

# JUKEMA

Volume 9 | Nomor 1 | Februari 2023: 1 - 91

---

## 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**

Phossy 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 9, Nomor 1, Februari 2023: 1-91

- Factors Related to Solid Medical Waste Handling Management at Teuku Umar Hospital, Calang Aceh Jaya Regency**  
*Alfian Rinaldi, Mawardi dan Fahrissal Akbar* 1-9
- Analysis of Factors Associated with Ownership of Family Latrines in Ujong Rimba Community Health Centre Working Area, Mutiara Timur District, Pidie Regency**  
*Zakiya Munawarah, Hermansyah, Syarifuddin dan Tahara Dilla Santi* 10-21
- Relationship Between the Healthy Indonesia Program Family Approach (PIS-PK): Indicators of Nutrition, Maternal and Child Health with Stunting in the First 1000 Days of Life in the Lut Tawar Community Health Center Working Area**  
*Tri Yayang Anggi, Nopa Arlianti dan Fauzi Ali Amin* 22-30
- Factors Affecting the Quality of Life Of Patients' Using Hemodialysis at Tgk Chik Ditiro Hospital, Sigli**  
*T M Sidiq, Alma Aletta, Vera Nazhira Arifin, Wardiati, dan Riza Septiani* 31-40
- Assessment of Occupational Safety and Health Risks for Workers Operating Cranes on the Sigli-Banda Aceh Toll Road Project**  
*Muhammad Nasir, Putri Ariscasari dan Asnawi Abdullah* 41-47
- Analysis of Risk Factors Causing Diabetes Melitus in Women of Productive Age (15-49 Years) in the Sukakarya Community Health Center Working Area Kota Sabang in 2020**  
*Heni Febriyanti, Farrah Fahdhienie dan Marzuki* 48-55
- Factors Associated to the Attendance of the Elderly at the Elderly Posyandu in the Orking Area UPTD Meuraxa Community Health Center, Banda Aceh**  
*Alvi Sultani Hakim, Fauzi Ali Amin, Ghazali Amin dan Agustina* 56-63
- The Relationship of Health Promotion Strategies to the Prevention Of Diarrhea Disease in Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Darul Imarah District, Aceh Besar**  
*Iin Riska Ananda, Anwar Arbi dan Eddy Azwar* 64-73
- Factors Related to Compliance with Using Personal Protective Equipment for Pesticide Spraying Farmers in Gampong Meunasah Blang Peudada Bireuen**  
*Hasdiani Putri, Tahara Dilla Santi dan Zulkifli AK* 74-81
- Factors Associated with Electric Cigarettes Use in Students at SMAN 1 Takengon in 2021**  
*Nada Yana, Hanifah Hasnur dan Riza Septiani* 82-91

**Template JUKEMA**

**Formulir**

**Berlangganan**

## FACTORS RELATED TO SOLID MEDICAL WASTE HANDLING MANAGEMENT AT TEUKU UMAR HOSPITAL, CALANG ACEH JAYA REGENCY

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen  
Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar, Calang  
Kabupaten Aceh Jaya

**Alfian Rinaldi, Mawardi dan Fahrival Akbar\***

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*akbar@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Factors related to the implementation of medical waste management at General Hospital (RSU) are Hospital Policy, Human Resources (HR), Funds, Technical Guidelines, Facilities, and Infrastructure. Among these five factors, human resources and infrastructure are the most important factors to achieve hospital waste management objectives. Reliable human resources are needed and the infrastructure used must comply the requirements in the Decree of the Minister of Health the Republic of Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/ 2004. The research aims to determine the relationship between hospital policies and the handling of medical waste at Teuku Umar Hospital. **Method:** Type of analytical survey research with a Cross Sectional approach. The research sample was 30 employees of the sanitation section of Teuku Umar Hospital, Calang Aceh Jaya Regency. Data collection techniques used questionnaires and data analysis using the chi square test. **Results:** The research results showed a relationship between hospital policies ( $p$ -value=0.001), human resources (HR) ( $p$ -value=0.001), infrastructure ( $p$ -value=0.001), funds ( $p$ -value=0.001), technical guidelines ( $p$ -value=0.001), and the handling of medical waste ( $p$ -value=0.001) at the Teuku Umar Hospital, Calang Aceh Jaya Regency. **Recommendation:** It is hoped that hospitals will improve the quality of human resources in the medical waste handling department, therefore the medical waste can be handled properly.

**Keywords:** Hospital Policies, Human Resources, Infrastructure, Funds, Technical Guidelines For Handling Medical Waste

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum (RSU) adalah Kebijakan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia (SDM), Dana, Petunjuk Teknis (Juknis), Sarana dan Prasarana. Di antara kelima faktor tersebut, sumber daya manusia dan prasarana merupakan faktor yang paling penting karena untuk mencapai tujuan pengelolaan limbah rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang handal dan sarana prasarana yang digunakan harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes /SK/X/2004. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis di RS Teuku Umar. **Metode:** Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian adalah pegawai bagian sanitasi RS Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 30 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan angket dan analisis data menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian terdapat hubungan kebijakan rumah sakit ( $p$ -value=0.001), sumber daya manusia (SDM) ( $p$ -value=0.001), sarana prasarana ( $p$ -value=0.001), dana ( $p$ -value=0.001), pedoman teknis ( $p$ -value=0.001) dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya. **Saran:** Diharapkan rumah sakit agar meningkatkan SDM penanganan limbah medis agar limbah medis dapat ditangani dengan baik.

**Kata Kunci:** Kebijakan Rumah Sakit, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Dana, Pedoman Teknis Penanganan Limbah Medis

## PENDAHULUAN

Permasalahan penurunan kualitas lingkungan di Indonesia belakangan ini semakin serius. Penurunan kualitas lingkungan ini bisa disebabkan akibat proses kegiatan yang ada di rumah sakit yang melakukan penanganan limbah secara tidak benar (BPPT, 2012).

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Upaya pengelolaan sampah rumah sakit merupakan usaha untuk mengelola faktor lingkungan yang ada di rumah sakit dan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari sampah. Hal ini dikarenakan sampah rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Sampah bisa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit, menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu di dalam sampah rumah sakit juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera sampah rumah sakit dapat mengandung potensi bahaya yang besar karena dapat bersifat infeksius, toxic, dan atau radioaktif (Kepmenkes, 2004).

Berdasarkan kriteria WHO, pengolahan limbah rumah sakit di Indonesia menunjukkan hanya 53,4% rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah padat dan 51,1% melakukan dengan IPAL dan *septic tank*. Pemeriksaan kualitas limbah hanya dilakukan oleh 57,5% rumah sakit dan telah memenuhi syarat baku mutu sebesar 63% (Asmadi, 2012; Kemenkes, 2017).

Penelitian Renintha (2016) menyebutkan proses pengelolaan limbah padat pada tahap penampungan dan pengumpulan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe dilakukan oleh tenaga kesehatan atau perawat di ruangan masing-masing. Proses pengangkutan limbah padat medis dilakukan oleh 2 orang tenaga khusus dari Instalasi PSL sedangkan limbah padat non medis diangkut oleh 3 orang *cleaning service* rumah sakit. Proses pengangkutan limbah padat belum melalui jalur khusus, melainkan melalui jalur umum atau jalur yang digunakan oleh pengunjung. Proses pemusnahan dan pembuangan akhir untuk limbah padat medis dilakukan dengan pembakaran menggunakan incinerator dan limbah padat medis diangkut oleh Badan Lingkungan Hidup dan Kebersihan (BLHK) untuk dibawa ke TPA yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar, Calang Kabupaten Aceh Jaya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran ini digunakan untuk melihat hubungan antara kebijakan rumah sakit, sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana dan pedoman teknis dengan manajemen penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar, Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Populasi dalam penelitian ini pegawai bagian sanitasi Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya yaitu sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini total populasi pegawai

bagian sanitasi sebesar 30 responden.

