevalensinya meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, terutama pada pola makan dan aktivitas fisik yang rendah. Di Indonesia, "Gerakan Masyarakat Hidup Sehat" (GERMAS) yang diluncurkan pada tahun 2016 terdiri dari tujuh pilar, termasuk aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, deteksi dini penyakit, kesehatan lingkungan, dan penggunaan jamban. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara Program GERMAS dan pengendalian hipertensi pada pasien di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, Indonesia. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian potong lintang, dengan subjek sebanyak 60 pasien hipertensi di Puskesmas Lhoknga, dipilih dengan cara *proportional sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara dan pengamatan tekanan darah antara tanggal 8 Maret dan 26 Maret 2021. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *chi-square* dengan signifikansi $p < 0.05$. **Hasil:** Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik ($p = 0.019$), konsumsi buah dan sayur ($p = 0.001$), tidak merokok ($p = 0.038$), dan pemeriksaan kesehatan rutin ($p = 0.001$) dengan pengendalian hipertensi. **Saran:** Tenaga kesehatan di Puskesmas disarankan untuk mengedukasi masyarakat termasuk pasien hipertensi tentang Program GERMAS dan mendukung mereka dalam memulai dan mempertahankan gerakan hidup sehat. Pendidikan kesehatan secara masif dan sosialisasi tentang GERMAS melalui berbagai media juga penting untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat.

Kata Kunci: Hipertensi, Program GERMAS, Tekanan darah, Promosi Kesehatan

PENDAHULUAN

Rencana jangka panjang dalam bidang kesehatan periode 2005-2025, yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu dalam menjalani gaya hidup sehat, dengan harapan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rencana ini bertujuan menciptakan masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia dengan perilaku sehat dalam lingkungan yang mendukung, mampu mengakses layanan kesehatan yang adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang memengaruhi masyarakat di seluruh dunia, yaitu kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara kronis melebihi 140/90 mmHg. (NHS, 2023; World Health Organization, 2023). Tekanan darah tinggi yang persisten dan tidak diobati membawa risiko signifikan, termasuk perkembangan penyakit degeneratif seperti retinopati, hipertrofi jantung, kerusakan ginjal, penyakit jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan kematian mendadak. (NHS, 2023).

Data global dari *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan estimasi prevalensi hipertensi diantara orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun adalah 1.28 miliar, dan hanya 21% dari hipertensi yang terkendali. Selain itu, hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian prematur, sehingga target global antara tahun 2010 dan 2030 adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebanyak 33% (*World Health Organization*, 2023).

Berdasarkan data Risesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada masyarakat berusia 18 tahun ke atas adalah 34.1%, dengan prevalensi tertinggi

terjadi di Kalimantan Selatan (44.1%) dan terendah di Papua (22.2%). Hipertensi paling sering terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (55.2%), dan cukup tinggi pula diantara kelompok usia 31-44 tahun (31.6%) dan 45-54 tahun (45.3%). (Kemenkes RI, 2018). Di antara populasi dengan hipertensi (34.1%), ditemukan bahwa 8.8% telah didiagnosis namun tidak mengonsumsi obat, sementara 13.3% menyadari kondisinya namun tidak mengonsumsi obat secara teratur. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu dengan hipertensi tidak menyadari kondisinya dan tidak menerima pengobatan yang tepat (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Aceh Besar melaporkan bahwa populasi yang berusia 18 tahun ke atas di kabupaten tersebut adalah 236.902. Terdapat 9.398 diantaranya didiagnosis menderita hipertensi, dengan 4.082 pada laki-laki dan 5.316 pada perempuan. Dalam perbandingan, jumlah individu dengan hipertensi pada tahun 2017 adalah 6.756, dan pada tahun 2016, jumlahnya adalah 9.986 (Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2018). Prevalensi hipertensi cenderung meningkat di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar pada tahun 2019. Dari Januari hingga November, total 1.386 individu didiagnosis menderita hipertensi, dibandingkan dengan 1.226 individu pada tahun 2018 dan 845 individu pada tahun 2017.

Upaya pengendalian yang seharusnya dilakukan oleh pasien hipertensi meliputi perubahan gaya hidup dan perawatan medis yang berkelanjutan. seperti mengadopsi pola makan sehat, mengurangi asupan garam, menghindari makanan tinggi lemak jenuh, dan memperbanyak konsumsi buah, sayuran, dan biji-bijian. kemudian rutin berolahraga dengan aktivitas fisik, menjaga berat badan ideal, menghindari konsumsi alkohol berlebihan dan berhenti merokok juga pasien harus mengelola stres melalui

teknik relaksasi, meditasi, atau kegiatan yang menyenangkan. Terakhir, pasien harus rutin memeriksakan tekanan darah dan mengikuti saran serta pengobatan yang diberikan oleh dokter, termasuk minum obat secara teratur sesuai dengan resep (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemeriksaan kesehatan termasuk deteksi dini penyakit merupakan komponen kunci dari program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Program GERMAS sangat penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pemeriksaan kesehatan secara dini untuk mencegah dan mengurangi risiko yang terkait dengan hipertensi serta konsekuensi fatal yang mungkin terjadi. Program GERMAS adalah inisiatif pengembangan dan perbaikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan praktik hidup sehat individu, dengan demikian mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang tertinggi. Program ini mencakup beberapa kegiatan meliputi peningkatan aktivitas fisik, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, ketersediaan makanan bergizi dan peningkatan status gizi, pencegahan penyakit dan deteksi dini, peningkatan kualitas lingkungan, dan pendidikan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Studi awal melalui pengamatan yang dilakukan oleh para peneliti menemukan bahwa pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, menunjukkan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang berolahraga, dan mengonsumsi makanan tidak teratur atau cepat saji. Pasien-pasien tersebut, yang sebagian besar berusia produktif, terbiasa menjalani gaya hidup yang berdampak pada perkembangan hipertensi. Selain itu, sebagian dari mereka tidak melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan, terutama karena kurangnya dukungan dari keluarga dan kerabat dekat. Ada juga pasien yang telah berkonsultasi dengan dokter namun tidak patuh dalam mengonsumsi obat secara teratur, yang menyebabkan pasien

merasa penyakit hipertensi muncul secara tiba-tiba. Kurangnya motivasi untuk pemeriksaan rutin dikarenakan pasien yang sering lupa dan kurang menyadari kondisi kesehatan mereka atau karena akses terhadap pelayanan kesehatan. Temuan-temuan ini mendorong para peneliti untuk melakukan studi hubungan antara pengendalian hipertensi dengan program GERMAS di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, pada tahun 2021. Populasi studi terdiri dari pasien yang didiagnosis hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, pada bulan Februari 2021, dengan total 152 kasus hipertensi. Besar sampel ditentukan sebanyak 60 pasien menggunakan metode pemilihan sampel proposional. Dalam penelitian ini, hipertensi terkendali didefinisikan sebagai pasien yang mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg yang diukur dengan tensimeter digital. Kriteria inklusi untuk pemilihan sampel termasuk pasien laki-laki dengan hipertensi yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dan memiliki literasi yang cukup.

Hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS dengan Uji *Chi-Square*.

HASIL

Gambaran deskriptif tentang distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berusia di atas 45 tahun (65%) terkait pendidikan, 43.3% memiliki tingkat pendidikan dasar dan 53.3% responden bekerja sebagai petani (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik (n=60)	Jumlah (%)	
Usia		
≤ 45	21	(35.0%)
> 45	39	(65.0%)
Pendidikan		
Dasar	26	(43.3%)
Menengah	24	(40.0%)
Tinggi	10	(16.7%)
Pekerjaan		
Petani	32	(53.3%)
Pedagang	12	(20.0%)
ASN	7	(11.7%)
Lainnya	9	(15.0%)

Mayoritas responden mengalami hipertensi tidak terkontrol, diamati pada 61.7% responden. Selain itu, mayoritas responden kurang beraktivitas fisik (71.7%), kurang konsumsi buah dan sayuran (76.7%), memiliki kebiasaan merokok aktif (43.3%), dan tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (58.3%) (Tabel 2).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel (n=60)	Jumlah (%)	
Hipertensi		
Terkendali	23	(38.3)
Tidak Terkendali	37	(61.7)
Aktifitas Fisik		
Cukup	17	(28.3)
Kurang	43	(71.7)
Konsumsi Buah dan Sayur		
Cukup	14	(23.3)
Kurang	46	(76.7)
Merokok		
Aktif	26	(43.3)
Pasif	24	(40.0)
Tidak Merokok	10	(16.7)
Pemeriksaan Kesehatan		
Rutin	25	(41.7)
Tidak Rutin	35	(58.3)

Berdasarkan analisis bivariat (Tabel 3), ditemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik yang cukup dan pengendalian hipertensi. Di antara responden, 64.7% dari mereka yang memiliki hipertensi terkontrol memiliki aktivitas fisik yang cukup, dibandingkan dengan hanya 27.9% dari mereka yang memiliki aktivitas fisik yang kurang yang memiliki hipertensi terkontrol (p value= 0.019). Selain itu, asupan buah dan sayur yang cukup juga berhubungan dengan

pengendalian hipertensi, dengan 78.6% responden yang mengonsumsi buah dan sayur yang cukup memiliki hipertensi terkontrol, dibandingkan dengan hanya 26.1% dari mereka yang asupannya kurang (p value= 0.001).

Kebiasaan merokok berkorelasi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi, seperti yang terbukti dengan prevalensi tekanan darah terkontrol yang lebih tinggi di antara bukan perokok (70%) dibandingkan dengan perokok aktif (23.1%) dan perokok pasif (41.7%) (P value=0.038). Selain itu, pemeriksaan kesehatan rutin (64%) secara signifikan berhubungan dengan tekanan darah terkontrol pada pasien hipertensi dibandingkan dengan mereka yang melakukan pemeriksaan tidak rutin (20%) (P value= 0.001).

Table 3. Analisis Bivariat

Variabel	Hipertensi				P value
	Terkendali		Tidak Terkendali		
	f	%	f	%	
Aktifitas Fisik					
Cukup	11	64.7	6	35.3	0.019
Kurang	12	27.9	31	72.1	
Konsumsi Buah dan Sayur					
Cukup	11	78.6	3	21.4	0.001
Kurang	12	26.1	34	73.9	
Merokok					
Aktif	6	23.1	20	76.9	0.038
Passif	10	41.7	14	58.3	
Tidak Merokok	7	70.0	3	30.0	
Pemeriksaan Kesehatan					
Rutin	16	64.0	9	36.0	0.001
Tidak Rutin	7	20.0	28	80.0	
Total	23		37		

PEMBAHASAN

Hubungan Aktifitas Fisik dengan Pengendalian Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dan pengendalian hipertensi, dimana mayoritas responden dengan aktivitas fisik yang tidak mencukupi mengalami hipertensi tidak

terkendali (p value= 0.019). Penelitian ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan hubungan antara aktivitas fisik dan pengendalian tekanan darah pada individu hipertensi, dimana aktivitas fisik yang tidak mencukupi meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (Hasanudin, Adriyani and Perwiraningtyas, 2018).

Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme pengurangan resistensi perifer. Penurunan resistensi perifer terjadi karena perubahan dalam aktivitas sistem saraf simpatis dan respons vaskular setelah aktivitas fisik (Giam, 2020). Aktivitas fisik secara teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Mereka yang aktif secara fisik umumnya memiliki tekanan darah yang lebih rendah dan kurang rentan terhadap hipertensi. Individu yang aktif secara fisik cenderung memiliki fungsi otot dan sendi yang lebih baik, menjadi lebih kuat dan fleksibel. (Giam, 2020). Aktivitas seperti gerakan atau latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan menjaga kebugaran serta daya tahan kardiorespiratori, yang mencakup latihan aerobik, jalan kaki, jogging, renang, dan bersepeda (Giam, 2020).

Aktivitas aerobik dengan intensitas sedang hingga tinggi yang dilakukan secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi. Meningkatkan aktivitas fisik dengan melakukan latihan seperti berjalan cepat, bersepeda, dan latihan aerobik rutin selama 30 menit, 3-5 kali seminggu, dapat mengurangi tekanan darah sebesar 4-9 mmHg. Tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dan latihan rutin secara efektif menghambat penyakit jantung koroner dan stroke yang terkait dengan hipertensi. Aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan efisiensi jantung dan memperkuat otot jantung dalam memompa darah. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan penumpukan kolesterol dalam pembuluh darah (Anies, 2007).

Hubungan Konsumsi Buah dan Sayur dengan Pengendalian Hipertensi

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi buah dan sayuran dengan pengendalian hipertensi, di mana responden yang mengonsumsi buah dan sayuran yang cukup, memiliki hipertensi yang terkontrol lebih tinggi sebesar 78.6%. Dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsi cukup buah dan sayuran sebesar 26.1% (p value= 0.001).

Hasil ini sejalan dengan temuan dari studi yang dilakukan oleh Devi (2018), yang menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi sayuran dan buah-buahan dengan perubahan tekanan darah, dengan hasil menyatakan bahwa responden yang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dapat menjaga stabilitas tekanan darah mereka (p value =0.004) (Devi, 2018). Buah adalah bagian tumbuhan yang dapat dimakan yang mengelilingi biji. Buah sering disajikan sebagai hidangan penutup setelah makan berat. Sayuran adalah sumber makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang dapat membantu menyeimbangkan proses fisiologis dalam tubuh manusia dan mengontrol tekanan darah (Khomsan, 2006).

Individu dewasa disarankan untuk mengonsumsi 2-3 jenis buah per hari, dan porsi harian sayuran yang direkomendasikan untuk dewasa adalah sekitar 150-200 gram (1½-2 mangkuk) (Khomsan, 2006). Mengonsumsi sayuran dan buah dalam porsi yang cukup memberikan sumber antioksidan bagi tubuh. Kuantitas dan kualitas konsumsi makanan yang buruk dapat mengganggu proses metabolisme dalam tubuh dan menyebabkan penyakit. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kecukupan konsumsi makanan untuk mencapai fungsi optimal. Mendorong konsumsi harian buah dan sayuran sangat disarankan karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pemeliharaan dan pertumbuhan,

serta kaya serat, yang juga dapat menurunkan tekanan darah saat dikonsumsi dalam jumlah yang cukup. (Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekatri, 2017). Konsumsi rutin sayuran dan buah dapat mengendalikan hipertensi. Pendidikan kesehatan perlu ditekankan dalam memberikan informasi dan dukungan, seperti mendorong pasien dengan hipertensi untuk meningkatkan asupan buah dan sayuran, serta mengganti makanan ringan berminyak seperti makanan yang digoreng dengan buah-buahan yang dapat mencegah dan/atau mengendalikan hipertensi.

Hubungan Merokok dengan Pengendalian Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dan pengendalian hipertensi, dimana hanya sebagian kecil perokok aktif yang memiliki tekanan darah terkontrol (23.1%), dibandingkan dengan mereka yang bukan perokok (70%) (p value =0.038). Studi ini konsisten dengan temuan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko hipertensi sebesar 1.75 kali lipat (p value =0.009) (Ridwan, Hibsah, W, Patricia, Rarum, 2012). Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko signifikan dalam aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok menyebabkan 5.4 juta kematian setiap tahun. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh kebiasaan gaya hidup seseorang, salah satunya adalah merokok. Merokok merupakan bagian umum dari masyarakat dan kebiasaan yang lazim dalam kehidupan sehari-hari. Dari sudut pandang kesehatan, tidak ada yang menyetujui atau melihat manfaat dalam merokok, dan tidak mudah untuk mengurangi atau menghilangkannya. Oleh karena itu, gaya hidup ini dianggap sebagai faktor risiko untuk hipertensi (Bustan, 2007).

Nikotin meningkatkan tekanan darah dengan merangsang pelepasan sistem kimia humoral, norepinefrin, melalui saraf adrenergik dan meningkatkan katekolamin

yang dilepaskan oleh sumsum adrenal. Akibatnya, terjadi perubahan pada diameter pembuluh darah (vasokonstriksi), menyebabkan perubahan dalam nilai osmotik dan tekanan hidrostatik dalam ruang vaskular dan interstisial di luar pembuluh darah. Tekanan hidrostatik dalam pembuluh meningkat, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Bahan kimia beracun dalam rokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Selain itu, nikotin dapat meningkatkan pelepasan adrenalin, membuat jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras, meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kontraksi jantung, sehingga meningkatkan tekanan darah (Aulia, 2010). Perbedaan tingkat hipertensi akibat perbedaan dalam jumlah konsumsi rokok pada dasarnya menunjukkan bahwa merokok memengaruhi timbulnya hipertensi. Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang diserap melalui merokok dan masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pada pembuluh darah arteri, menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Studi otopsi telah membuktikan hubungan erat antara kebiasaan merokok dan aterosklerosis pada semua pembuluh darah. Merokok pada pasien hipertensi lebih lanjut meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. (Priyoto, 2014).

Hubungan Pemeriksaan Kesehatan dengan Pengendalian Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara pemeriksaan kesehatan dan pengendalian hipertensi, di mana hasil menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan rutin mengalami tekanan darah terkontrol (64%) dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya (20%) ($p=0.001$). Pemeriksaan rutin ditentukan oleh akses ke layanan kesehatan, dan sebuah studi menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan, akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan pemeriksaan

tekanan darah secara teratur pada pasien dengan hipertensi. Mengenai akses ke layanan kesehatan, responden dengan akses yang sulit lebih sedikit kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur (p value =0.000). (Idrus, Ansariadi and Ansar, 2021).

Untuk mengurangi kejadian hipertensi, deteksi dini di masyarakat dapat disertai dengan peningkatan fasilitas dan layanan pengobatan hipertensi di pusat-pusat kesehatan. Sama pentingnya adalah peningkatan kualitas pelayanan dan jangkauan tenaga kesehatan dalam mengelola kasus hipertensi. Pemeriksaan dapat dilakukan oleh layanan kesehatan primer, dokter swasta, klinik, rumah sakit, dan organisasi masyarakat lainnya dengan mencatat dan melaporkan tingkat morbiditas dan faktor risiko hipertensi (Suparti and Handayani, 2019).

Pemeriksaan kesehatan yang mudah diakses juga dipengaruhi oleh sumber daya yang tersedia, dan akses ke layanan kesehatan memengaruhi kepatuhan responden dalam pengendalian tekanan darah. Akses ke layanan kesehatan mengacu pada seberapa mudah atau sulit bagi seseorang untuk mencapai fasilitas kesehatan. Akses mencakup aspek seperti ketersediaan layanan kesehatan, jarak, waktu tempuh perjalanan, kenyamanan transportasi, dan biaya yang dikeluarkan untuk mengakses layanan kesehatan. Semakin sering masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan, semakin baik pengendalian hipertensi.

Deteksi dini atau pemeriksaan kesehatan sangat penting, terutama untuk individu yang berusia 45 tahun ke atas, sangat disarankan untuk menjalani tes skrining, khususnya untuk mendeteksi gejala awal hipertensi. Tindakan skrining merupakan bagian dari kegiatan pencegahan primer. Sementara itu, untuk pasien dengan hipertensi, pemeriksaan rutin tetap penting untuk meningkatkan kesadaran di antara pasien tentang kondisi kesehatan mereka yang ada dan mendorong mereka untuk

mempertahankan perilaku GERMAS lainnya yang dapat berdampak dalam menjaga tekanan darah terkontrol. Hambatan terhadap pemeriksaan kesehatan termasuk individu yang masih percaya bahwa jika mereka tidak terserang penyakit, mereka tidak perlu menjalani pemeriksaan kesehatan karena merasa sehat dan baik-baik saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayuran, perilaku tidak merokok, pemeriksaan kesehatan rutin, dan kontrol hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga, Kabupaten Aceh Besar.

Saran

Rekomendasi untuk puskesmas yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Lhoknga mengoptimalkan upaya preventif dan promosi kesehatan, terutama dalam mendidik masyarakat tentang pentingnya praktik GERMAS dalam mencegah dan mengendalikan tekanan darah karena perilaku-perilaku ini telah terbukti membantu menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penting juga untuk menganalisis hambatan dalam mengimplementasikan program ini di antara semua pasien, seperti hambatan apa pun yang dihadapi pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin, sehingga penyedia layanan kesehatan dapat memberikan saran tentang bagaimana pasien dapat mengatasi tantangan mereka dalam mengakses perawatan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Langkah ini diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Bagi masyarakat, disarankan agar mereka aktif berpartisipasi dalam program edukasi atau sosialisasi terkait pengendalian hipertensi dan menjaga kesehatan melalui perilaku GERMAS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekatri, M. (2017) **Gizi Seimbang Dalam Daur Hidup Kehidupan**. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
2. Anies (2007) **Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular: Solusi Pencegahan Dari Aspek Perilaku dan Lingkungan**. Jakarta: Elex Media Komputindo.
3. Aulia, L. E. (2010) **STOP Merokok! (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)**. Yogyakarta: Gara Ilmu.
4. Bustan, M. N. (2007) **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Devi, M. S. (2018) **Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah dengan Perubahan Tekanan Darah pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**.
6. Dinas Kesehatan Aceh Besar (2018) **Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018**.
7. Giam, C. (2020) **Ilmu Kedokteran Olahraga**. Jakarta: Binarupa Aksara.
8. Hasanudin, Adriyani, V. M. and Perwiraningtyas, P. (2018) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang', *Journal Nursing News*, 3(1), pp. 787–799.
9. Idrus, N. I., Ansariadi and Ansar, J. (2021) 'Determinan Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Massenga', *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), pp. 191–198.
10. Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
11. Kementerian Kesehatan RI (2010) 'Pembangunan Kesehatan Berbasis Preventif dan Promotif'. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/849/pembangunan-kesehatan-berbasis-preventif-dan-promotif.html>.
12. Kementerian Kesehatan RI (2016) **Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional: Masyarakat Hidup Sehat Indonesia Kuat**.
13. Khomsan, A. (2006) **Sehat dengan Makanan Berkhasiat**.
14. NHS (2023) **High Blood Pressure (Hypertension)**. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/>.
15. NHS (2023) **Hypertensive Heart Disease**. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539800/>.
16. Priyoto (2014) **Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Ridwan, Hibsah, W, Patricia, Rarum, A. (2012) 'Hubungan antara Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi terhadap Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang', *Syifa Medika*, 2(2), pp. 112–119.
18. Suparti, S. and Handayani, D. Y. (2019) 'Screening Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Banyumas', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), p. 84. doi: 10.24269/ijhs.v2i2.875.
19. World Health Organization (2023) **Hypertension**. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

THE INFLUENCE OF INFORMATION RECEIVED FROM FAMILY PLANNING OFFICERS ON THE CHOICE OF CONTRACEPTIVE DEVICES FOR WOMEN OF CHILDBEARING AGE (WUS) IN INDONESIA (ADVANCE ANALYSIS OF THE 2017 IDHS)

Pengaruh Informasi yang Diterima dari Petugas KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI Tahun 2017)

Desi¹, Asnawi Abdullah^{1,2*} dan Nopa Arlianti¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

*asnawi.abdullah@gmail.com

ABSTRACT

Background: Indonesia is ranked 4th in terms of its population using contraception, namely 65%. Based on 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS) data, 29% of women aged 15-49 who use certain contraceptive methods are informed about all the information and contraceptive tools used in modern Family Planning (KB) (57.2%), while 6.4% use traditional KB. The research aims to determine the influence of information received on the choice of contraceptives among Women of Childbearing Age (WUS) in Indonesia.

Method: This type of research is an analytical survey with a cross-sectional design. The population is all fertile women aged 15-49 years with a sample of 5.053 people. The sampling technique uses a primary sampling unit. Data analysis using the chi-square test and logistic regression test. The research results revealed that 56.02% used traditional family planning and 43.98% used modern family planning. **Results:** The analysis results showed that there was an influence of the information received on the choice of contraceptives ($p=0.04$ and $OR=0.67$). This means that the information received by WUS is 0.67 times more likely to choose a modern contraceptive method. Then there was an influence of the information received on the choice of contraceptives based on 34 provinces in Indonesia, obtained at $p=0.001$. **Recommendation:** It is recommended that the government, through the National Population and Family Planning Agency (BKKBN) continue to pay attention to the family planning program and ensure that every community implements the family planning program, as well as more extensively providing CIE (Communication, Information, and Education) for family planning.

Keywords: Contraceptives, WUS, Information, Family Planning, IDHS

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia menduduki peringkat ke 4 penduduknya menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 65%. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 sebanyak 29% wanita umur 15-49 tahun yang menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) tertentu diberitahu mengenai semua informasi dan alat KB yang digunakan pada KB modern sebanyak 57.2% sedangkan KB tradisional sebanyak 6.4%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia. **Metode:** Jenis penelitian survey analitik, desain *cross sectional*. Populasi seluruh wanita subur berumur 15-49 tahun dengan sampel sebanyak 5.053 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *primary sampling unit*. Analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik. **Hasil:** Hasil penelitian mengungkapkan terdapat 56.02% yang menggunakan KB tradisional dan 43.98% menggunakan KB modern. Hasil analisis terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi ($p=0.04$ dan $OR=0.67$). Artinya informasi yang diterima WUS berpeluang 0.67 kali lebih besar memilih metode kontrasepsi modern. Kemudian terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan 34 provinsi di Indonesia diperoleh $p=0.001$. **Saran:** Disarankan untuk pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) agar tetap memperhatikan program keluarga berencana dan memastikan setiap masyarakat untuk menerapkan program keluarga berencana, serta secara lebih ekstensif memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) keluarga berencana.

Kata Kunci: Alat kontrasepsi, WUS, Informasi, KB, SDKI

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu bentuk usaha atau kebijakan pemerintah untuk mengukur jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran yang diinginkan. Hal ini bertujuan untuk membentuk keluarga sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jumlah anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

Penerapan mengenai KB merupakan bagian integral dari perawatan ibu. Menerangkan mengenai keluarga berencana harus dilaksanakan pada tiap ibu hamil. Oleh karena itu perlu mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi yang efektif (Bernadus dkk, 2013).

Alat kontrasepsi di Indonesia menggunakan dua metode, yaitu metode modern dan metode tradisional. Metode modern terdiri dari sterilisasi pria, sterilisasi wanita, suntik KB, IUD, pil, susuk KB, kondom, MAL, diagfragma dan kontrasepsidarurat, sedangkan metode tradisional terdiri dari pantang berkala dan senggama terputus (SDKI, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 44% pengguna alat/cara KB modern mengatakan diberi tahu apa efek samping atau masalah dari alat/cara KB yang digunakan. Tetapi, hanya 34% yang diberitahukan tentang tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut. Sebesar 62% diberitahu oleh petugas kesehatan atau petugas KB mengenai alat/cara KB lain yang bisa digunakan. Kurang dari sepertiga 29% wanita umur 15-49 yang menggunakan alat/cara KB tertentu diberitahu mengenai semua informasi (efek samping metode yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut, dan metode alternatif yang bisa digunakan).