Data dianalisa secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan program computer *Statistical Programe for Social Science* (SPSS) versi 22.0 dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Kebijakan Rumah Sakit

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebijakan rumah sakit di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kebijakan Rumah Sakit**

Kebijakan Rumah Sakit	f	%
Positif	23	76.7
Negatif	7	23.2
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diketahui responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit positif lebih tinggi sebesar 76.7%.

#### b. Sumber Daya Manusia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber daya manusia di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia	f	%
Memadai	27	90
Tidak Memadai	3	10
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 sumber daya manusia sudah memadai sebesar 90%.

#### c. Sarana Prasarana

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sarana prasarana di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana**

Sarana Prasarana	f	%
Lengkap	24	80
Tidak Lengkap	6	20
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 diketahui responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap lebih tinggi sebesar 80%.

#### d. Dana

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dana di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dana**

Dana	f	%
Mencukupi	23	76.7
Kurang Mencukupi	7	23.3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diketahui responden yang menyatakan dana mencukupi lebih tinggi sebesar 76.7%.

#### e. Pedoman Teknis

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pedoman teknis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pedoman Teknis**

Pedoman Teknis	f	%
Baik	25	83.3
Kurang	5	16.7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diketahui responden yang menyatakan pedoman teknis sudah baik di rumah sakit sebesar 83.3%.

f. Penanganan Limbah Medis Padat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penanganan Limbah Medis Padat**

Penanganan Limbah Medis Padat	f	%
Memenuhi Syarat	23	76.7
Tidak Memenuhi Syarat	7	23.3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 diketahui responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat yang memenuhi syarat lebih tinggi sebesar 76.7%.

**Analisa Bivariat**

a. Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Kebijakan Rumah Sakit	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	p-value
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat			
	f	%	f	%		
Positif	5	71.4	2	28.6	7	100
Negatif	2	8.7	21	91.3	23	100
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 71.4% terhadap kebijakan rumah sakit yang positif, lebih besar dari kebijakan rumah sakit yang negatif hanya 8.7%.

Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah

medis padat sebesar 91.3% terhadap kebijakan rumah sakit yang negatif, lebih besar di dibandingkan dengan kebijakan rumah sakit yang positif hanya 28.6%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 sehingga  $H_0$  ditolak atau ada hubungan kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

b. Sumber Daya Manusia dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara sumber daya manusia dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Hubungan antara Sumber Daya Manusia dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Sumber Daya Manusia	Penanganan Limbah Medis Padat				Total	p-value
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat			
	f	%	f	%		
Memadai	3	100	0	0	3	100
Tidak Memadai	4	14.8	23	85.2	27	100
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8, proporsi responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 100% terhadap sumber daya manusia yang memadai lebih besar dari sumber daya manusia yang tidak memadai hanya 14.8%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 85.2% terhadap sumber daya manusia yang tidak memadai, lebih besar di dibandingkan dengan sumber daya manusia yang memadai hanya 0%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*)

sebesar 0.001. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 dan  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

c. Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Sarana Prasarana	Penanganan Limbah Medis Padat				Total		<i>p-value</i>
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%	f	%	
Lengkap	4	57.1	3	42.9	7	100	0.001
Tidak Lengkap	3	13	20	87	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 9 memperlihatkan responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 57.1% terhadap sarana prasarana yang lengkap, lebih besar dari sarana prasarana yang tidak lengkap hanya 13%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 87% terhadap sarana prasarana yang tidak lengkap, lebih besar di bandingkan dengan sarana prasarana yang lengkap hanya 42.9%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001 sehingga  $H_0$  ditolak dan ada hubungan sarana prasarana dengan penanganan limbah medis di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

d. Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hubungan antara Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Dana	Penanganan Limbah Medis Padat				Total		<i>p-value</i>
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%	f	%	
Mencukupi	5	83.3	1	16.7	6	100	0.001
Kurang Mencukupi	2	8.3	22	91.7	24	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 83.3% terhadap dana yang mencukupi, lebih besar dari dana yang tidak mencukupi hanya 8.3%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 91.7% terhadap dana yang kurang mencukupi, lebih besar di bandingkan dengan dana yang mencukupi hanya 16.7%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001 sehingga  $H_0$  ditolak atau ada hubungan dana dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

e. Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat

Hubungan antara pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat**

Pedoman Teknis	Penanganan Limbah Medis Padat				Total		<i>p-value</i>
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	4	80	1	20	5	100	0.001
Kurang Baik	3	12	22	88	25	100	
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>		<b>23</b>		<b>30</b>	<b>100</b>	



Tabel 11 menunjukkan responden yang memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 80% terhadap pedoman teknis yang baik, lebih besar dari pedoman teknis yang kurang baik hanya 12%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak memenuhi syarat penanganan limbah medis padat sebesar 88% terhadap pedoman teknis yang kurang baik, lebih besar dibandingkan dengan pedoman teknis yang baik hanya 20%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.001. Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan ada hubungan pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

## PEMBAHASAN

### **Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Sebanyak 7 responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit positif, terdapat 5 (71.4%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 2 (28.6%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 23 responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit negatif, terdapat 2 (8.7%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 21 (91.3%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Alternatif kebijakan adalah arah tindakan publik potensial yang dapat memenuhi nilai atau pemuasan kebutuhan publik. Dengan kata lain, alternatif kebijakan merupakan arah tindakan yang dapat dipilih untuk mengatasi problema tersebut. Informasi tentang alternatif

kebijakan adalah salah satu komponen terpenting dalam analisa kebijakan, karena lengkap tidaknya informasi akan berpengaruh besar pada apakah suatu problem kebijakan dapat terpecahkan atau tidak (Wahyu, 2002).

Secara implisit dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa penerapan dan pelaksanaan pengelolaan limbah medis setiap rumah sakit di Indonesia masih termasuk dalam kategori belum baik atau dengan kata lain masih belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan sesuai dengan KepMenKes

RINo.1204/Menkes/SK/X/2004 untuk pembuangan limbah cair rumah sakit disalurkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Sedangkan untuk limbah medis padat dibakar di *incinerator*. Kebijakan rumah sakit yang baik akan membuat penanganan limbah medis juga tinggi.

### **Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber daya manusia dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Terdapat 3 responden yang menyatakan SDM memadai, terdapat 3 (100%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 0 (0%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 27 responden yang menyatakan SDM tidak memadai, terdapat 4 (14.87%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 23 (85.2%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Menurut Sudayat (2009) juga disebutkan bahwa sumber daya manusia adalah ujung tombak pelayanan, sangat diandalkan untuk memenuhi standar mutu yang diinginkan oleh wajib pajak dan wajib

retribusi. Untuk mencapai standar mutu tersebut, maka harus diciptakan situasi yang mendukung pelayanan yang memuaskan wajib pajak dan wajib retribusi. Upaya-upaya manusia itu bukan sesuatu yang statis, tetapi terus berkembang dan berubah, seiring dengan dinamika kehidupan manusia, yang berlangsung dalam kebersamaan sebagai suatu masyarakat. Oleh karena itu salah satu situasi yang mendukung adalah seluruh peraturan pengelolaan sumber daya manusia yang berdampak pada perlakuan yang sama kepada pegawai. SDM yang baik akan mampu melakukan penanganan limbah medis secara tinggi.