Cakupan peserta KB pada tahun 2018 dengan jumlah pasangan usia subur di Indonesia sebanyak 38.343.931. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 24.258.532 atau 63.27%. Jumlah peserta KB modern di Indonesia sebanyak 23.953.958 atau 62.47%, meliputi penggunaan metode kontrasepsi dengan IUD sebanyak 1.759.862 atau 7.35%, MOW sebanyak 660.259 atau 2.76%, MOP sebanyak 119.314 atau 0.50%, Implan sebanyak 1.724.796 atau 7.20%, suntik sebanyak 15.261.014 atau 63.71 dan kondom sebanyak 298.218 atau 1.24%, sedangkan jumlah peserta KB tradisional di Indonesia sebanyak 304.574 atau 0.79%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan peserta KB pada tahun 2018 dengan jumlah pasangan usia subur di Indonesia sebanyak 38.343.931. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 24.258.532 atau 63.27 %. Jumlah peserta KB modern di Indonesia sebanyak 23.953.958 atau 62.47%, meliputi penggunaan metode kontrasepsi dengan IUD sebanyak 1.759.862 atau 7.35%, MOW sebanyak 660.259 atau 2.76%, MOP sebanyak 119.314 atau 0.50%, Implan sebanyak 1.724.796 atau 7.20%, suntik sebanyak 15.261.014 atau 63.71% dan kondom sebanyak 298.218 atau 1.24 %, sedangkan jumlah peserta KB tradisional di Indonesia sebanyak 304.574 atau 0.79%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Depkes RI (2018) penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN, Thailand adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu 86% diikuti Kamboja 82%, Vietnam 76%, Indonesia 65% dan filipina 49%. Indonesia menduduki peringkat ke 4 yang penduduknya terbanyak menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 65%. Pada tahun 2019 di Indonesia KB aktif tertinggi terdapat di provinsi Bengkulu yaitu sebesar 71.4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25.4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Penyebab masih kurangnya penggunaan alat kontrasepsi disebabkan bahwa masih banyak kendala yang dihadapi pada pemasangan alat kontrasepsi yaitu kurangnya pengetahuan pasangan usia subur (PUS) mengenai alat kontrasepsi, belum optimalnya penyampaian KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) secara mandiri maupun kelompok tentang metode kontrasepsi (BKKBN, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Wanita Subur di Indonesia. Metode sampling yang digunakan dalam SDKI 2017, yaitu sampling dua tahap bersrta. Tahap pertama adalah memilih sejumlah blok sensus secara *probability proportional to size* (PPS) sistematis dengan size jumlah rumah tangga hasil listing SP2010. Dalam hal ini, sistematis dilakukan dengan proses implisit stratifikasi menurut perkotaan dan perdesaan serta dengan mengurutkan blok sensus berdasarkan kategori Wealth Index dari hasil SP2010. Sedangkan pada tahap ke dua, yaitu Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut. Sampel pria kawin (PK) akan dipilih 8 rumah tangga secara sistematis dari 25 rumah tangga tersebut. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel wanita kawin umur 15-49 tahun. Jumlah sampel wanita kawin yang berhasil diwawancarai, yaitu sebesar 35.681.

Data di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui besarnya permasalahan dan analisis bivariat menggunakan uji *regresi logistik*. Data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk narasi dan tabulasi.

HASIL

Analisis Univariat

a. Pemilihan Alat Kontrasepsi

Distribusi frekuensi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pemilihan alat kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi WUS Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Indonesia

Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Stratified (%)
Kb Modern	2.099	43.98
Kb Tradisional	2.954	56.02
Jumlah	5.053	100

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan tingkat pemilihan alat kontrasepsi di Indonesia yang menggunakan alat kontrasepsi tradisional sebanyak 56.02% sedangkan alat kontrasepsi modern sebanyak 43.98%.

b. Penerimaan Sumber Informasi

Distribusi frekuensi WUS berdasarkan informasi yang diterima dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi WUS Berdasarkan Informasi yang Diterima (Informed Choice) di Indonesia

Informasi yang Diterima	Frekuensi	Sratified (%)
Iya	193	3.05
Tidak	4.860	96.95
Total	5.053	100

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi WUS berdasarkan informasi yang diterima dari petugas KB yaitu sebanyak 3.05% dan PUS yang tidak menerima informasi sebanyak 96.95%. Berdasarkan SDKI 2017 informasi yang disampaikan petugas KB berupa efek samping atau masalah penggunaan alat kontrasepsi baik modern maupun tradisional, tindakan untuk mengatasi efek samping dan metode alternatif lainnya.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengaruh Informasi yang Diterima terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada WUS di Indonesia

Hubungan Pengaruh Informasi yang diterima terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada WUS di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Informasi yang Diterima (Informed Choice) terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia

Infor- masi yang Diterima	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Odd Ratio (CI 95%)	P Value
	Kb Modern		Kb Tradisional			
	n	%	n	%		
Iya	95	49	98	51	0.67	0.04
Tidak	2.004	41	2.856	59	(0.46- 0.97)	
Total	2.954	58	2.099	42		

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa proporsi responden menerima informasi pada KB modren sebanyak 49%, sedangkan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak menerima informasi pada KB modren yaitu sebanyak 41%, sebaliknya WUS yang tidak menerima informasi pada KB modern sebanyak 51%, sedangkan responden menerima informasi pada KB tradisional yaitu sebanyak 59%. Hasil uji statististik menunjukkan bahwa ada pengaruh antara informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *p-value* 0.04 dan nilai Odd ratio 0.67 (95%CI : 0.46-0.97).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini tingkat pemilihan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia yang menggunakan alat kontrasepsi tradisional sebanyak 56.02% sedangkan alat kontrasepsi modern sebanyak 43.98%. Pada survei SDKI 2017 Suntik KB (29%) merupakan alat KB yang paling banyak digunakan oleh WUS, diikuti oleh pil

(12%), susuk KB (5%), IUD (5%), dan MOW (4%).

Pemilihan alat kontrasepsi sebagai alat pencegahan kehamilan menjadi indikator penting yang harus diketahui oleh WUS mengingat masih kurangnya informasi yang didapatkan WUS mengenai alat kontrasepsi yang efektif mencegah kehamilan, efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan baik tradisional maupun modern dan kelebihan atau kekurangan dari alat kontrasepsi. WUS yang menerima informasi dari petugas lapangan KB sebanyak 3.05% memiliki risiko berkurangnya penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi diberitahu menegani semua informasi (efek samping metode yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut, dan metode alternatif yang bisa digunakan) sebanyak 29%. (SDKI, 2017).

Kemudian proporsi pemilihan alat kontrasepsi tradisional terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 58% dan yang terendah terdapat pada provinsi Kalimantan Tengah yaitu sebanyak 39%. Sedangkan pemilihan alat kontrasepsi modern terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Barat sebanyak 42% dan yang terendah terdapat pada provinsi Papua Barat yaitu 22%. Lalu jika dilihat dari penggunaan alat kontrasepsi modern di Indonesia masih rendah, padahal efektifitas untuk mencegah terjadinya kehamilan pada KB modern sangatlah tinggi (99%). Peneliti mempertanyakan apakah informasi yang diterima WUS tidak merata dalam arti petugas lapangan KB tidak memeberikan informasi yang menyeluruh pada WUS di Indonesia, sehingga hasil penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 96.95% WUS di Indonesia tidak menerima informasi dari petugas lapangan KB.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima WUS sangatlah rendah yaitu sebanyak 3.05% sedangkan pemilihan alat kontrasepsi pada KB tradisional sebanyak 56.02% lebih besar daripada alat kontrasepsi modern sebanyak 43.98%. Padahal alat kontrasepsi modern

jauh lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan. Berdasarkan uji bivariat bahwa terdapat pengaruh informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p=0.036$. Hal ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa terdapat pengaruh antara informasi yang diterima terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $OR=0.67$. Artinya WUS yang tidak mendapatkan informasi berpeluang 0.67 kali cenderung lebih memilih kontrasepsi tradisional.

Beberapa penelitian terdahulu juga telah memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini walaupun definisi operasional variabel dan aspek lainnya tentang penelitian berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi pada WUS tentang kontrasepsi lebih dari 60% mendapatkan informasi dengan buruk. Pemberian informasi pada WUS dengan baik berpeluang 1.15 kali lebih besar menggunakan kontrasepsi suntik (salah satu alat kontrasepsi) dibandingkan WUS dengan pemberian informasi buruk, dengan p -value 0.046 (Yana dan Oivia, 2018). Artinya ada pengaruh pemberian informasi terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan.

Kemudian Penelitian serupa juga dilakukan Iswarati (2009) menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB melalui poster/pamflet maupun televisi memperlihatkan pengaruh yang sangat bermakna terhadap kepesertaan ber KB ($p=0.000$). Pemberian KIE tentang KB oleh petugas medis (dokter, bidan, paramedis) juga memberi pengaruh yang sangat signifikan ($p=0.000$) terhadap kesertaan ber KB. Demikian halnya dengan adanya kunjungan petugas lapangan KB (PLKB) dalam 6 bulan terakhir kepada klien pengaruhnya juga signifikan ($p=0.018$) terhadap kesertaan ber KB (Iswarati, 2009).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian informasi dengan penggunaan metode kontrasepsi suntik di Indonesia. Secara praktis dapat dilihat bahwa WUS yang mendapatkan informasi dengan kategori buruk 1.16 kali lebih besar

menggunakan metode kontrasepsi suntik dibandingkan WUS yang mendapatkan informasi kategori baik (Wari, dkk., 2018).

Hasil penelitian Mohammad-Alizadeh, dkk (2009) menyebutkan pemberian informasi lengkap tentang pil lebih banyak diberikan daripada metode lain. Ketersediaan informasi tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil diberikan dengan baik, sedangkan penjelasan cara menggunakan kondom sangat jarang, karena konselor merasa malu dan tabu untuk menjelaskan penggunaan kondom (Mohammad-Alizadeh et al. 2012, Baker J, et al. 1994, Simbar et al., 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat bahwa informasi yang diterima berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi diperoleh $p=0.04$ dan $OR=0.67$. Artinya informasi yang diterima WUS berpeluang 0.67 kali lebih besar memilih metode kontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional.

Saran

Saran penelitian ini, kepada pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tetap memperhatikan program keluarga berencana dan memastikan setiap masyarakat untuk menerapkan program keluarga berencana, serta memeberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 1998.
2. Bruce, J., **Fundamental Elements of The Quality of Care: a Simple**

- Framework; 1990**, Studies in Family Planning, 21(2):61-91
3. Bernadus. J. D., Agnes M., Gresty M., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo; 2013**, *Jurnal e-NERS*.
 4. Cangara, Hafied, **Pengantar Ilmu Komunikasi**, Jakarta: PT Raja Grafindo; 2010.
 5. Depkes RI. **Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia**, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
 6. Mohammad-Alizadeh, S., Wahlström, R., Vahidi, R. & Johansson, A., **Women's Perceptions of Quality of Family Planning Services in Tabriz, Iran; 2019**, Reproductive Health Matters.
 7. Iswarati, **Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB terhadap Pelayanan KB di Indonesia, Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi; 2019**.
 8. Wari, Yana Harahap., Feby, Olivia Mon., **Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Prevalensi Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntik di Indonesia (analisis data PMA 2020); 2018**, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, p.p. 114.
 9. Pinem, Saroha, **Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi**, Jakarta: TIM; 2019.
 10. Priyanto, Agus, **Komunikasi dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan**, Jakarta: Salemba Medika; 2019.
 11. Putri, Elise., Limoy, Megalina., **Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Istri dalam Pemilihan Kontrasepsi Alamiah Metode Ovulasi Billings (Mob); 2017**, *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol. 7, No. 1.
 12. Rachmayani, A. N., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Sumatera Utara; 2015**.
 13. **Survei Demografi Kesehatan Indonesia**, Jakarta, SDKI, (2017).
 14. Yuhedi, T. L., Kurniawati, T., **Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB**, Jakarta: EGC; 2013.
 15. Zannah, I. R., **Gambaran Keluhan-Keluhan Akibat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada Akseptor IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung; 2012**, *Students eJournal*, 1(1): 28.
 16. Zahroh, A. H., Isfandiari, M. A., 2015. **Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Masa Tubuh Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Suntik Tiga Bulan; 2015**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 2, p.p. 170–180.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOME ENVIRONMENTAL CONDITIONS AND THE INCIDENCE OF ISPA IN CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF THE PULAU BANYAK HEALTH CENTER, ACEH SINGKIL REGENCY

Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil

Rizki Anjasmara, Irma Hamisah* dan Mawardi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*ssah783@gmail.com

ABSTRAC

Background: Acute Respiratory Infection (ISPA) is one of the main causes of death, killing \pm 4 million children under five every year. Banyak Island showed an increase in ISPA cases from 8.5% in 2017, increasing to 10.4% in 2018, and in 2019 it increased to 16.4% of toddlers experiencing ISPA. The research aims to determine the relationship between home environmental conditions and the incidence of acute respiratory infections in children under five in the Pulau Banyak Health Center Working Area, Aceh Singkil Regency. **Method:** This research is descriptive analytical with a case-control design. Data collection was carried out by interviews using questionnaires. The population in this study was 60 toddlers and the sample was determined using a total sampling technique, namely 60 toddlers. This research was conducted on 02 -16 November 2020. The statistical test used was the Chi Square Test ($\alpha=95\%$). **Results:** The results of univariate research showed that toddlers who experienced Acute Respiratory Infection (ISPA) (50%), ventilation did not meet the requirements (81.5%), overcrowding (82.1%), and smoking habits (80.8%). The results of bivariate statistical tests obtained ventilation (p value=0.001, OR=13.7), occupant density (p value=0.002, OR=16.4), and smoking habits (p value=0.001, OR=11.7) with the incidence of Acute Respiratory Infection in toddlers in the Pulau Banyak Health Center Working Area, Aceh Singkil Regency. The results of this research show a relationship between ventilation, occupant density, and smoking habits with the incidence of Acute Respiratory Infection in toddlers in the Pulau Banyak Health Center Working Area, Aceh Singkil Regency. **Recommendation:** It is recommended that the Pulau Banyak Community Health Center can improve the early alert system for ISPA incidents by increasing mothers' knowledge, attitudes, and behavior regarding the importance of healthy physical sanitation at home.

Keywords: Acute Respiratory Infection (ISPA), Ventilation, Residential Density, Smoking Habits

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak Balita setiap tahun. Pulau Banyak menunjukkan peningkatan kasus ISPA dari tahun 2017 sebanyak 8.5% meningkat menjadi 10.4% tahun 2018 dan pada tahun 2019 bertambah menjadi 16.4% Balita mengalami ISPA. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah 60 Balita dan sampel ditentukan dengan teknik *total sampling* yaitu 60 Balita. Penelitian dilakukan pada tanggal 02 -16 November Tahun 2020. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square Test* ($\alpha=95\%$). **Hasil:** Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa Balita yang mengalami ISPA (50%), ventilasi tidak memenuhi syarat (81.5%), kepadatan penghuni padat (82.1%), dan kebiasaan merokok (80.8%). Hasil uji statistik bivariate diperoleh ventilasi (p value=0.001, OR=13.7), kepadatan penghuni (p value=0.002, OR=16.4), dan kebiasaan merokok (p value=0.001, OR=11.7) dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan ventilasi, kepadatan penghuni, dan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil. **Saran:** Disarankan agar Puskesmas Pulau Banyak dapat meningkatkan sistem kewaspadaan dini terhadap kejadian ISPA melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai pentingnya sanitasi fisik rumah yang sehat.