### **Hubungan Sarana Prasarana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Berdasarkan analisa data diperoleh bahwa 7 responden yang menyatakan sarana prasarana lengkap, terdapat 4 (57.1%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 3 (42.9%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 23 responden yang menyatakan sarana prasarana tidak lengkap, terdapat 3 (13%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 20 (87%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Sarana dan prasarana adalah sarana yang minimal dapat menunjang pelaksanaan manajemen lingkungan sanitasi untuk kegiatan promotif dan preventif. Pelaksanaan pelayanan sanitasi juga harus ditunjang kelengkapan materi yang diperlukan berupa proses administrasi, pencatatan dan pelaporan, dan pedoman buku petunjuk teknis sanitasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2009). Oleh karena itu adanya sarana dan prasarana yang baik akan menunjang penanganan limbah medis secara baik.

### **Hubungan Dana dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dana dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai *p-value* 0.001. Terdapat 6 responden yang menyatakan dana mencukupi, terdapat 5 (83.3%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 1 (16.7%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 24 responden yang menyatakan dana tidak mencukupi, terdapat 2 (8.3%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 22 (91.7%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Menurut Azwar (2011), dana atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. Dengan adanya dana yang baik akan menunjang terciptanya penanganan medis yang tinggi

## Hubungan Pedoman Teknis dengan Penanganan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pedoman teknis dengan penanganan limbah medis padat dengan nilai p value 0.001. Dapat dilihat sebanyak 5 responden yang menyatakan pedoman teknis baik, terdapat 4 (80%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 1 (20%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat. Dari 25 responden yang menyatakan pedoman teknis kurang baik, terdapat 3 (12%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat memenuhi syarat dan 22 (88%) responden yang menyatakan penanganan limbah medis padat tidak memenuhi syarat.

Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Sudayat, 2009).

Upaya pengelolaan limbah RS dapat dilaksanakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan RS seperti buku Pedoman Sanitasi Rumah Sakit Indonesia dan KepMenKes No 1204/Menkes /SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Oleh karena itu pedoman teknis yang baik akan membuat penanganan limbah medis juga baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan rumah sakit, sumber daya manusia, sarana prasarana, dana dan pedoman teknis dengan dengan penanganan limbah medis padat di Rumah Sakit Teuku Umar Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Disarankan kepada kepala rumah sakit agar meningkatkan penerapan kebijakan dalam penanganan limbah medis padat sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selain itu menambah sumber daya manusia serta dana yang dilengkapi dengan pedoman teknis. Serta menyediakan sarana dan prasarana yang mencukupi agar tidak terjadi pencemaran terhadap lingkungan sekitar.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Asmadi dan Suharno, **Dasar-Dasar Teknologi Pengolahan Air Limbah**. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012.
2. Azwar, **Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu**. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter, 2011.
3. BPPT, **2012**. <https://bnpb.go.id/berita/bppt-badan-pengkajian-dan-penerapan-teknologi>
4. Kemenkes, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
5. Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 Tentang **Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat**; 2004.
6. Notoatmodjo, **Perilaku Didasari Oleh Pengetahuan, Kesadaran Dan Sikap dari Individu**. Jakarta: Erlangga, 2007.
7. Renintha, Drizka. **Analisis Pelaksanaan Limbah Padat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Lhokseumawe Tahun 2016**. Universitas Sumatera Utara. Medan, 2016.

8. Sudayat, **Sumber Daya Manusia**, [http://ridwaniskandar.files.wordpress.com/2009/1-pengertian-sdm.pdf](http://ridwaniskandar.files.wordpress.com/2009/1/pengertian-sdm.pdf), 2009.
9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
10. **Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.**
11. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.**
12. **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.**
13. Permenkes, **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat**; 2014.
14. Wahyu, D. Arin, **Manajemen kualitas pendekatan sisi kualitatif**. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan; 2002.

## ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH OWNERSHIP OF FAMILY LATRINES IN UJONG RIMBA COMMUNITY HEALTH CENTRE WORKING AREA, MUTIARA TIMUR DISTRICT, PIDIE REGENCY

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

Zakiya Munawarah, Hermansyah, Syarifuddin dan Tahara Dilla Santi\*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Batoh, 23245, Indonesia

\*tahara.dilla@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** As many as 18.84% of households in Aceh Province do not have access to defecation facilities. Pidie Regency recorded that 66.3% of households did not have access to private defecation facilities/family latrines, and in the Ujong Rimba Community Health Center working area, reported 50.5% of families do not have family latrines. The aim of this research is to analyze factors related to family latrine ownership and use in the working area of the Ujong Rimba Health Center, Mutiara Timur District, Pidie Regency in 2020. **Method:** This research is descriptive analytical with a cross sectional approach. Sampling used simple random sampling, totaling 98 families. Determining the number of samples for each family is calculated using the proportional sampling formula. Data collection was carried out for 9 days from 21 to 29 February 2020 using questionnaires through interviews. Data analysis used the chi-square test with the SPSS computer program. **Result** The results showed that there was a significant relationship between latrine ownership and education ( $p=0.001$ ), income ( $p=0.007$ ), knowledge ( $p=0.001$ ), attitudes ( $p=0.038$ ), habits ( $p=0.001$ ), community participation ( $p=0.010$ ) and the role of community service officers ( $p=0.038$ ). **Recommendation:** It is hoped that the community health center and related agencies can continue to provide encouragement and motivation for the community to be able to have a family toilet and be able to use the family toilet properly.

**Keywords:** Family toilet, Education, Knowledge, Attitudes, Habits, Role of officers, Income, Community participation

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sebanyak 18.84% rumah tangga di Provinsi Aceh tidak memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar. Kabupaten Pidie mencatat 66.3% rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar sendiri/jamban keluarga dan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba mencatat sebanyak 50.5% keluarga belum memiliki jamban keluarga. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yang berjumlah 98 KK. Penentuan jumlah sampel KK masing-masing dihitung dengan rumus *proportional sampling*. Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari dari tanggal 21 s/d 29 Februari 2020 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan program komputer SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan pendidikan ( $p=0.001$ ), pendapatan ( $p=0.007$ ), pengetahuan ( $p=0.001$ ), Sikap ( $p=0.038$ ), kebiasaan ( $p=0.001$ ), partisipasi masyarakat ( $p=0.010$ ), dan peran petugas kesling ( $p=0.038$ ). **Saran:** Diharapkan kepada pihak Puskesmas dan instansi terkait agar dapat terus memberikan pemecuan dan motivasi masyarakat untuk dapat memiliki jamban keluarga dan dapat menggunakan jamban keluarga dengan baik.

**Kata kunci:** Jamban keluarga, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan, Peran petugas, Pendapatan, Partisipasi masyarakat.

## PENDAHULUAN

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higienis dan sanitasi masih sangat besar. Maka perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberikan daya ungkit terjadinya perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis yang disebut Pilar STBM (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada 2013 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih Buang Air Besar (BAB) di area terbuka. Dari data tersebut menunjukkan sebesar 81% penduduk yang buang Air Besar Sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara. Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat ODF (*Open Defecation Free*) (12.9%), setelah India (58%), diikuti oleh China (4.5%), Nepal (1.3%), Brazil (1.2%), dan Nigeria (1.1%) (WHO, 2014).

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan tercapainya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan (SBS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga 2015 sebanyak 62 juta (53%) penduduk pedesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Diperlukan percepatan 40% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS) pada tahun 2019 (Depkes, 2016). *Update* data terbaru melalui aplikasi STBM SMART saat ini baru mencapai 25.92 % desa SBS

dengan akses sanitasi 77.39% dan hanya 1 (provinsi) yaitu DIY Yogyakarta yang telah mencapai 100% SBS karena seluruh kabupaten/kota nya telah ODF (Kemenkes, 2018).