Kata Kunci: ISPA, Ventilasi, Kepadatan Hunian, Kebiasaan Merokok

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan angka kematian anak usia di bawah lima tahun pada rentang waktu antara 1990-2015. Kemudian ditegaskan kembali bahwa tujuan dari SDGs yang belum tercapai secara merata khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia adalah menurunkan sepertiga kematian oleh Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Badan Pusat Statistik, 2014; Kementerian PPN/Bappenas, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita dan ±13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang dan ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh ±4 juta anak balita setiap tahun (World Health Organization, 2020).

Infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, secara klinis ditandai dengan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan saluran pernafasan. Upaya pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut lebih difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita ISPA balita yang ditemukan (Kemenkes, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pencemaran udara dalam rumah yang berasal dari aktivitas penghuninya salah satunya yaitu pengguna bahan bakar biomassa untuk memasak. Jumlah bahan bakar yang digunakan dalam rumah tangga akan mempengaruhi jumlah polusi udara dalam rumah tersebut. Gas dan asap dari penggunaan bahan bakar di rumah merupakan sumber utama polusi di udara. Sumber polusi ini bisa dihasilkan dari

kegiatan-kegiatan dalam ruangan seperti memasak Semakin banyak jumlah polutan dalam rumah tangga akan meningkatkan risiko kejadian ISPA pada balita dalam rumah tersebut (Badan Pusat Statistik, 2014; Irawan, Sutomo and Sukandar, 2017; Yuningsih, 2023)

Rumah yang mempunyai ventilasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menghasilkan tiga akibat yaitu kekurangan oksigen, bertambahnya konsentrasi CO₂ dan adanya bahan organik beracun yang mengendap dalam rumah. Oleh karena itu, memperoleh udara yang segar dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan ventilasi alamiah dan ventilasi buatan. Rumah yang tidak cukup aliran udara bersih dan penghuninya sering menghisap asap dapur yang terkumpul dalam rumah akan mudah terkena ISPA (Irmawati, 2015). Kecukupan udara dan sirkulasi udara berkaitan penting dengan ruang dan jumlah penghuni dalam satu ruang dengan standar 2-3 orang diruangan >8 M². Jika melebihi standar akan terjadi kepadatan hunian. Kepadatan hunian disebabkan banyaknya anggota keluarga yang tidur dalam satu ruang tempat tidur. Hunian yang padat memudahkan terjadinya penularan penyakit. Studi terhadap kondisi rumah menunjukkan hubungan yang tinggi antara koloni bakteri dan kepadatan hunian penghuni per meter persegi. Luas kamar yang kecil dengan jumlah penghuni yang banyak akan memperbesar kemungkinan penularan penyakit melalui droplet atau kontak langsung (Kartini, Nur and Asaskas, 2019; Kementerian PPN, 2020; Junilantivo, Priyadi and Noviadi, 2022)

Berdasarkan laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI (2020) diketahui bahwa prevalensi ISPA tertinggi pada balita usia 1-4 tahun, penyakit ISPA meningkat tiap tahunnya, pada tahun 2016 sebesar 29.47% balita terkena ISPA, meningkat menjadi 63.45% pada tahun 2017, bertambah pada tahun 2018 yaitu sebanyak 65.27% dan meningkat menjadi

67.17% pada tahun 2019 (Kemenkes, 2020). Berdasarkan laporan Puskesmas Pulau Banyak Tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit ISPA pada balita semakin meningkat tiap tahun, pada tahun 2017 terdapat 128 kasus (8.5%), meningkat menjadi 143 kasus (10.4%) tahun 2018 dan meningkat 180 kasus (16.4%) pada tahun 2019. Gampong dengan kasus ISPA tertinggi di Gampong Pulau Nibung yaitu sebanyak 85 kasus, Pulau Baguk sebanyak 55 kasus dan terendah di Gampong Leupung Balue sebanyak 40 kasus (Dinas Kesehatan Aceh Singkil, 2019; Dinkes Aceh, 2019)

Faktor risiko ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sangat terkait dengan kondisi lingkungan fisik tempat tinggal. Pertama, kualitas udara yang buruk, seperti polusi udara dan paparan asap rokok, dapat meningkatkan risiko terkena ISPA. Kedua, kondisi hunian yang padat dan ventilasi yang tidak memadai juga dapat memperburuk sirkulasi udara, sehingga memudahkan penyebaran patogen penyebab ISPA. Ketiga, kebersihan lingkungan yang kurang, termasuk kebersihan air dan sanitasi yang buruk, dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme yang menyebabkan infeksi. Keempat, paparan terhadap suhu ekstrem, baik terlalu dingin maupun terlalu panas, dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap ISPA. Terakhir, keberadaan bahan kimia berbahaya di rumah, seperti produk pembersih atau pestisida, juga dapat mengiritasi saluran pernapasan dan memicu infeksi. Oleh karena itu, menjaga lingkungan fisik yang bersih, sehat, dan memiliki ventilasi yang baik sangat penting untuk mencegah ISPA (Wulandhani and Purnamasari, 2019).

ISPA merupakan penyakit pertama terbanyak yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pulau Banyak Pada tahun 2017 sebanyak 10.4% dan tahun 2019 menjadi 16.4%. Penyebab terjadinya ISPA pada balita tertinggi dibandingkan

kecamatan lainnya dipengaruhi banyak hal seperti perilaku keluarga dan lingkungan fisik rumah, namun hal yang paling banyak menyebabkan ISPA pada balita yaitu kondisi fisik rumah yang masih tergolong rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu kepadatan hunian yang tidak sesuai dengan luas rumah, ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat, ibu masih menggunakan bahan bakar dari kayu, dan kebiasaan merokok didalam rumah, hal ini membuat penyakit ISPA di daerah tersebut mengalami peningkatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *case control* disebut juga *retrospective study* merupakan penelitian observasi analitik yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan paparannya. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berada di rentang usia 0-5 tahun atau 0-48 bulan terkena ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil sebanyak 20 balita. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan Total Sampling sebanyak 30 balita menggunakan perbandingan 1:1 dengan *matching* umur dan jenis kelamin sehingga total sampel didapatkan adalah 60 balita sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan *proportional sampling* dengan melakukan observasi dan wawancara menggunakan kuesioner, kemudian hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS dengan uji Chi-square.

HASIL

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel terlampir pada Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ventilasi, Kepadatan Hunian, Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA

Variabel	ISPA n(%)	Non ISPA n(%)	Total n(%)
Ventilasi			
Tidak Memenuhi	22 (73.3)	5 (16.7)	27 (45)
Memenuhi	8 (26.7)	25 (83.3)	33 (55)
Kepadatan Hunian			
Tidak Memenuhi	23 (76.7)	5 (16.7)	28 (47)
Memenuhi	7 (23.3)	25 (83.3)	32 (53)
Kebiasaan Merokok			
Merokok	21 (70)	5 (16.7)	26 (43)
Tidak Merokok	9 (30)	25 (83.3)	34 (57)
Total	30 (50)	30 (50)	60(100)

Berdasarkan Tabel 1 responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat 73.3% mengalami ISPA lebih besar dibandingkan responden dengan ventilasi memenuhi syarat 83.3% tidak mengalami ISPA lebih besar. Hal ini dikarenakan luas ventilasi rumah responden < 10% dari luas lantai ruangan sehingga pergantian udara didalam rumah tidak terjadi secara maksimal.

Kepadatan penghuni kamar yang padat 76.7% mengalami ISPA lebih besar

dibandingkan responden dengan kepadatan penghuni kamar yang tidak padat 83.3% tidak mengalami ISPA lebih besar Hal ini dikarenakan responden dengan penghuni kamar yang padat dihuni lebih dari dua atau tiga orang dalam satu kamar dengan luas hanya 8 m2 sehingga udara yang ada didalam kamar tidak sehat bagi responden. Sedangkan responden dengan kepadatan penghuni kamar tidak padat 83.3% mengalami ISPA lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ISPA hanya 16.7%.

Anggota keluarga responden dengan ada kebiasaan merokok 70% mengalami ISPA lebih besar dibandingkan anggota keluarga responden dengan tidak ada kebiasaan merokok 83.3% tidak mengalami ISPA lebih besar. Hal ini dikarenakan didalam anggota keluarga ada yang merokok didalam rumah sehingga asap rokok tersebut dapat dihirup kembali oleh balita yang dapat mengganggu pernapasan balita. Sedangkan anggota keluarga responden dengan tidak ada kebiasaan merokok 83.3% tidak mengalami ISPA lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengalami ISPA hanya 16.7%.

Tabel 2. Hubungan Ventilasi, Kepadatan Hunian dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA di wilayah kerja puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Singkil

Variabel	ISPA n(%)	Non ISPA n(%)	Total n(%)	P	OR (95%CI)
Ventilasi					
Tidak Memenuhi	22 (81.5)	5 (18.5)	27 (100)	0.001	13.7 (3.92-48.7)
Memenuhi	8 (24.2)	25 (75.8)	33 (100)		
Kepadatan Hunian					
Tidak Memenuhi	23 (82.1)	5 (17.9)	28 (100)	0.002	16.4 (4.56-59.1)
Memenuhi	7 (21.9)	25 (78.1)	32 (100)		
Kebiasaan Merokok					
Merokok	21 (80.8)	5 (19.2)	26 (100)	0.001	11.7 (3.38-40.2)
Tidak Merokok	9 (26.5)	25 (73.5)	34 (100)		
Total	30 (50)	30 (50)	60 (100)		

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat sebesar 81.5% balita mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami ISPA hanya 18.5%. Hasil uji statistic menunjukan bahwa ada hubungan antara

ventilasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil, dengan nilai *p value* 0.001 dan diperoleh nilai odd ratio (OR) sebesar 13.7 yang artinya responden yang mengalami ISPA 14 kali lipat

berisiko dengan rumah yang ventilasi tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan rumah yang ventilasi memenuhi syarat.

Responden dengan kepadatan penghuni kamar yang tidak memenuhi syarat sebesar 82.1% balita mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami ISPA hanya 17.9%. Sedangkan responden dengan kepadatan penghuni kamar memenuhi syarat sebesar 78.1% balita tidak mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang mengalami ISPA hanya 21.9%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan penghuni kamar dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil, dengan nilai *p value* 0.002 dan diperoleh nilai odd ratio (OR) sebesar 16.4 yang artinya responden yang mengalami ISPA 16 kali lipat beresiko dengan kamar yang padat penghuni dibandingkan dengan kamar yang tidak padat penghuni.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui responden yang ada kebiasaan keluarga merokok sebesar 80.8% balita mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami ISPA hanya 19.2%. Sedangkan responden yang tidak ada kebiasaan keluarga merokok sebesar 73.5% balita tidak mengalami ISPA dibandingkan dengan balita yang mengalami ISPA hanya 26.5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil, dengan nilai *P value* = 0.001 dan diperoleh nilai odd ratio (OR) sebesar 11.7 yang artinya responden yang mengalami ISPA 12 kali lipat beresiko dengan ada kebiasaan merokok didalam rumah dibandingkan dengan tidak ada kebiasaan merokok didalam rumah.

PEMBAHASAN

Hubungan Ventilasi dengan Kejadian ISPA pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara ventilasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil, dengan nilai *p value* 0.001. Hasil uji statistik diketahui responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat sebesar 81.5% balita mengalami ISPA dan diperoleh nilai odd ratio (OR) sebesar 13.7 dimana responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat beresiko mengalami ISPA 14 kali lipat dibandingkan dengan responden yang ventilasi memenuhi syarat.

Ventilasi yang baik dapat membantu mengurangi penyebaran patogen penyebab ISPA seperti virus dan bakteri, karena udara segar yang mengalir dapat mengurangi konsentrasi patogen dalam udara. Ventilasi yang buruk, di sisi lain, dapat meningkatkan risiko terkena ISPA karena udara yang tergenang dan tidak bersirkulasi dapat memperburuk kondisi lingkungan di dalam ruangan, memudahkan penyebaran patogen, dan meningkatkan risiko terpapar agen penyebab ISPA. Oleh karena itu, penting untuk menjaga ventilasi yang baik di dalam ruangan, terutama di tempat-tempat yang padat penduduk seperti rumah, sekolah, dan tempat kerja, guna mengurangi risiko terkena ISPA (Kartini, Nur and Asaskas, 2019; Kementerian PPN, 2020; Junilantivo, Priyadi and Noviadi, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istifaiyah 2019 dengan terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian

penyakit ISPA ($p=0.001$). Semakin ventilasi tidak memenuhi syarat, responden cenderung mengalami ISPA. Saran yang dapat direkomendasikan adalah pondok pesantren diharapkan mengevaluasi pembangunan pondok pesantren khususnya terkait luas lubang ventilasi kamar santri agar sesuai persyaratan kesehatan yang berlaku. Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi, salah satu fungsinya adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tetap segar, hal ini untuk menjaga keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut (Istifaiyah, Adriansyah and Handayani, 2019). Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen dalam rumah yang berarti kadar karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya meningkat. Ventilasi yang kurang baik tidak membuka jendela, selain itu sebagai rumah harus memiliki untuk lubang ventilasi yang dibuat kurang dari 10% dari luas ruangan (Istifaiyah, Adriansyah and Handayani, 2019; Kemenkes, 2020; World Health Organization, 2020)

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0.002 dengan OR 16.4 yang artinya responden dengan kepadatan penghuni kamar padat 16 kali lipat beresiko mengalami ISPA dibandingkan dengan responden yang kepadatan penghuni kamar padat. Pada penelitian ini ditemukan didalam satu kamar dihuni 2-3 orang dengan luas ruangan $<8m^2$. Begitupun balita tidur bersama dengan kakak dan adiknya didalam satu kamar, sehingga pertukaran udara di dalam ruangan tidak sehat karena kamar yang

kecil. Hasil uji statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini 2019 menunjukkan bahwa kepadatan penghuni kamar tidak memenuhi syarat sebesar 76.7% balita mengalami ISPA. Sedangkan kepadatan penghuni kamar memenuhi syarat sebesar 56.7% balita tidak mengalami ISPA dengan nilai p value 0.001 (Kartini, Nur and Asaskas, 2019).

Kepadatan hunian rumah akan meningkatkan suhu ruangan yang di sebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernafasan tersebut. Dengan demikian semakin banyak penghuni rumah dan maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri. Dengan banyaknya penghuni, maka kadar oksigen dalam ruangan akan menurun di ikuti oleh peningkatan CO₂ ruangan dan dampak dari peningkatan CO₂ ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam rumah. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah dapat mempengaruhi penyebaran Penyakit menular dalam kecepatan transmisi mikroorganisme. Kepadatan penghuni rumah yang terlalu tinggi dan kurangnya ventilasi menyebabkan kelembaban dalam rumah juga dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada (KemenkesRI, 2020; World Health Organization, 2020).

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita

Hasil uji statistik ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil, dengan nilai p value 0.001. Hasil

penelitian ini menunjukkan diketahui responden yang ada kebiasaan merokok sebesar 80.8%

balita mengalami ISPA dan diperoleh nilai odd ratio (OR) sebesar 11.7 yang artinya responden dengan ada kebiasaan merokok 12 kali lipat beresiko mengalami ISPA dibandingkan dengan responden yang tidak ada kebiasaan merokok. Balita sering berada tepat di samping anggota keluarga yang merokok. Paparan asap rokok bukan hanya menjadi penyebab langsung kejadian ISPA pada balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh balita.

Hasil uji statistik pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapta Wardana 2020 bahwa kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan memiliki hubungan yang signifikan yaitu dengan nilai *p value* 0.001 (Sapta Wardana, Ma'rufi and Ristya Widi, 2020). Asap rokok diperkirakan mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia yang secara farmakologis terbukti aktif dan beracun yang dapat menyebabkan mutasi (mutagenic) dan kanker (carcinogenic). Tiga racun utama dalam rokok yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah apabila terpapar dalam kurun waktu yang lama. Apabila pembuluh dara tersumbat, zat-zat yang dibutuhkan tubuh pun terhambat sehingga tubuh akan rentang mengalami ketidakseimbangan. Ketidakseimbangan ini akan membuat tubuh lebih rentan terkena penyakit. Oleh sebab itu, kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas anak pada orang tua yang merokok lebih besar dari orang tua yang tidak merokok (Sapta Wardana,

Ma'rufi and Ristya Widi, 2020; World Health Organization, 2020)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara ventilasi, kepadatan hunian dan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil dengan *p value* < 0.005. Dimana ventilasi yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat, serta adanya kebiasaan merokok pada responden memiliki risiko yang cukup besar terhadap kejadian ISPA pada balita.

Saran

Responden untuk dapat membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara lancar dan cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah, selain itu memperbaiki lingkungan dengan fasilitas yang ada sehingga memperkecil risiko terjadinya ISPA serta meningkatkan sistem kewaspadaan dini terhadap kejadian ISPA pentingnya sanitasi fisik rumah yang sehat, selain itu hendaknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang ISPA kepada setiap ibu misalnya pada acara pertemuan posyandu, selain itu mendorong dan membina masyarakat/ibu balita untuk menjaga kesehatan lingkungan sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik (2014) **“Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs),”** *Kajian Indikator Lintas Sektor*, pp. 1–162.
2. Dinas Kesehatan Aceh Singkil (2019) **“Profil Dinas Kesehatan Aceh Singkil,”** pp. 1–66.
3. Dinkes Aceh (2019) **Profil Kesehatan Aceh 2019,** *Dinas*

- Kesehatan Aceh.*
4. Irawan, A., Sutomo, A. H. and Sukandar, rumidi (2017) **“Indeks Standar Pencemaran Udara, Faktor Metereologi dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Pekanbaru,”** *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 33(5), pp. 225–232.
 5. Istifaiyah, A., Adriansyah, A.A. and Handayani, D. (2019) **“Hubungan Ventilasi dengan Kejadian Penyakit Ispa pada Santri di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya,”** *Ikesma*, p. 113. Available at: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i2.17552>.
 6. Junilantivo, F., Priyadi, P. and Noviadi, P. (2022) **“Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Ispa pada Balita di Kota Palembang,”** *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 2(2), pp. 93–100. Available at: <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1416>.
 7. Kartini, Nur, N. H. and Asaskas (2019) **“Pengaruh Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar,”** *Jurnal Promotif Preventif*, 1(2), pp. 1–9.
 8. Kemenkes, P. (2020) **“Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024,”** in. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 1–139.
 9. KemenkesRI (2020) **“Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19),”** *MenKes/413/2020*, 2019, pp. 1–207.
 10. Kementerian Kesehatan RI (2022) **Laporan Kinerja 2022 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular,** Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 11. Kementerian PPN/Bappenas (2017) **Peta Jalan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia,** *Kementerian PPN/Bappenas*. Jakarta.
 12. Kementerian PPN (2020) **“Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs),”** *Kementerian PPN*.
 13. Sapta Wardana, A., Ma’rufi, I. and Ristya Widi, E. (2020) **“Kebiasaan Merokok dan Umur Terhadap Kejadian ISPA Pada Petani di Kecamatan Ijen Bondowoso,”** *Multidisciplinary Journal*, 3(2), p. 87.
 14. World Health Organization (2020) **“Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat,”** *World Health Organization*, p. 100. Available at: (WHO/2019-nCoV/SARI_treatment_center / 2020.1).
 15. Yuningsih, R. (2023) **“Dampak Polusi Udara Terhadap Ispa dan Penanganannya,”** *Info Singkat*, XV(17), pp. 21–25.
 16. Wulandhani, S. & Purnamasari, A. B. 2019. **Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut ditinjau dari Lingkungan Fisik.** *Sainsmat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Alam*, 8, 70-81.

FACTORS ASSOCIATED WITH HAND WASHING WITH SOAP (CTPS) BEHAVIOR AMONG STUDENTS AT SMPN 3 KOTA SABANG

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SMPN 3 Kota Sabang

Nura Zuriati¹, Tahara Dilla Santi^{1*}, dan Maidar^{1,2}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

*tahara.dilla@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Optimal levels of public health can be achieved through various efforts, one of which is disease prevention through hand washing with soap (CTPS). School-age children are prone to various diseases due to low CTPS behavior. The aim of the study was to determine the factors related to CTPS among students at SMPN 3 Kota Sabang. **Methods:** The research method uses descriptive analytics with a cross-sectional approach. This research was conducted at SMPN 3 Kota Sabang with a sample of 85 students in class VII and VIII. Data collection uses a structured questionnaire instrument. Data analysis uses univariate analysis to display the frequency distribution of each variable and bivariate analysis uses the chi-square test. **Result:** The results show that there is a relationship between knowledge (p value = 0.001), attitude (p value = 0.002), and the role of health workers (p value = 0.000) with CTPS behavior, and there is no relationship between the teacher's role (p value = 0.462) with CTPS behavior. **Recommendation:** It is hoped that School Health Unit (UKS) officers can provide more extensive education to students about the benefits of CTPS.

Keywords: CTPS Behavior, Knowledge, Attitude, The Role of The Officer, The Role of The Teacher

ABSTRAK

Latar Belakang: Derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat dilakukan dengan berbagai upaya, salah satunya pencegahan penyakit melalui Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Anak usia sekolah rawan terserang berbagai penyakit karena perilaku CTPS yang masih rendah. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan CTPS pada siswa di SMPN 3 Kota Sabang. **Metode:** Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 3 Kota Sabang dengan sampel seluruh siswa kelas VII dan VIII berjumlah 85 orang. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji chi square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan (p value=0.001), sikap (p value=0.002), dan peran petugas kesehatan (p value=0.000) dengan perilaku CTPS, dan tidak ada hubungan peran guru (p value=0.462) dengan perilaku CTPS. **Saran:** Diharapkan kepada petugas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) agar dapat memberikan penyuluhan yang lebih ekstensif kepada siswa tentang manfaat CTPS.

Kata Kunci: Perilaku CTPS, Pengetahuan, Sikap, Peran Petugas, Peran Guru

PENDAHULUAN

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan mencapai kesejahteraan penduduk (SDG3) dan memperoleh hasil belajar yang berkualitas tinggi pada anak (SDG4) (Kemenkes RI, 2021). CTPS merupakan wujud dari perilaku personal hygiene dan intervensi kesehatan yang paling murah. CTPS merupakan tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari dengan menggunakan sabun untuk menghilangkan sisa makanan dan mikroorganisme yang menempel di tangan (Subea, 2016).

Jumlah anak sekolah di Indonesia sekitar 30% dari total penduduk dan ini merupakan aset pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, dan dilindungi kesehatannya. Sekolah merupakan tempat anak memperoleh ilmu pengetahuan dan sebahagian besar waktunya dihabiskan di tempat ini sehingga peran sekolah dalam mendidik dan mendorong Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) melalui CTPS sangat penting untuk memutus mata rantai penyebaran penyakit. Namun program ini belum berjalan dengan maksimal. Terbukti dari data prevalensi anak usia sekolah dasar ber PHBS di Kota Sabang berada pada urutan terendah (20%) dibandingkan 20 kabupaten lainnya di Provinsi Aceh. Mencuci tangan pakai sabun belum menjadi budaya sehingga anak sekolah hanya mencuci tangan dengan air sebelum makan dan setelah buang air besar. Kebiasaan seperti ini dapat menyebabkan penyakit diare. Diare merupakan penyebab 17% kematian anak di dunia dan 18% kematian anak-anak di bawah 5 tahun di Indonesia. Peningkatan kasus diare juga terjadi di Provinsi Aceh, dan jumlah penderita diare di Kota Sabang sebanyak 3.153 kasus (Dinkes Aceh, 2018).

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada pelaksanaan CTPS meliputi perilaku yang merupakan faktor

predisposisi, selanjutnya faktor pendorong dan faktor penguat (Maulana, 2013). Pengetahuan anak yang minim tentang CTPS menyebabkan buruknya perilaku CTPS. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan yakni penciuman, penglihatan, rasa dan raba yang berperan penting dalam membentuk tindakan anak.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku CTPS dimana hasil uji univariat diperoleh 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. Setelah dianalisis menggunakan chi square didapatkan perilaku CTPS yang baik lebih tinggi pada anak yang memiliki pengetahuan CTPS baik (Kartika, 2016). Anak yang berperilaku sehat akan mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan masyarakat (Santi, 2022).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku CTPS adalah peran guru di sekolah. Guru berperan sebagai pendidik dan membimbing siswa dalam perkembangan jasmani dan rohani, pembentukan akhlak, karakter dan perilaku (Adiwiryono, 2010). Dalam proses pendidikan tersebut, sarana dan prasarana CTPS harus tersedia di sekolah. Fasilitas yang dimaksud berupa tempat cuci tangan sederhana dengan kran air dan tempat penampung air (Tambekar, 2012). Selanjutnya faktor sikap memegang peranan penting dalam perilaku CTPS siswa. Sikap merupakan reaksi atau pandangan positif ataupun negatif terhadap suatu objek. Petugas kesehatan juga memiliki peran dalam mewujudkan perilaku CTPS yang baik misalnya dengan penyuluhan kesehatan kepada siswa sehingga siswa terpapar dengan CTPS (Kemenkes RI, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SMPN 3 Balohan

Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII dan VIII SMPN 3 Kota Sabang sebanyak 85 orang. Sampel penelitian ini adalah keseluruhan populasi dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.

Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat diperlukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel terikat dan variabel bebas dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL

ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku CTPS pada Siswa SMPN 3 Kota Sabang

Perilaku CTPS	F	%
Baik	54	63.53
Kurang Baik	31	36.47
Jumlah	85	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan perilaku CTPS baik lebih tinggi persentasenya (63.53%) dibandingkan dengan responden yang berperilaku CTPS kurang baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa

Pengetahuan CTPS	F	%
Baik	36	42.35
Kurang Baik	49	57.65
Jumlah	85	100

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan siswa SMPN 3 Kota Sabang masih kurang baik dengan persentase 57.65%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Siswa

Sikap	F	%
Positif	35	41.18
Negatif	50	58.82
Jumlah	85	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui sikap siswa SMPN 3 Kota Sabang dominan negatif terhadap CTPS (58.82%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Guru

Peran Guru	F	%
Berperan	51	60
Tidak berperan	34	40
Jumlah	85	100

Peran guru dalam kategori berperan lebih tinggi persentasenya (60%) dibandingkan yang tidak berperan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	F	%
Berperan	39	45.88
Tidak berperan	46	54.12
Jumlah	85	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa persentase petugas kesehatan yang tidak berperan lebih dominan (54.12%).

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku CTPS pada Siswa SMPN 3 Kota Sabang

Pengetahuan	Perilaku CTPS				Total	P value	
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	6	19.35	30	55.56	36	42.35	0.001
Kurang Baik	25	80.65	24	44.44	49	57.65	
Jumlah	31	100	54	100	85	100	

Tabel 6 menunjukkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan perilaku CTPS baik lebih tinggi sebesar 80.65%. Sebaliknya proporsi responden yang berpengetahuan baik pada responden yang perilaku CTPS

kurang baik sebesar 55.56%. Hasil uji statistik di peroleh nilai p value 0.001 sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku CTPS siswa SMPN 3 Balohan Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

Tabel 7. Hubungan Sikap dengan Perilaku CTPS pada Siswa SMPN 3 Kota Sabang

Sikap	Perilaku CTPS				Total	P value	
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Positif	6	19.35	29	53.70	35	41.18	0.002
Negatif	25	80.65	25	46.30	50	58.82	
Jumlah	31	100	54	100	85	100	

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki sikap negatif dengan perilaku CTPS baik lebih tinggi sebesar 80.65%. Sebaliknya proporsi responden dengan sikap positif dengan perilaku CTPS kurang baik sebesar

53.70%. Hasil uji statistik di peroleh nilai p value 0.002 sehingga terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku CTPS siswa SMPN 3 Balohan Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

Tabel 8. Hubungan Peran Guru dengan Perilaku CTPS pada Siswa SMPN 3 Kota Sabang

Peran Guru	Perilaku CTPS				Total	P value	
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Berperan	17	54.84	34	62.96	34	40.00	0.462
Tidak berperan	14	45.16	20	37.04	51	60.00	
Jumlah	31	100	54	100	85	100	

Tabel 8 menunjukkan proporsi peran guru dalam kategori berperan dengan perilaku CTPS baik lebih dominan sebesar 54.84%. Sebaliknya proporsi peran guru dalam kategori berperan dengan perilaku CTPS kurang baik sebesar 62.96%. Hasil

uji statistik di peroleh nilai p value 0,462 sehingga tidak terdapat hubungan antara peran guru dengan perilaku CTPS siswa SMPN 3 Balohan Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

Tabel 9. Hubungan Peran Petugas dengan Perilaku CTPS pada Siswa SMPN 3 Kota Sabang

Peran Petugas kesehatan	Perilaku CTPS				Total		P value
	Baik		Kurang Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Berperan	6	19.35	33	61.11	39	45.88	0.000
Tidak berperan	25	80.65	21	38.89	46	54.12	
Jumlah	31	100	54	100	85	100	

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan proporsi peran petugas dalam kategori tidak berperan dengan perilaku CTPS baik lebih dominan sebesar 80.65%. Sebaliknya proporsi peran petugas dalam kategori berperan dengan perilaku CTPS kurang baik sebesar 61.11%. Hasil uji statistik di peroleh nilai p value 0.000 sehingga terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku CTPS siswa SMPN 3 Balohan Kecamatan Sukajaya Kota Sabang.