Daerah Aceh berada pada peringkat 21 dari 34 provinsi yang telah melaksanakan STBM dengan akses sanitasi 73.26 % dan 6.85 % desa yang telah bebas dari BABS dengan total 446 desa dari 6.509 desa. Untuk Kabupaten Pidie sebanyak 559 desa (76.47%) telah melaksanakan STBM dengan Akses sanitasi mencapai 60.09 % dengan jumlah desa SBS 38 (5.20%) desa dari total 731 desa (STBM Smart, 2019).

Data hasil dari Susenas tahun 2018 secara nasional rumah yang mempunyai dan menggunakan fasilitas BAB sendiri baru 79.35% dan masih ada 9.25% rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB. Rumah tangga yang berada di pedesaan yang menggunakan fasilitas BAB sendiri baru mencapai 72.75% dan masih ada 15.86% rumah tangga yang belum memiliki fasilitas BAB (Susenas, 2018). Pengetahuan dan sikap menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap penggunaan jamban seperti yang di teliti oleh Laksono dkk (2019).

Di Provinsi Aceh persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri baru mencapai 72.72% masih ada 18.84% rumah tangga yang tidak memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar. Daerah pedesaan baru 65.52% rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar namun masih ada 25.43% rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar. Di Indonesia, provinsi yang memiliki persentase paling tinggi terhadap kepemilikan jamban keluarga ialah Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah persentase sebesar 91.34% dimana untuk daerah pedesaan mencapai 84.17% dan untuk daerah perkotaan mencapai 94.89% (Susenas, 2018).

Di Kabupaten Pidie persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri hanya mencapai 33.7% masih

ada 66.3% rumah tangga yang belum memiliki terhadap fasilitas buang air besar sendiri/jamban keluarga (Dinkes Pidie, 2017).

Menurut hasil data sanitasi dasar yang diperoleh dari Puskesmas Ujong Rimba (2016), penduduk yang memiliki jamban keluarga hanya sebesar 42.6%, sedangkan yang tidak memiliki jamban mencapai 57.4%. Pada tahun 2017, penduduk yang memiliki jamban mengalami peningkatan yaitu 49.3% dan persentase yang tidak mempunyai jamban turun menjadi 50.7%, sedangkan pada tahun 2018 persentase masyarakat yang memiliki jamban naik menjadi 49.5% dan yang tidak memiliki jamban turun menjadi 50.5%. Meskipun tidak signifikan, namun persentase penduduk yang tidak memiliki jamban lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki jamban. Untuk Mukim Ujong Rimba sendiri pada tahun 2016 penduduk yang memiliki jamban keluarga hanya mencapai 37.37 %, kemudian pada tahun 2017 jumlah kepemilikan jamban keluarga turun menjadi 31.46 % dan pada 2018 tidak mengalami kenaikan yakni masih berada pada persentase 31.46%. Selain itu terdapat 497 kasus diare dan ditemukan 28 kasus *stunting* pada tahun 2018 diduga kedua kasus tersebut mempunyai hubungan dengan sanitasi dasar (Data Puskesmas Ujong Rimba, 2018).

Pencemaran *E. coli* dari jamban yang tidak sehat juga akan berpengaruh kepada timbulnya kasus diare. Peran keluarga dalam penyediaan sumber air bersih dan bebas dari kontaminasi *E. coli* sangat diharapkan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat (Nizam, 2023).

Oleh karena itu penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku pengendalian menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan

Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada tahun 2019 sebanyak 1.378 KK.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 98 KK. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk KK di wilayah kerja puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie, meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di 13 desa yaitu: Meugit, Bale Ujong Rimba, Blang Riek, Baro Ujong Rimba, Paloh Raya, Paloh Nibong, Baroh Ujong Rimba, Mon Ara, Empeh, Kulam Ara, Didoh, Rinti, Blangong Basah.

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi square* dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0.05$  maka ada hubungan/ perbedaan antara dua variabel tersebut.

**HASIL**

**Analisa Univariat**

a. Kepemilikan Jamban Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepemilikan jamban keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Keluarga**

Kepemilikan Jamban Keluarga	f	%
Ada	39	41.9
Tidak Ada	54	58.1
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa keluarga yang tidak memiliki jamban lebih besar (58.1%), dibandingkan dengan yang memiliki jamban (41.9%).

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan**

Pendidikan	f	%
Tinggi	7	7.5
Menengah	19	20.4
Dasar	67	72.0
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar lebih besar (72%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (20.4%) dan tingkat pendidikan tinggi (7.5%).

c. Pendapatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendapatan**

Pendapatan	f	%
Mampu	15	16.1
Tidak mampu	78	83.9
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan tidak mampu lebih besar (83.9%) dibandingkan dengan pendapatan mampu (16.1%).

d. Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

Pengetahuan	f	%
Baik	59	63.4
Cukup	22	23.7
Kurang	12	12.9
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih besar (63.4%) dibandingkan dengan pengetahuan cukup (23.7%) dan pengetahuan kurang (12.9%).

e. Sikap

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap**

Sikap	f	%
Positif	90	96.8
Negatif	3	3.2
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sikap responden yang positif lebih besar (96.8%) dibandingkan dengan sikap negatif (3.2%).



f. Kebiasaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebiasaan

Kebiasaan	f	%
Baik	35	37.6
Kurang baik	58	62.4
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa kebiasaan responden yang kurang baik lebih besar (62.4%) dibandingkan dengan kebiasaan yang baik (37.6%).

g. Partisipasi Masyarakat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Partisipasi Masyarakat

Partisipasi Masyarakat	f	%
Ikut	74	79.6
Tidak ikut	19	20.4
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa keikutsertaan partisipasi masyarakat lebih besar (79.6%) dibandingkan dengan yang tidak ada keikutsertaan masyarakat (20.4%).

h. Peran Petugas Kesehatan Lingkungan (Kesling)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesling di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesling

Peran Petugas kesling	f	%
Baik	90	96.8
Kurang	3	3.2
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang merasakan peran petugas kesehatan lingkungan yang baik lebih besar (96.8%) dibandingkan dengan yang kurang baik (3.2%).

Analisa Bivariat

a. Pendidikan dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Pendidikan dengan Kepemilikan Jamban

Pendidikan	Kepemilikan Jamban				Total	P Value
	Ada		Tidak Ada			
	f	%	f	%	f	
Tinggi	7	100	0	0	7	100
Menengah	11	57.9	84	42.1	19	100
Dasar	21	31.3	46	68.7	67	100
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban lebih besar pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi (100%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (57.9%) dan tingkat pendidikan dasar (31.3%). Sebaliknya, responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada responden dengan tingkat pendidikan dasar (68.7%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (42.1%) dan tingkat pendidikan tinggi (0%).

Jika dilihat dari hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan jamban (p value 0.001).

b. Pendapatan dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba

Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hubungan antara Pendapatan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Pendapatan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total	P Value
	Ada		Tidak Ada			
	f	%	f	%		
Mampu	11	73.3	4	26.7	15	100
Tidak Mampu	28	35.9	50	64.1	27	100
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban lebih besar pada pendapatan yang mampu (73.3%) dibandingkan yang tidak mampu (35.9%). Sebaliknya, responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada pendapatan yang tidak mampu (64.1%) dibandingkan dengan yang mampu (26.7%).