PEMBAHASAN

Perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya CTPS merupakan upaya mencegah penyakit. Kesadaran siswa dalam ber CTPS dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Kurangnya informasi berupa pendidikan kesehatan di sekolah tidak menyebabkan siswa tidak memiliki perilaku CTPS. Informasi CTPS dapat dengan mudah diakses oleh siswa baik melalui media massa, televisi dan lainnya. Hal ini berhubungan erat dengan merebaknya Covid 19 di awal tahun 2019. Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Pauzan (2017) yang memperoleh hasil peningkatan pengetahuan pada saat post test setelah

siswa diberikan penyuluhan kesehatan dengan audiovisual. Hasil *p value* 0.001 pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku CTPS. Penginderaan siswa terhadap informasi yang diperoleh bukan hanya di sekolah namun di lingkungan menentukan sikap dan tindakan yang dikalakukan terkait CTPS.

Anak yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi akan menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam bentuk perilaku atau tindakan (Mubarak, 2011). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang CTPS, semakin baik sikap mereka dalam penerapan cuci tangan (Wati, 2011). Sikap positif terhadap CTPS dapat meningkatkan status kesehatan dan mencegah terinfeksi penyakit.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara peran guru dengan perilaku CTPS pada siswa SMPN 3 Kota Sabang. Peran tenaga kesehatan merupakan bentuk pelayanan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan mampu melakukan promosi untuk merubah perilaku (Kemenkes RI, 2016). Peran petugas kesehatan di sekolah dalam program UKS (Saptianingsih, 2013).

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan dengan perilaku CTPS. Sejalan dengan penelitian Murwanto (2017) yang menyatakan bahwa peran petugas tidak terlalu menonjol karena lebih berperan dalam mengontrol dan membina guru untuk dapat meningkatkan motivasi siswa dan berperilaku CTPS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Perilaku CTPS pada siswa SMPN 3 Kota Sabang sudah cukup baik mencapai 63.53%
2. Terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku CTPS yaitu pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan.
3. Variabel peran guru tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku CTPS.

Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Sabang dan Puskesmas Sukajaya Balohan agar dapat meningkatkan pembinaan perilaku CTPS pada siswa SMPN 3 khususnya dan sekolah lainnya baik dengan program teman sebaya, UKS, PMR, dan lainnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menganalisa variabel alinnya seperti peran orang tua dan peran teman sebaya

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, **Profil Kesehatan Indonesia 2020**, Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
2. Subea, D., **Raih Hidup Sehat dengan Cuci Tangan Pakai Sabun, Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)**; 2010, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
3. Dinkes Aceh, **Profil Kesehatan Indonesia 2018**, Aceh: Dinkes Aceh; 2018.
4. Maulana H. D. J., **Promosi Kesehatan**, Jakarta: EGC; 2013.
5. Kartika, M., Widagno, L., Sugihantono A., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang**; 2013, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (e-Journal), Vol. 4, No. 5, p.p 339-346.
6. Santi, T. D. *et al.*, **Edukasi Rumah Sehat Tanpa Asap Rokok di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022**; 2022, *Epmas: Edukasi dan Pengabdian Masyarakat*, Vol. 2, No. 2, p.p 9-15.
7. Adiwiryo, R. M., **Pesan Kesehatan: Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Anak Usia Dini dalam Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini**; 2010, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 2, p.p 52-64.
8. Tambekar, D. H., Shirsat, S. D., **Minimization of Illness Absenteeism in Primary School Students Using Low-Cost Hygiene Intervetion**; 2012, *Journal of Health and Allied Science*; Vol. 11, No. 2, p.p 1-4.
9. Kemenkes RI., **Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Dunia**; 2016. Tersedia dari: <www.depkes.go.id>.
10. Pauzan, Fatih H. A., **Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Siswa di Sekolah Dasar Negeri Kota Bandung**; 2017, *Jurnal Keperawatan BSI*; Vol. 5, No. 1, p.p 18-23.
11. Mubarak, W., **Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
12. Wati, **Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS Tentang Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan pada Siswa Kelas V di SD N Bulukantil Surakart**, Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2011.

13. Saptiningsih, M., *et al.*, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencuci Tangan pada Anak Sekolah Dasar Negeri 03 Kertajaya Padalarang**; 2013.
14. Murwanto, B., **Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SMP**, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 8, No. 2, p.p 269.
<https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.445>

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND FACING CHILDBIRTH IN THE WORKING AREA OF THE TANGSE HEALTH CENTER, PIDIE REGENCY

Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan
di Wilayah Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie

Eka Yuliani, Nopa Arlianti* dan Aulina adamy

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*nopa.arlianti@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Anxiety in pregnant women can arise, especially in the third trimester of pregnancy until delivery. During this period, pregnant women feel anxious about various things, such as whether the baby is born normally or not, and the pain that will be felt. As the delivery schedule approaches, especially in the first pregnancy, it is normal for feelings of anxiety to arise. Anxiety during pregnancy can lead to depression due to fear or even trauma if there are problems during labor so that the mother does not want to give birth again. Therefore there is a need to study the behavior of pregnant women in the third trimester with their level of anxiety when facing childbirth in the working area of the Tangse Health Center. **Method:** This research was conducted using a descriptive-analytical method using a cross-sectional design. The population in this study was 459 pregnant women who were in the working area of the Tangse Health Center. Sampling used purposive sampling technique with a total sample of 80 respondents. **Results:** The results showed that 24.4% of pregnant women considered themselves not anxious, with 59.8% mild anxiety and 14.6% moderate anxiety. The results of the bivariate analysis show that there is no significant relationship between maternal age (p -value 1.000), maternal education (p -value 0.849), maternal knowledge (p -value 0.196), antenatal care visits (p -value 0.934), and husband's support. (p -value 0.055) with anxiety in facing childbirth in the working area of the Tangse Health Center, Pidie Regency. **Recommendation:** It is hoped that future researchers will be able to conduct research related to suggestion therapy in pregnant women, and for health workers, it is hoped that health workers will further increase the provision of health information (counseling) regarding pregnancy, especially to primigravida mothers.

Keywords: Third Trimester Pregnant Women, Anxiety, Childbirth

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan. Kecemasan selama kehamilan dapat menimbulkan depresi karena rasa takut atau bahkan dapat mengalami trauma apabila saat persalinan mengalami masalah sehingga ibu tidak ingin melahirkan lagi. Sehingga perlunya kajian tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tangse. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi sebanyak 459 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tangse. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 80 responden. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang menganggap dirinya tidak cemas sebesar 24.4%, tingkat kecemasan ringan 59.8% dan kecemasan sedang 14.6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu (p -value 1.000), pendidikan ibu (p -value 0.849), pengetahuan ibu (p -value 0.196), kunjungan antenatal care (p -value 0.934) dan dukungan suami (p -value 0.055) dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie. **Saran:** Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait terapi sugesti pada ibu hamil dan bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan pemberian informasi (penyuluhan) kesehatan seputar kehamilan terutama kepada ibu primigravida.

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimester III, Kecemasan, Melahirkan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa kehamilan ialah, tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan serta kaki dan tangan mulai membesar. Saat hamil ibu juga mengalami perubahan psikologis (Zamriati, Hutagaol and Ferdinand, 2013)

Reaksi psikologis dalam kehamilan yang terjadi yaitu reaksi cemas, gangguan ini ditandai dengan rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan terutama sekali pada hal-hal yang masih tergolong wajar. Reaksi panik juga timbul dalam periode yang elatif singkat tanpa sebab yang jelas, reaksi obsesif kumulatif selalu timbul perasaan, rangsangan atau pikiran. Reaksi ini dapat terjadi pada ibu yang kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga yang lain (Bahiyatun, 2014)

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain adalah usia, pendidikan, media informasi, sosial budaya, ekonomi, lingkungan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2013).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan

dirasakan, dan sebagainya (Farrah, 2016). Semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman yang baru (Siregar *et al.*, 2021).

Akan tetapi, kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki risiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria Yonne, Nubaeti Irma, 2012)

Data WHO (2015) menunjukkan sekitar 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% selama kehamilan, dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 didapatkan 15.000 dari sekitar 4.5 juta wanita melahirkan menyatakan adanya rasa takut dan kecemasan. Di negara berkembang diperkirakan mencapai 100 ribu sampai 1.000 lebih per kelahiran yang menyatakan adanya perasaan cemas, sedangkan di Negara maju berkisar 7-15 per 100 ribu kelahiran hidup yang menyatakan adanya perasaan cemas pada saat menghadapi persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 didapatkan jumlah penduduk sebesar 258.704.986 jiwa yang terdiri dari 129.988.690 jiwa penduduk laki-laki dan 128.716.296 jiwa. Dimana sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh

tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2020 menetapkan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan dimana cakupannya Sumatra Utara 75.73%, NTB 100.2%, Maluku Utara 17.79 %, DKI Jakarta 97.29% (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* variabel independen dan dependen diteliti secara penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie tahun 2020. Populasi sebanyak 459 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tangse. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 80 responden.

Hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS versi 13. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, sedangkan uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel terlampir pada Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Karakteristik Pekerjaan		
Bekerja	6	7.5
Tidak Bekerja	74	92.5

Tabel 1. Lanjutan

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kecemasan Ibu		
Tidak Cemas	19	23.8
Cemas Ringan	48	60
Cemas Ringan	13	16.3
Umur Ibu		
Berisiko (> 25 Tahun dan > 35 Tahun)	22	27.5
Tidak Berisiko (25-35 Tahun)	58	72.5
Pendidikan Ibu		
Tinggi	9	11
Menengah	38	46.3
Rendah	35	42.7
Pengetahuan Ibu		
Baik	41	51.3
Kurang	39	48.8
Kunjungan ANC		
Lengkap	76	96.3
Tidak Lengkap	4	3.7

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa banyaknya ibu hamil yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja yaitu 74 (92.5%) yang merasa cemas dengan tingkat ringan lebih besar dibandingkan engan yang cemas sedang, cemas berat dan yang tidak merasa cemas yaitu sebesar 48 (60%) ibu hamil yang tidak berisiko dari segi umur 58 (72.5%) berpendidikan SMA 38 (46.3%) berpengetahuan baik 41 (51.3%) kunjungan ANC yang kurang baik 76 96.3% dan suami yang mendukung istri untuk memeriksakan kehamilannya selama kehamilan yaitu sebesar 44 (55%).

Tabel 2. Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Variabel	Tingkat Kecemasan						p value
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
Umur							
Berisiko	5	22.7	14	63.6	3	13.6	1.000
Tidak Berisiko	14	24.1	34	58.6	9	17.2	
Pendidikan							
Tinggi	3	33.3	6	66.7	0	0	0.849
Menengah	7	18.4	26	68.4	5	13.2	
Rendah	10	28.6	17	48.6	8	22.9	

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	Tingkat Kecemasan						p value
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Baik	9	22	28	68.3	4	9.8	0.196
Kurang	10	25.6	20	51.3	9	23.1	
Dukungan Suami							
Mendukung	15	34.1	23	52.3	6	13.6	0.055
Tidak Mendukung	4	11.1	25	69.4	7	19.4	

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa, proporsi ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tidak cemas lebih tinggi pada umur yang berisiko sebesar 24.1%. Sedangkan tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada umur yang tidak berisiko sebesar 63.6%, kemudian tingkat cemas sedang lebih tinggi pada umur yang tidak berisiko sebesar 17.2%. dengan nilai pvalue 1.000 yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat kecemasan.

Pada variabel pendidikan tingkat kecemasan tidak cemas lebih dominan pada pendidikan tinggi sebesar 33.3%. sedangkan tingkat kecemasan ringan lebih dominan pada pendidikan menengah sebesar 68.4%, kemudian untuk kecemasan sedang lebih dominan pada pendidikan rendah sebesar 22.9%, dengan nilai 0.849 yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Pada variabel pengetahuan tingkat kecemasan tidak cemas lebih dominan pada pengetahuan kurang sebesar 25.6%. sedangkan tingkat kecemasan ringan lebih dominan pada pengetahuan baik sebesar 68.3%, kemudian untuk kecemasan sedang lebih dominan pada pengetahuan kurang sebesar 23.1%, dengan nilai 0.196 yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan.