Jika dilihat dari analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan responden dengan kepemilikan jamban keluarga (p value 0.007).

c. Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban**

Pengetahuan	Kepemilikan Jamban				Total	P Value
	Ada		Tidak Ada			
	f	%	f	%		
Baik	36	61	23	39	59	100
Cukup	2	9.1	20	90.9	22	100
Kurang	1	8.3	11	91.7	12	100
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban

lebih besar pada responden dengan pengetahuan baik (61%) dibandingkan dengan pengetahuan yang cukup (9.1%) dan kurang (8.3%). Sebaliknya, responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada responden dengan pengetahuan kurang (91.7%) dibandingkan dengan pengetahuan cukup (90.9%) dan baik (39%)

d. Sikap dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara sikap dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Hubungan antara Sikap dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Sikap	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total	P Value
	Ada		Tidak Ada			
	f	%	f	%		
Positif	36	40	54	60	90	100
Negatif	3	100	0	0	3	100
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban lebih besar pada responden dengan sikap positif (40%) dibandingkan dengan sikap negatif (100%). Sedangkan responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada responden dengan sikap positif (60%) dibandingkan dengan sikap negatif (0%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap responden dengan kepemilikan jamban keluarga (p value 0.038).

e. Kebiasaan dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 13. Hubungan antara Pendapatan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Kebiasaan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total	p-Value	
	Ada		Tidak Ada				
	f	%	f	%			
Baik	35	100	0	0	35	100	0.001
Kurang Baik	4	6.9	54	93.1	58	100	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban lebih besar pada responden dengan kebiasaan baik (100%) dibandingkan dengan kebiasaan yang kurang baik (6.9%). Sebaliknya, responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada responden dengan kebiasaan kurang baik (93.1%) dibandingkan dengan kebiasaan baik (0%).

Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan responden dengan kepemilikan jamban keluarga (p value 0.001).

f. Partisipasi dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara partisipasi dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 14.

**Tabel 14. Hubungan antara Partisipasi dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Pendapatan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total	P Value	
	Ada		Tidak Ada				
	f	%	f	%			
Mampu	36	49	38	51	74	100	0.010
Tidak Mampu	3	16	16	84	19	100	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban lebih besar pada responden dengan pendapatan mampu (49%) dibandingkan dengan pendapatan tidak mampu (16%). Sedangkan responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada responden dengan pendapatan tidak mampu (84%)

dibandingkan dengan pendapatan mampu (51%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga (p value 0.010).

g. Peran Petugas Kesling dengan Kepemilikan Jamban

Hubungan antara petugas kesling dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 15.

**Tabel 15. Hubungan antara Peran Petugas Kesling dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Peran Petugas Kesling	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total	P Value	
	Ada		Tidak Ada				
	f	%	f	%			
Baik	36	40	54	60	90	100	0.038
Kurang	3	100	0	0	3	100	
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>		<b>54</b>		<b>93</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban lebih besar pada responden yang merasa peran petugas kesling yang kurang (100%) dibandingkan dengan yang baik (40%). Sedangkan responden yang tidak memiliki jamban lebih besar pada responden yang merasa peran petugas kesling baik (60%) dibandingkan yang kurang (0%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesling dengan kepemilikan jamban keluarga (p value 0.038).

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Pendidikan dengan Kepemilikan Jamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan kategori pendidikan tinggi sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori dasar sebanyak 31.3%, sedangkan proporsi kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki

jamban keluarga dengan kategori dasar sebesar 68.7% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pendidikan pendidikan tinggi sebanyak 0.0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.001, yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azwinsyah dkk (2014), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kepemilikan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare di desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat, mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga (*p value* = 0.049).

Bedasarkan hasil penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa kepemilikan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin sadar ia akan pentingnya memiliki jamban keluarga dan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang kesadaran terhadap pentingnya memiliki jamban keluarga. Penelitian membuktikan bahwa pendidikan mempengaruhi pandangan dan sikap seseorang tentang kebersihan dan keindahan selain juga memperkuat kesadaran seseorang tentang kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat salah satunya dengan buang air besar pada tempatnya dan memiliki jamban keluarga.

### **Hubungan Pendapatan dengan Kepemilikan Jamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan pendapatan didapatkan proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori pendapatan mampu sebesar 73.3% lebih besar dibandingkan kategori tidak mampu sebesar 35.9%, sedangkan proporsi kepemilikan jamban keluarga yang tidak

memiliki jamban keluarga dengan kategori Pendapatan tidak mampu sebesar 64.1% lebih besar dibandingkan dengan kategori Pendapatan mampu sebesar 26.7%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.007, yang menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsana dkk (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Jhem Kecamatan Tembuku kabupaten Bangli, mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi dengan kepemilikan jamban keluarga dengan nilai signifikansi 0.001 ( $p < 0.05$ ).

Bedasarkan penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup atau status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diperoleh atau berusaha dipenuhi. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, misalnya dalam penyediaan jamban keluarga, sebaliknya apabila pendapatan seseorang rendah maka akan menjadi hambatan dalam memenuhi kebutuhan fasilitas di dalam rumah.

Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat Ujong Rimba menyebabkan masalah dalam hal pengadaan jamban keluarga, masyarakat merasa tidak mampu untuk membangun jamban keluarga. Namun terdapat salah satu responden yang dimana pendapatannya berada pada kategori tidak mampu namun memiliki jamban keluarga, setelah diwawacarai lebih lanjut responden tersebut mengatakan bahwa ia mendapatkan closet jamban dari tentangganya, dia mengatakan sangat penting bagi sebuah rumah untuk memiliki jamban keluarga walaupun pendapatannya tidak memungkinkan untuk membangun jamban namun dia berusaha untuk membangun sendiri jambannya bersama anggota keluarga agar dirinya dapat terhindar dari segala macam penyakit yang disebabkan

oleh jamban. Berdasarkan permasalahan yang muncul salah satu solusi yang dapat digunakan dalam permasalahan ini ialah dengan mengadakan arisan jamban dan dalam hal pembangunan jamban dapat dilakukan dengan sistem gotong royong, sehingga dana yang dikeluarkan tidak akan memberatkan masyarakat.

### **Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa yang memiliki jamban keluarga dengan proporsi pengetahuan baik sebesar 61% lebih besar dibandingkan proporsi pengetahuan cukup 9.1% dan kategori pengetahuan kurang 8.3%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan proporsi pengetahuan kurang sebesar 91.7% lebih banyak dibandingkan dengan proporsi pengetahuan cukup 90.9% dan kategori pengetahuan baik 39%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *P value* 0.001, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Selviana (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan *p value* = 0.001 ( $p < 0.05$ ).

Pengetahuan seseorang sangat berperan penting dalam kepemilikan jamban sehat. Kepala keluarga yang tahu mengenai pentingnya jamban sehat cenderung memiliki sikap dan perilaku yang positif dalam membangun jamban sehat daripada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik. Keluarga dengan pengetahuan rendah adalah keluarga yang memiliki sanitasi buruk. Pendidikan berkaitan dengan keadaan kesehatan lingkungan, masyarakat yang

berstatus sosial ekonomi rendah, pengetahuan tentang kesehatan pun rendah, sehingga keadaan kesehatan lingkungannya buruk seperti rendahnya kepemilikan jamban.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat perlu adanya pemilihan media promosi yang disukai dan cocok untuk dilakukan di daerah tersebut seperti ceramah dan tanya jawab, penyebaran selebaran, pemasangan spanduk dan poster serta pemasangan *billboard*.

### **Hubungan antara Sikap dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori sikap negatif sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori sikap positif 40%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori sikap positif sebesar 60% lebih banyak dibandingkan dengan kategori sikap negatif 0.0 %. Setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.038, yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Selviana (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu dimana terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap dengan kepemilikan jamban keluarga dengan *p value* = 0.000 ( $p < 0.05$ ). Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehat dan sakit dan faktor risiko yang terkait dengan kesehatan. Sikap juga merupakan sebuah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik.

Rata-rata wilayah pemukiman Ujong Rimba sangat dekat dengan sungai sehingga masyarakat lebih memanfaatkan sungai untuk melakukan aktifitas buang air besar daripada membangun jamban keluarga selain terhalang faktor ekonomi masyarakat juga tidak merasa terganggu dengan dengan tindakan mereka selama ini sehingga hal ini telah menjadi kebiasaan yang dilakukan setiap harinya.

### **Hubungan antara Sikap dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan hasil bahwa proporsi yang memiliki jamban keluarga dengan kategori kebiasaan baik sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori kebiasaan kurang baik sebesar 6.9%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori kebiasaan kurang sebesar 93.1% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kebiasaan baik 0.0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.001, yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samosir (2019) tentang peranan perilaku dan dukungan tokoh masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di Tanjung Pinang dimana terdapat hubungan antara kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan *p value* = 0.000 ( $p < 0.05$ ).

Ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kebiasaan apabila sarana prasarana tidak tersedia dengan baik maka kebiasaan seseorang tidak akan berubah kearah yang lebih baik (Novikasari, 2016).

Sebagian besar masyarakat mukim Ujong Rimba yang tidak memiliki jamban memiliki kebiasaan memanfaatkan jamban umum ataupun sungai sebagai sarana buang air besar sehingga tidak muncul motivasi untuk memiliki jamban keluarga menurut

pendapat sebagian responden mereka sudah terbiasa buang air besar di toilet umum dan sungai sehingga tidak perlu lagi memiliki jamban keluarga cukup dengan memanfaatkan sarana yang sudah ada.

### **Hubungan antara Partisipasi Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat ikut sebesar 49% lebih besar dibandingkan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut sebesar 16%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang ikut sebesar 51% lebih sedikit dibandingkan dengan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut 84%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.010, yang menunjukkan ada hubungan antara partisipasi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masli dkk (2010) tentang tingkat partisipasi masyarakat dalam pengadaan jamban keluarga melalui *communiti lead total sanitation* (CLTS) dimana terdapat terdapat hubungan antara partisipasi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga dengan nilai *p value* = 0.00 ( $p < 0.05$ ). Dimana semakin tinggi tingkat partisipasi masyarakat maka semakin tinggi pula pengadaan jamban keluarga.

Partisipasi dikembangkan dengan asumsi bahwa masyarakat bukan sebagai objek, melainkan subjek dari pelayanan kesehatan. Partisipasi masyarakat merupakan suatu faktor penentu dari keberhasilan suatu organisasi sosial, rendahnya partisipasi masyarakat lebih disebabkan karena kurang tahunya masyarakat pada program pemberdayaan

yang digulirkan pemerintah (Masli dkk, 2010).

Partisipasi masyarakat dalam program pembangunan adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dan peran aktif seluruh anggota masyarakat dalam berbagai jenjang kegiatan. Partisipasi masyarakat dapat muncul jika ada 3 komponen, yaitu adanya rasa saling percaya antara anggota masyarakat dengan petugas, adanya ajakan untuk berperan serta dalam kegiatan, adanya manfaat yang dapat dan segera dirasakan oleh masyarakat, serta adanya contoh keteladanan dari tokoh dan pemimpin masyarakat (Rahmawati, 2013).

Kurang tahunya masyarakat dikarenakan selama ini dalam penyampaian sosialisasi program cenderung hanya bersifat satu arah dan memandang rakyat sebagai objek saja. Perlu adanya penyuluhan yang dilakukan dengan metode diskusi kelompok terarah ataupun masyarakat dapat melakukan program pengadaan jamban dengan melakukan arisan jamban.

### **Hubungan antara Peran Petugas Kesling dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 40% lebih sedikit dibandingkan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 100%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 60% lebih besar dibandingkan dengan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 0.0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.038, yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesling dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2019), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan minat warga dalam memiliki jamban sehat di wilayah kerja

Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dimana terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat warga dalam kepemilikan jamban sehat dengan nilai *p value* = 0.021 ( $p < 0.05$ ).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program yang dimiliki oleh petugas kesehatan Puskesmas Ujong Rimba sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaannya minat masyarakat belum berbanding lurus dengan tindakan membangun jamban sehat, masyarakat lebih cenderung mengharap bantuan jamban dari pemerintah dan masyarakat merasa diuntungkan dengan melakukan BAB di jamban umum. Petugas seharusnya menjadi jembatan antara masyarakat dengan pemerintah untuk mengadakan kerjasama lintas sektoral terutama menyangkut masalah dana dan kebijakan yang mendukung terhadap pengadaan jamban keluarga.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara faktor yang sangat mempengaruhi kepemilikan jamban yaitu faktor pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, peran petugas kesling dan partisipasi masyarakat. Adapun untuk penggunaan jamban faktor yang paling mempengaruhi yaitu faktor sikap, kebiasaan, partisipasi masyarakat dan peran petugas kesling, adapun faktor pendidikan, pendapatan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penggunaan jamban keluarga.

### **Saran**

Diharapkan petugas Puskesmas untuk dapat menjalin kerja sama dengan Dinkes Kabupaten Pidie untuk mengadakan kerjasama lintas sektoral terutama menyangkut masalah dana dan kebijakan yang mendukung terhadap pengadaan dan pemanfaatan jamban oleh masyarakat sehingga faktor penghambat yang mempengaruhi kepemilikan jamban dapat di

atasi sehingga dapat meningkatkan penggunaan jamban keluarga.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Azwinskyah, F., Surya, D., Devi, N. S., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat, Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014.**
2. Abdurrahman, **Pendekatan Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sumber Daya Alam; 2009.**
3. Apriyani, D., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Warga Dalam Memiliki Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.**
4. Dinkes Pidie, **Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2017.**
5. Kemenkes, RI., **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Jakarta: Kemenkes RI; 2014.**
6. Kemenkes RI., **Profil Kesehatan Indonesia 2017, Jakarta: Kemenkes RI; 2018.**
7. Laksono, B. L., Apriyanti, B., Widjanarko, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes; 2019, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 14, No. 1.**
8. Notoatmodjo, S., **Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.**
9. Putra, G. S., Selviana., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu Pontianak, JKMK; 2017.**
10. Samosir, K., Surya, F. R., **Peran Perilaku dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban di Tanjung Pinang; 2019, Jurnal Kesehatan, Vo.12, No 1.**
11. Nizam, F., Santi, Td., Andria, D., **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Bakteriologis Escherichia coli pada Air Minum Isi Ulang di Gampong Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022; 2023, Jurnal Sains Riset, Vol. 13, No. 2, p.p. 304-310.**
12. Novikasari, H., **Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Tetap Melakukan BAB di Sungai di Kota Blitar; 2016, Jurnal Ners dan Kebidanan, Vol. 3, No. 3.**
13. Susenas, **Statistik kesejahteraan Rakyat 2018, Jakarta: BPS; 2018.**
14. WHO, **Progress Drinking Water And Sanitation, Geneva: World Health Organization; 2014.**



## RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTHY INDONESIA PROGRAM FAMILY APPROACH (PIS-PK): INDICATORS OF NUTRITION, MATERNAL AND CHILD HEALTH WITH STUNTING IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE IN THE LUT TAWAR COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA

### Hubungan Pendekatan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Indikator Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak dengan *Stunting* 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Lut Tawar