Pada variabel dukungan suami tingkat kecemasan tidak cemas lebih dominan pada dukungan suami tidak mendukung sebesar 34.1%. sedangkan tingkat kecemasan ringan lebih dominan

pada dukungan suami tidak mendukung sebesar 69.4%, kemudian untuk kecemasan sedang lebih dominan pada dukungan suami tidak mendukung sebesar 19.4%, dengan nilai 0.055 yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan ($p\text{-value}=1.000$). Ibu hamil yang merasa cemas dengan tingkat ringan lebih besar dibandingkan dengan yang cemas sedang, cemas berat dan yang tidak merasa cemas yaitu sebesar 59.8%. Hal lain di segi umur menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak berisiko dari segi umur karena usia yang berkisar 20 tahun sampai 35 tahun sebanyak 72% dibandingkan yang berisiko yaitu 28% di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Zamriati, Hutagaol and Ferdinand, 2013) menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu hamil. Umur yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Karena, proses kehamilan yang terlalu muda (>20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) akan menimbulkan masalah pada ibu dan janin yang dikandung baik secara fisik maupun psikologis. Usia ibu >20 tahun dan ≥ 35 akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Karena apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir.

Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan (p -value=0.849). Ibu hamil yang berpendidikan SMA (Menengah) sebesar 45%, hampir sama dengan yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 40% dibandingkan ibu hamil trimester III yang berpendidikan Tinggi yaitu sebesar 15% yang berada di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie. Presentase ibu yang tidak memiliki tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan tinggi lebih besar daripada ibu yang berpendidikan menengah dan rendah yaitu sebesar 33.3%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan ringan dengan tingkat pendidikan menengah lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi dan rendah sebesar 68.4%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang yang berpendidikan rendah lebih besar dengan ibu yang berpendidikan Tinggi dan menengah yaitu sebesar 22.9%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Studi *et al.*, 2018) yaitu kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya.

Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa

tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (p -value=0.196). Ibu hamil yang berpengetahuan baik besar dibandingkan yang berpendidikan kurang yaitu 51.3%. Persentase ibu hamil yang tidak memiliki kecemasan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik lebih besar daripada ibu yang dari segi pengetahuannya baik yaitu sebesar 25.6%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan ringan dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik lebih besar dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang sebesar 68.3%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang yang berpengetahuan kurang lebih besar dengan ibu yang berpengetahuan baik yaitu sebesar 23.1%.

Penelitian dari (Pieter, 2012) menjelaskan bahwa Pada ibu hamil khususnya trimester III perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Jika Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya.

Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (p -value=0.055). Besarnya angka kunjungan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dibandingkan yang kunjungan *antenatal care* yang kurang baik yaitu sebesar 97.5%. Presentase ibu hamil

yang tidak memiliki tingkat kecemasan dengan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap lebih besar daripada ibu yang dari segi kunjungan *antenatal care* tidak lengkap yaitu sebesar 66.7%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan ringan kunjungan *antenatal care* lengkap lebih besar dibandingkan ibu yang kunjungan *antenatal care* tidak lengkap sebesar 61%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang yang kunjungan *antenatal care* lengkap yaitu sebesar 16.9%.

Penelitian dari (Farrah, 2016) menjelaskan bahwa pelaksanaan *antenatal* dikatakan baik atau tidak bila ibu yang melakukan kunjungan *antenatal* sesuai dengan jumlah kunjungan *antenatal* yaitu pada trimester I minimal melakukan 1 kali kunjungan, pada trimester II minimal melakukan 1 kali kunjungan dan pada trimester III minimal melakukan 2 kali kunjungan.

Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil dari dukungan suami dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan menunjukkan bahwa presentase ibu hamil yang tidak memiliki tingkat kecemasan yang tidak memiliki dukungan suami lebih besar daripada ibu yang diberi dukungan oleh suaminya yaitu sebesar 34.1%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan tidak memiliki dukungan suami lebih besar dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan suami sebesar 69.4%. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang yang tidak memiliki dukungan suami yaitu sebesar 19.4%.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa seluruh responden mendapat dukungan keluarga di dalam menghadapi kehamilannya hal ini dilihat dari hasil kuesioner dukungan keluarga tinggi (76-100%). Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama

kali hamil. Dukungan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Selain dukungan suami keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida.

Dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang

membutuhkan dukungan. Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Sari, 2018).

Persiapan pendamping persalinan juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan *antenatal care* termasuk diantaranya kelas ibu hamil (Depkes, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan beberapa kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu (*p value* 1.000), antara pendidikan ibu (*p value* 0.849), pengetahuan (*p value* 0.196), kunjungan *antenatal care* (*p value* 0.934), dukungan suami dengan kecemasan ibu

dalam menghadapi persalinan (*p value* 0.055).

Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait terapi sugesti pada ibu hamil dan menilai status mental awal setiap responden menggunakan sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama (penelitian *cohort*). Dimulai sejak umur kehamilan memasuki trimester II sampai menjelang persalinan sehingga hasil yang diharapkan nantinya lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astria Yonne, Nubaeti Irma, R.C. (2012) **‘Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta’**, Jakarta:
2. Balai Penerbit FKUI, 10(Xix), p. Hal. 259-65. Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fjurnal.unpad.ac.id%2Fmku%2Farticle%2FviewFile%2F95%2F77>.
3. Bahiyatun (2014) **Buku Ajar Bidan Bidan Psikologis Ibu dan Anak**. Jakarta: EGC.
4. Depkes (2014) **‘Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan’**.
5. Farrah, U.R. (2016) *‘ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1 Februari 2016 Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dengan kepatuhan’*, 4.
6. Notoatmodjo, S. (2013) **Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi**. Jakarta: Renika Cipta.
7. Pieter, B.J.& H.. (2012) **‘Pendidikan Psikologi untuk Bidan’**.
8. Sari, W.N.I. (2018) **‘Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III’**, *Naskah Publikasi Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Puskesmas Mlati li Sleman* [Preprint].
9. Siregar, N.Y. *et al.* (2021) **‘Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan’**, *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), pp. 18–24. Available at: <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>.
10. Studi, P. *et al.* (2018) **‘Trimester III di Puskesmas Ngaglik I’**, p. 10.
11. Zamriati, W.O., Hutagaol, E. and Ferdinand, W. (2013) **‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting’**, *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1(12), pp. 4416–4429. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12613>.

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL VIOLENCE IN CHILDREN IN BAITURRAHMAN DISTRICT, BANDA ACEH CITY

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekerasan Seksual pada Anak
di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh

Intan Andriani, Agustina* dan Syafruddin Anwar

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*agustina@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: The rise in cases of violations in children's rights has disturbed various parties. Violence against children is any forms of treatment, both physical and psychological, that results in suffering for the children. Data from the Center for Integrated Services for the Empowerment of Women and Children (P2TP2A) Kota Banda Aceh in 2019 showed that there were 19 cases of sexual violence in which the perpetrators included people from their village, boyfriends, drivers, older brothers, and other close relatives. The age range for children who experience sexual violence is 5-15 years. Conditions of sexual violence have a huge psychological impact, such as fear, shame, sadness, and then easily get angry. This research aims to determine the factors that influence sexual violence against children in Baiturrahman District, Kota Banda Aceh. **Method:** This type of research is descriptive-analytical with a cross-sectional design. The population in this study was all children aged 10-15 years in Baiturrahman District totaling 10,834 children. Sampling used proportional sampling technique. The number of samples after using the Slovin formula was 82 respondents. Data collection was carried out from 3-13 July 2020 using a questionnaire. Analysis of data used chi-square using the SPSS 22 program. **Results:** The results showed that there was no relationship between gender (p value=0.679), parenting status (p value=0.534), and reproductive health knowledge (p value=0.647), with violence sexual relations with children. There is a relationship between broken homes (p value=0.01) and parenting style (p value=0.001) with violence against children in Baiturrahman District, Kota Banda Aceh. **Recommendation:** It is hoped that parents, to take better care of their children to avoid sexual violence and provide the children correct knowledge and understanding of their body parts.

Keywords: Sexual Violence Against Children, Gender, Parenting Status, Broken Homes, Knowledge about Reproductive Health

ABSTRAK

Latar Belakang: Maraknya kasus pelanggaran hak anak meresahkan berbagai pihak. Kekerasan terhadap anak adalah segala bentuk perlakuan baik secara fisik maupun psikis yang berakibat penderitaan terhadap anak. Data dari kantor Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Banda Aceh selama tahun 2019, didapatkan ada 19 kasus kekerasan seksual yang pelakunya antara lain orang sekampung, pacar, supir, abang kandung, dan orang terdekat lainnya. Rentang umur anak yang mengalami kekerasan seksual adalah 5-15 tahun. Kondisi kekerasan seksual sangat besar dampaknya secara psikologis seperti takut, malu, sedih, kemudian mudah marah. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kekerasan seksual pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. **Metode:** Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 10-15 tahun yang berjumlah 10.834 anak yang berada di Kecamatan Baiturrahman. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional sampling*. Jumlah sampel setelah menggunakan rumus Slovin yaitu 82 responden. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 3-13 Juli 2020 menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *chi-square* dengan menggunakan program SPSS 22. **Hasil:** Tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p value=0.679), status pengasuhan (p value=0.534), dan pengetahuan kesehatan reproduksi (p value=0.647), dengan kekerasan seksual pada anak. Ada hubungan antara broken home (p value=0.01) dan pola asuh (p value=0.001) dengan kekerasan pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. **Saran:** Kepada masyarakat di Kecamatan Baiturrahman khususnya orang tua untuk lebih menjaga buah hatinya agar terhindar dari kekerasan seksual dan memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar kepada anak mengenai anggota tubuhnya.

Kata Kunci: Kekerasan Seksual Pada Anak, Jenis Kelamin, Status Pengasuhan, Broken Home, Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

PENDAHULUAN

Maraknya kasus pelanggaran anak meresahkan berbagai pihak, terutama Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). Berbagai intervensi dan upaya pencegahan telah dilakukan. Namun, pelaku tindak kejahatan seakan tidak peduli. Kejahatan seksual terhadap anak meliputi kejahatan berbasis siber, pengabaian pemenuhan hak dasar anak akibat perceraian dan konflik orang tua, serta radikalisme (CNN Indonesia, 2020).

Saat ini di Indonesia ada empat masalah anak yang menjadi sorotan Koalisi Perempuan Indonesia, di antaranya rendahnya akses anak melanjutkan pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP), rendahnya status gizi anak, masih terjadinya praktik perkawinan anak, serta maraknya kekerasan terhadap anak (KPI, 2018).

Kekerasan terhadap anak adalah segala bentuk perlakuan baik secara fisik maupun psikis yang berakibat penderitaan terhadap anak. Kasus-kasus kekerasan anak dapat berupa kekerasan fisik, tertekan secara mental, kekerasan seksual, pedofilia, anak bayi dibuang, aborsi, pernikahan anak di bawah umur, kasus tenaga kerja di bawah umur, *trafficking*, anak-anak yang dipekerjakan sebagai PSK, dan kasus perceraian. Semua kasus ini berobjek pada anak yang tentu saja akan berdampak buruk pada perkembangan dan kepribadian anak, baik fisik, maupun psikis dan jelas mengorbankan masa depan anak. Data kekerasan setiap tahun mengalami peningkatan, bahkan pada tahun 2014 dinyatakan sebagai tahun darurat kejahatan seksual pada anak (Sururin, 2017).

Kekerasan seksual pada anak adalah kekerasan terhadap anak dalam kegiatan seksual yang tidak dipahaminya. Kekerasan seksual meliputi eksploitasi seksual dalam prostitusi atau pornografi, perabaan, memaksa anak untuk memegang kemaluan orang lain, hubungan seksual, perkosaan, hubungan seksual yang dilakukan oleh orang yang mempunyai hubungan darah

(incest), dan sodomi (PKH Kemsos, 2018).

Banyak dampak berbahaya yang ditimbulkan dari pelecehan seksual pada anak, yang dapat berpengaruh pada psikologis, fisik, dan sosialnya. Seperti anak menjadi pribadi yang tertutup dan tidak percaya diri, timbul perasaan bersalah, stres, bahkan depresi, timbul ketakutan atau fobia tertentu, mengidap gangguan traumatik pasca kejadian (PTSD), tidak bersosialisasi dengan lingkungan luar, adanya gangguan psikis, dan bisa menghambat tumbuh-kembang anak (KPAI, 2014).

Dampak fisik kekerasan dan pelecehan seksual pada anak merupakan faktor utama penularan Penyakit Menular Seksual (PMS). Selain itu, korban juga berpotensi mengalami luka internal dan pendarahan. Pada kasus yang parah, kerusakan organ internal dapat terjadi. Dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Dampak sosial korban kekerasan dan pelecehan seksual sering dikucilkan dalam kehidupan sosial, hal yang seharusnya dihindari karena korban pastinya butuh motivasi dan dukungan moral untuk bangkit lagi menjalani kehidupannya (KPAI, 2014). Trend jumlah anak korban kekerasan seksual dengan jumlah anak pelaku kekerasan seksual relatif sebanding dari tahun ke tahun (ECPAT Indonesia, 2017).

Pelecehan seksual di Aceh yang menimpa anak di bawah umur selama tiga tahun terakhir cukup memprihatinkan (Vonda, 2017). Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Aceh mencatat ada 620 anak menjadi korban pelecehan seksual. Sebanyak 177 kasus pelecehan seksual terhadap anak terjadi di 2016, meningkat menjadi 240 kasus pada 2017, dan 203 kasus sepanjang 2018. Selain kasus pelecehan seksual, DP3A mencatat selama 2016-2018 pemerkosaan terhadap anak ditemukan sebanyak 225 kasus. Rinciannya yakni tahun 2016 tercatat 27 kasus, tahun 2017 meningkat signifikan menjadi 102 kasus, dan tahun 2018 menurun 96 kasus

(Kumparan, 2019).

Hal yang sama juga terjadi di Kota Banda Aceh Pelecehan dan kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat setiap tahunnya. Catatan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kota Banda Aceh menyebutkan, angka korban pelecehan seksual terhadap anak naik 80% dari tahun lalu. Data terakhir tahun 2019 didapatkan sebanyak 19 kasus kekerasan seksual pada anak (P2TP2A, 2019). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekerasan seksual pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Populasi pada penelitian ini seluruh anak yang berada di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh sebanyak 10.834 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak berusia 10-15 tahun yang berada di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh yaitu 82 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional sampling* dengan pengambilan sampel dilakukan dari masing-masing desa.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) menggunakan program SPSS versi 22.

HASIL

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 3 Juli sampai dengan 13 Juli 2020 di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda

Aceh. Jumlah sampel yang diambil sebagai responden yaitu 82 anak yang berusia 10-15 tahun. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk univariat dan bivariat.

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak pernah mengalami kekerasan seksual yaitu berjumlah 69 responden (84.1%).

Tabel 1. Hasil Analisis Kekerasan Seksual pada Anak di Kec Baiturrahman Kota Banda Aceh

Kekerasan Seksual	n	%
Pernah	13	15.9
Tidak Pernah	69	84.1
Jumlah	82	100

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis univariat dari total 82 responden yang diteliti, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (58.5%). Adapun status pengasuhan responden hampir seluruhnya diasuh oleh orang tua (95.1%) dan mengalami *broken home* hanya 11%. Pola asuh otoriter dialami oleh mayoritas responden (61%) dan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah (95.1%).

Tabel 2 Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	41.5
Perempuan	48	58.5
Status Pengasuhan		
Orang lain	4	4.9
Orang tua	78	95.1
Broken Home		
Iya	9	11
Tidak	73	89
Pola Asuh		
Otoriter	50	61
Permisif	4	4.9
Demokratis	28	34.1
Pengetahuan Anak tentang Kesehatan Reproduksi		
Rendah	78	95.1
Tinggi	4	4.9

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Pengukuran Faktor Kekerasan Seksual pada Anak

Variabel	Kekerasan Seksual		OR	95% CI	p-value
	Pernah	Tidak Pernah			
Jenis Kelamin					
Perempuan	7 (14.6%)	41 (85.4%)	0.6	0.2-2	0.679
Laki-laki	7 (20.6%)	27 (79.4%)			
Status Pengasuhan					
Orang Lain	1 (25%)	3 (75%)	1.6	0.1-17.3	0.534
Orang Tua	13 (16.7%)	65 (83.3%)			
Broken Home					
Iya	6 (66.7%)	3 (33.3%)	16.2	3.3-77.9	0.01
Tidak	8 (11%)	65 (89%)			
Pola Asuh					
Demokratis	1 (3.6%)	27 (96.4%)	-	-	0.001
Otoriter	10 (20%)	40 (10%)			
Permisif	3 (75%)	1 (25%)			
Pengetahuan Anak tentang Kesehatan Reproduksi					
Tinggi	2 (22.2%)	7 (77.8%)	0.689	0.1-3.1	0.647
Rendah	12 (16.4%)	61 (83.6%)			

Tabel 3 menunjukkan bahwa *broken home* dan pola asuh berhubungan dengan kekerasan seksual, sedangkan variabel lain tidak menunjukkan ada hubungan.

PEMBAHASAN

Dari 82 responden yang dilibatkan dalam penelitian ini, hanya 15.9% pernah mengalami kekerasan seksual. Variabel *broken home* dan pola asuh memiliki hubungan dengan kekerasan seksual pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh sedangkan jenis kelamin, status pengasuhan dan pengetahuan anak tentang kesehatan reproduksi tidak memiliki hubungan.

Hubungan Jenis Kelamin, Status Pengasuhan, Broken Home, Pola Asuh, Pengetahuan Anak Tentang Kespro

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang pernah mengalami kekerasan seksual lebih besar pada jenis kelamin laki-laki (20.6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value}=0.679$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin

dengan kekerasan seksual pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil penelitian ini sesuai dengan artikel Kompas (2018) yang menyatakan bahwa kasus pelecehan seksual pada anak laki-laki justru meningkat tajam di tahun 2018. Satu pelaku bisa memakan banyak korban, seperti kasus di Tangerang di mana satu pelaku melakukan kekerasan seksual pada 43 anak laki-laki.

Dalam perspektif hubungan pelaku-korban, jika pelaku adalah sesama jenis ketakutan akan resiko (stigma) label (homoseksual dan lesbian) mengurangi keinginan untuk mengungkapkan kekerasan seksual (Paine, 2000, Alaggia, 2005). Finkelhor, et al., (1990) dalam studinya menemukan bahwa hanya 2% korban perempuan melaporkan atau mengungkapkan bahwa pelaku adalah sesama jenis, sedangkan 83% laki-laki teridentifikasi dengan pelaku yang sesama jenis.

Ditinjau dari status pengasuhan, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value}=0.534$ yang artinya tidak ada hubungan dengan kekerasan seksual pada anak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kuntoro

(2017) dengan melakukan pengujian *chi-square*, menunjukkan bahwa variabel parenting stress ($p\text{-value}=0.001$), pengasuhan dan penyesuaian dalam keluarga ($p\text{-value}=0.001$) memiliki hubungan terhadap perilaku kekerasan anak dalam rumah tangga ($p\text{-value}<0.05$). Pengasuhan merupakan perlakuan kerabat sebagai orang tua asuh atau orang tua yang ditinggalkan dirumah berinteraksi langsung dengan anak dengan tujuan memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis (Pamungkas, 2014).

Pada penelitian ini terdapat hubungan *broken home* dengan kekerasan seksual pada anak ($p\text{-value}=0.01$). kekerasan seksual pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vonda (2017), penelitian studi kasusnya menunjukkan bahwa dari 15 kasus kekerasan seksual sebanyak 53.3% yang mengalami *broken home*. Memiliki orang tua yang hubungan suami isterinya tidak baik, akan membuat anak menjadi pelampiasan untuk menyalurkan kemarahan orang tua mereka. Sehingga pelecehan seksual yang dilakukan oleh orang tua bukan semata-mata untuk menyalurkan hasrat seksual mereka, namun untuk melampiaskan kemarahan terhadap pasangan (Abshor, 2018).

Dilihat dari pola asuh, pada penelitian ini terdapat hubungan ($p\text{-value}=0.001$) dan hasil ini sesuai hasil penelitian Agama (2013) bahwa ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual remaja. Hasil penelitian Indanah (2015) juga mendukung penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua dengan resiko terjadinya pelecehan sexual pada anak usia sekolah dengan nilai signifikansi $p\text{-value}$ sebesar 0.003 ($\alpha=0.05$).

Penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kekerasan seksual pada anak. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Sahae (2021) dengan hasil

penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang Kespro dengan risiko pelecehan sexual pranikah pada remaja di SMK Negeri 1 Tagulandang dengan nilai signifikansi $p\text{-value}$ sebesar 0.000 ($\alpha=0.05$).

Upaya mengenalkan bagian bagian tubuh anak tentang organ apa saja yang boleh disentuh dan yang tidak boleh disentuh oleh orang lain merupakan upaya awal orangtua untuk mencegah terjadinya pelecehan sexual pada anak. Menurut Widayastuti (2009) menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi anak merupakan sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada semua orang, selain itu juga dapat di beritahu mengenai berbagai pelecehan seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan *broken home* dan pola asuh dengan kekerasan pada anak di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Sedangkan variabel jenis kelamin, status pengasuhan, dan pengetahuan kesehatan reproduksi tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Saran

Diharapkan kepada masyarakat di Kecamatan Baiturrahman khususnya orang tua untuk lebih menjaga buah hatinya agar terhindar dari kekerasan seksual dan memberikan pemahaman yang benar mengenai anggota tubuhnya. Selanjutnya kepada pihak institusi pendidikan agar dapat memberikan penyuluhan baik di desa maupun di sekolah pada anak usia 10-15 tahun tentang kekerasan seksual agar dapat menambah wawasan baru. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks dan rinci dengan variabel yang berbeda seperti variabel pengetahuan tentang kemampuan/ ketrampilan anak untuk membela diri dan

kuesioner yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abshor K., **Faktor Resiko Terjadinya Kekerasan Seksual pada Anak**, Skripsi Psikologi, Surakarta; 2018.
2. Agama R. P., **Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Tri Bakti Pekanbaru**, Skripsi Program ilmu keperawatan, Universitas RIAU; 2013.
3. Alaggia R., **Mengungkap Trauma Pelecehan Seksual Terhadap Anak: Sebuah Gender Analisis**, *Jurnal Kehilangan dan Trauma*; 2005, p.p. 453-470.
4. CNN Indonesia, **KPAI: 1.940 Anak Jadi Korban Kejahatan Online Sejak 2017-2019**; 2020, <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200210131134-185-473240/kpai-1940-anak-jadi-korban-kejahatan-online-sejak-2017-2019>.
5. Ecpat Indonesia, **Kajian Kemensos dan-Ecpat Indonesia Tentang Pelaku Kejahatan Seksual Anak Oleh Pelaku Anak**; 2017, <https://ecpatindonesia.org/berita/kajian-kemensos-dan-ecpat-indonesia-tentang-pelaku-kejahatan-seksual-anak-oleh-pelaku-anak/>.
6. Finkelhor D., Hotaling G., Lewis, I. A., Smith, C., **Pelecehan Seksual dalam Survei Nasional Terhadap Pria dan Wanita Dewasa: Prevalensi, Karakteristik, dan Faktor Risiko**; 1990, p.p. 19-28.
7. Indanah, **Pelecehan Sexual pada Anak**, *JIKK*. Vol. 7, No.1, p.p. 16-23.
8. KPI, **Masalah Utama yang Dihadapi Anak Indonesia**; 2018, <https://www.koalisi-perempuan.or.id/2018/07/25/4-masalah-utama-yang-dihadapi-anak-indonesia/>.
9. KPAI, **Peta Permasalahan Perlindungan Anak di Indonesia**; 2014, <https://www.kpai.go.id/artikel/peta-permasalahan-perlindungan-anak-di-Indonesia>.
10. Kuntoro, **Hubungan Parenting Stress, Pengasuhan Dan Penyesuaian Dalam Keluarga Terhadap Perilaku Kekerasan Anak Dalam Rumah Tangga**; 2017, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS dr. Soetomo*, Vol. 3, No. 1, p.p. 86-98.
11. Kumparan, **Pengaruh Broken Home terhadap Prestasi Belajar**; 2018, <https://kumparan.com/risma-apriyani/pengaruh-keluarga-broken-home-terhadap-prestasi-belajar-siswa>.
12. Kompas, **Fisik Hingga Sosial, Begini Dampak Korban Kekerasan Seksual**; 2020, <https://sains.kompas.com/read/2020/01/11/200400523/fisik-hingga-sosial-begini-dampak-korban-kekerasan-seksual>.
13. Paine M. L., Hansen D. J., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anak untuk Mandiri Mengungkapkan Pelecehan Seksual**; 2002, *Klinis Ulasan Psikologi*, p.p. 271-295.
14. Pamungkas, Wahyu W., **Study Fenomenologi Pengasuhan Orang Tua dengan Perilaku Sosial Anak pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia (TKI)**; 2014.
15. PKH Kemosos, **Buku Pintar perlindungan Anak**, Jakarta: Kementrian Sosial; 2018.
16. P2TP2A, **Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak**; 2019, www.p2tp2a.acehprov.go.id.
17. Sahae, E., Tucunan, A. A. T., Kolibu F. K., **Hubungan antara Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMK Negeri 1 Tagulandang Utara Kabupaten Sitaro**; 2021, *Jurnal KESMAS*, Vol. 10, No 1.
18. Surrin, **Kekerasan pada Anak (Prespektif Psikologi)**; 2017, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/3457>.
19. Vonda P. I., Fitri C. D., **Pelaksanaan**

Perlindungan Anak di Kota Banda

Aceh; 2017, Gender Equality, *International Journal of Child and Gender Studies*, Vol. 3, No. 1.

20. Widyastuti, **Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta: Fitramaya; 2009.

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

(kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

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

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

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

*alamat@email

Received: / Accepted:

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

ABSTRACT (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

ABSTRAK (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong dan lanjut ke lembar berikutnya)

PENDAHULUAN (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

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

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

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

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

Sebaiknya penggunaan subsubjudul dihindari, apabila diperlukan maka ditulis

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

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

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

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

(satu spasi tunggal, 12 pt)

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

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

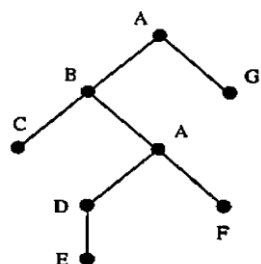
10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(satu spasi tunggal, 10 pt)

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

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

(kosong satu spasi, 12 pt)



(kosong satu spasi tunggal, 10pt)

Gambar 1. Pelabelan Pohon T Sesuai dengan Urutan Tampilan

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

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

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.>>

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 Proseding

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

Prediction of the Consequences of Fire and Explosion at Gas Stations in Banda Aceh City Using the Aloha Application in 2020

Fouriza Dinda Mauliany, Putri Ariscasari dan Zulkifli

Trend in Maternal Mortality in North Aceh Regency for a Decade: Influence of Socio-Cultural Factors

Maidar dan Radhiah Zakaria

Determinants of Patient Satisfaction in Medicine Collection Services at Pharmaceutical Installation Banda Raya Health Center in Banda Aceh

Anugerah Akbar Putra Utama, Anwar Arbi dan Intan Lina

Screening of Metabolite Compounds of Chromolaena odorata Leaves

Tahara Dilla Santi, Aditya Candra, dan Radhiah Zakaria

The Relationship Between Germas Program and Hypertension Control in Lhoknga Primary Health Care, Aceh Besar, Indonesia

Liza Mustaqim, Eddy Azwar, Vera Nazhira Arifin dan Riza Septiani

The Influence of Information Received from Family Planning Officers on the Choice of Contraceptive Devices for Women of Childbearing Age (WUS) in Indonesia (Advance Analysis of the 2017 IDHS)

Desi, Asnawi Abdullah dan Nopa Arlianti

The Relationship Between Home Environmental Conditions and the Incidence of ISPA in Children Under Five in the Working Area of the Pulau Banyak Health Center, Aceh Singkil Regency

Rizki Anjasmara, Irma Hamisah dan Mawardi

Factors Associated with Hand Washing With Soap (CTPS) Behavior Among Students at SMPN 3 Kota Sabang

Nura Zuriati, Tahara Dilla Santi, dan Maidar

The Relationship Between Anxiety Levels and Facing Childbirth in the Working Area of the Tangse Health Center, Pidie Regency

Eka Yuliani, Nopa Arlianti dan Aulina adamy

Factors Associated with Sexual Violence in Children in Baiturrahman District, Banda Aceh City

Intan Andriani, Agustina dan Syafruddin Anwar

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh | *Aceh Public Health Journal*

PKPKM