Tri Yayang Anggi, Nopa Arlianti\* dan Fauzi Ali Amin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*nopa.arlianti@unmuha.ac.id

#### ABSTRACT

**Background:** Indonesia is still experiencing problems in child nutrition and growth and development, one of which is *stunting*. Aceh is one of the provinces with a high percentage of *stunting*. Central Aceh Regency is a district that is included in the 10th highest cases of *stunting* in Aceh. The incidence of *stunting* is very influential since the child is in the first 1000 days of life. The aim of this research is to find out the relationship between the Indonesia Healthy Family Approach Program (PIS-PK): nutritional indicators, maternal and child health with *stunting* in the first 1000 days of life in the Lut Tawar Community Health Center working area. **Method:** This research is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who had children in the first 1000 days of life in the Lut Tawar Community Health Center area, Central Aceh Regency with a total sample of 82 people. The sampling technique uses proportional random sampling. Data collection was carried out using a questionnaire, then statistical tests were carried out using the chi-square test, and data were analyzed using SPSS. **Results:** The results of the study showed that there was a relationship between the use of contraception/family planning ( $p$  value=0.041), delivery in a health facility ( $p$  value=0.044), complete basic immunization ( $p$  value=0.024), exclusive breastfeeding ( $p$  value=0.046) and monitoring child growth ( $p$  value=0.043) with the incidence of *stunting* in children in the first 1000 days of life in the Lut Tawar Community Health Center working area. **Recommendation:** It is hoped that the Central Aceh District Health Service will add more activities such as counseling on dietary patterns and parenting patterns in households besides PIS-PK in order to reduce the *stunting* rate in Central Aceh District.

**Keywords:** *Stunting*, 1000 HPK, PIS-PK, Family Planning, Exclusive Breastfeeding, Child Growth

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Indonesia masih mengalami permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak, salah satunya adalah *stunting*. Aceh adalah salah satu provinsi dengan kejadian persentase *stunting* yang masih tinggi, Kabupaten Aceh Tengah merupakan kabupaten yang masuk dalam 10 tertinggi kasus *stunting* di Aceh. Kejadian *stunting* sangat berpengaruh sejak anak berusia 1000 hari pertama kehidupan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK): indikator gizi, kesehatan ibu dan anak dengan *stunting* 1000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Lut Tawar. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 1000 hari pertama kehidupan di wilayah Puskesmas Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan jumlah sampel sebanyak 82 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square*, data di analisis dengan menggunakan SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi/KB ( $p$  value=0.041), persalinan di fasilitas kesehatan ( $p$  value=0.044), imunisasi dasar lengkap ( $p$  value=0.024), ASI eksklusif ( $p$  value=0.046), dan pemantauan pertumbuhan anak ( $p$  value=0.043) dengan kejadian *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Lut Tawar. **Saran:** Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah agar menambah kegiatan seperti penyuluhan program pola makan dan pola asuh dalam rumah tangga selain PIS-PK agar dapat menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Aceh Tengah.

**Kata Kunci:** *Stunting*, 1000 HPK, PIS-PK, Keluarga Berencana, ASI Eksklusif, Pertumbuhan Anak

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global (Agustina and Hamisah, 2019). *Stunting* sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh asupan gizi seimbang pada masa awal kehidupan, yaitu masa dalam kandungan sampai dengan usia 2 (dua) tahun setelah kelahiran, atau yang dikenal dengan masa Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Masa 1000 HPK dibagi dalam dua masa penting yaitu masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan masa 730 hari (2 tahun) (Septika, 2018).

Masa 270 hari pertama kehamilan merupakan masa dimana sebagian besar organ dan sistem tubuh janin terbentuk dan berkembang. Setelah bayi lahir pertumbuhan dan perkembangan organ berlanjut sampai usia dua tahun (Septika, 2018). Masa 1000 HPK ini sangat mempengaruhi kehidupan setiap anak dimasa mendatang. Masa ini merupakan tolak ukur menentukan kondisi *stunting* pada anak yang diukur dalam lima tahun pertama kehidupannya (balita).

*Stunting* merupakan kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Siswati, 2018). Kondisi *stunting* dapat diketahui berdasarkan pengukuran tinggi badan dibandingkan umur dengan kriteria *z-score* kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan -3SD (*severely stunted*) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kondisi *stunting* di Indonesia masih memprihatinkan; prevalensi *stunting* mengalami fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *stunting* tahun 2007 sebanyak 36%, tahun 2013 sebanyak 37.2% dan tahun 2018 sebanyak 30.8% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu Provinsi yang mengalami *stunting* tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Aceh yang merupakan urutan ke-3 setelah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi

Barat. Proporsi status gizi balita pendek dan sangat pendek di Provinsi Aceh yaitu 37.3% (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi *stunting* di Aceh Tengah berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa Aceh Tengah memiliki prevalensi *stunting* mencapai (37.2%). Jika dilihat dari penyebaran prevalensi *stunting* di Kabupaten Aceh Tengah mengalami peningkatan dari 2015 (13.0%), 2016 (27%) dan 2017 menjadi (37.2%) dan turun kembali pada tahun 2018 sebanyak 30.8% dengan jumlah balita pendek (*stunting*) sebesar 297 atau 2% dari jumlah seluruh balita Kabupaten Aceh Tengah (Dinas Kesehatan Aceh Tengah, 2019).

Salah satu penyebab utama *stunting* yaitu karena kejadian gagal tumbuh (*growth faltering*) karena kekurangan gizi yang masih sangat tinggi pada balita. Kekurangan gizi kronis masih cukup tinggi sebesar 36.8% balita. Penilaian malnutrisi kronis perlu dilakukan untuk mengetahui kesehatan anak dengan status gizi dalam jangka panjang, yang diukur dari tinggi badan menurut umur, dan digunakan sebagai indikator gizi disuatu daerah untuk mengetahui kasus pada anak saat ini (Agustina and Hamisah, 2019).

Menurut WHO penyebab terjadinya gangguan status gizi termasuk didalamnya adalah *stunting* pada anak dipengaruhi dengan 2 hal yaitu penyebab langsung dan tak langsung (Ramadani *et al.*, 2013).

Bayi atau balita yang mengalami status gizi buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa yang akan datang dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Fibrianti, Thohari and Marlik, 2021).

Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya

manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Trihono, 2015).

Berbagai Upaya pencegahan *stunting* telah dilakukan, dengan berbagai cara (Bappenas, 2020; Kemenkes RI, 2020; Fibrianti, Thohari and Marlik, 2021). Untuk mengatasi kejadian *stunting* Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka *stunting* melalui beberapa kebijakan kesehatan salah satunya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), PIS-PK telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK. Program PIS-PK merupakan program yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dan anak balita, guna meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan yang baik. Program ini dilakukan dengan mendatangi langsung ke masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat untuk menurunkan angka *stunting* oleh petugas Puskesmas (Kemenkes RI, 2020).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dimana variabel dependen dan independen diukur pada saat yang sama untuk menentukan hubungan antar variabel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia >2 tahun di wilayah Puskesmas Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Pada sebanyak 478 orang.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 82 orang, teknik pengambilan sampel secara *proporsional sampling* dan dipilih dengan cara *simple random sampling*. Kriteria sampel penelitian yaitu kriteria inklusi sampel ibu yang memiliki anak usia

<2 tahun, sehat jasmani dan rohani. Selain itu yang menjadi kriteria eksklusi sampel bukan bayi kembar dan tidak sedang dalam keadaan *emergency*.

## HASIL

Analisis data dilakukan dengan melakukan uji univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan melihat persentase untuk masing-masing variabel yang diambil. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk menentukan hubungan antar variabel.

**Tabel 1. Analisis Univariat**

Variabel	n	%
<b>Stunting</b>		
Sangat Pendek	20	24.4
Pendek	13	15.9
Normal	46	56.1
Tinggi	3	3.7
<b>Penggunaan KB</b>		
Ya	52	63.4
Tidak	30	36.6
<b>Persalinan di Fasilitas Kesehatan</b>		
Ya	32	39.0
Tidak	50	61.0
<b>Imunisasi Dasar Lengkap</b>		
Lengkap	44	53.7
Tidak Lengkap	38	46.3
<b>ASI Eksklusif</b>		
Ada	44	53.7
Tidak	38	46.3
<b>Pemantauan Pertumbuhan Batita</b>		
Dipantau	50	61.0
Tidak Dipantau	32	39.0
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar (56.1%) anak yang diukur memiliki status gizi normal, 24.4% sangat pendek dan 15,9% pendek. Sebanyak 63% orang tua menggunakan alat kontrasepsi (KB), 61% ibu tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, 53.7% anak melakukan imunisasi dasar lengkap, 53.7% diberikan ASI Eksklusif dan yang dipantau pertumbuhannya sebanyak 61%.

**Tabel 2. Hubungan Penggunaan KB, Persalinan di Fasilitas Kesehatan, Imunisasi Dasar Lengkap, Pemberian ASI Eksklusif, dan Pemantauan Pertumbuhan Balita**

Variabel	<i>Stunting</i>								Total		p-value*
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		N	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>Penggunaan KB</b>											
Ya	10	19.2	5	9.6	35	67.3	2	3.8	52	100	<b>0.041</b>
Tidak	10	33.3	8	26.7	11	36.7	1	3.3	30	100	
<b>Persalinan di Fasilitas Kesehatan</b>											
Ya	5	15.6	2	6.3	24	75.0	2	4.1	32	100	<b>0.044</b>
Tidak	15	30.0	11	22.0	22	44.0	1	3.0	50	100	
<b>Imunisasi Dasar Lengkap</b>											
Imunisasi Lengkap	6	13.6	5	11.4	31	70.5	2	4.5	44	100	<b>0.024</b>
Imunisasi Tidak Lengkap	14	36.8	8	21.1	15	39.5	1	2.6	38	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>											
Ada	7	15.9	5	11.4	31	70.5	2	5.3	44	100	<b>0.046</b>
Tidak	13	34.2	8	21.1	15	39.5	1	2.3	38	100	
<b>Pemantauan Pertumbuhan Balita</b>											
Dipantau	8	16.0	6	12.0	34	68.0	2	4.0	50	100	<b>0.043</b>
Tidak Dipantau	12	37.5	7	21.9	12	37.5	1	3.1	32	100	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>24.4</b>	<b>13</b>	<b>15.9</b>	<b>46</b>	<b>56.1</b>	<b>3</b>	<b>3.7</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	

\*95% *Confident Interval*

Berdasarkan analisis bivariat hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa balita yang memiliki kondisi sangat pendek dan sangat pendek memiliki orang tua yang menggunakan KB sebanyak 28.8% lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menggunakan KB (60%). Sedangkan balita yang memiliki kondisi normal dan tinggi dengan orang tua yang menggunakan KB sebanyak 71% lebih banyak dibandingkan dengan orang tua yang tidak menggunakan KB (40%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara orang tua yang menggunakan KB dengan kejadian *stunting* pada balita. Artinya semakin banyak orang tua yang menggunakan KB akan semakin kecil kemungkinan anaknya untuk mengalami *stunting*.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang dilahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 21.9% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan (52%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 79.1% lebih banyak

dibandingkan dengan balita yang tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan (47%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara persalinan di fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang tidak memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 13.6% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (57.9%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 75% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (6.55%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 27.3% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif (55.3%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang diberikan ASI

Ekklusif sebanyak 75.8% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI Ekklusif (41.8%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Ekklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang pertumbuhannya di pantau sebanyak 28% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang pertumbuhannya tidak di pantau (59.4%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang pertumbuhannya di pantau sebanyak 78.4% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang pertumbuhannya tidak di pantau (40.6%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan balita dengan kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB) dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden menggunakan KB sebesar 63.4%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi (KB) dengan kejadian *stunting* ( $p$ -value 0.041).

Program keluarga berencana erat kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi berhubungan relevan dengan pertumbuhan anak. dan keikutsertaan keluarga dalam program keluarga berencana (penggunaan alat kontrasepsi) dapat mengurangi tingginya angka *stunting* atau gangguan pertumbuhan pada anak. Sebuah Hasil penelitian di Guatemala menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan pertumbuhan (*stunting*) banyak ditemukan pada keluarga yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (Flood *et al.*, 2019).

Program keluarga berencana merupakan program dalam mengatur jarak kelahiran anak, hasil studi antara jarak kelahiran anak dengan *stunting*

menunjukkan bahwa efek perencanaan kelahiran (dengan mengadopsi keluarga berencana) pada hasil utama ibu, kesehatan anak, dan gizi (menggunakan indikator tinggi badan per umur, berat badan kurang, dan anemia). Jarak kelahiran anak yang lebih dari 2 tahun lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan anak yang jarak kelahirannya lebih dari 3 tahun. Program keluarga berencana bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran, pembatasan jumlah kelahiran dan jarak antar kelahiran yang tepat memiliki efek penting pada hasil kesehatan ibu dan anak yang lebih baik (Rana *et al.*, 2019).

Menurut peneliti adanya hubungan antara keluarga berencana dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan melakukan keluarga berencana setelah melahirkan akan membuat perhatian orang tua kepada anak umur 1000 hari pertama kehidupan akan semakin baik dan mendapatkan asupan gizi yang cukup.

### Hubungan Persalinan di Fasilitas Kesehatan dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan persalinan di fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting* ( $p$ -value 0.044).

Layanan persalinan yang didapatkan saat melahirkan mempengaruhi pertumbuhan atau menghambat pertumbuhan bayi. Ibu yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dan dibantu oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan lebih kecil risiko bayi mengalami *stunting* pertumbuhan terhambat. Sebaliknya, anak dari ibu yang tidak mengakses pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan lebih berisiko terjadi *stunting*.

Pada umumnya ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan mendapatkan pelayanan persalinan yang baik dan diberikan edukasi baik sebelum

melakukan persalinan maupun setelah persalinan, minimal sampai bayi berusia 7 hari. Hal ini berdampak meningkatnya pengetahuan ibu tentang perawatan pascasalin termasuk bagaimana memberikan ASI eksklusif, penanganan penyakit penyebab infeksi pada balita, inisiasi menyusui dini dan terkait makanan pendamping ASI (Aguayo, Badgaiyan and Paintal, 2015).

Menurut peneliti adanya hubungan antara persalinan di fasilitas kesehatan dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan bersalin di fasilitas kesehatan akan membuat orang tua lebih mudah mendapatkan informasi tentang keadaan tidak normal pada bayinya.

### **Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian responden dengan status imunisasi dasar lengkap sebesar 53.7%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* ( $p$ -value 0.024).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Rata-rata balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap memiliki kondisi tinggi badan normal dan cenderung tinggi. Ini menunjukkan imunisasi sangat berpengaruh dengan *stunting*. Imunisasi juga merupakan salah satu intervensi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang ditujukan pada ibu pascasalin 0-23 bulan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yosintha dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara riwayat status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* ( $p$ -value 0.000). Dimana anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap berisiko empat kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan status imunisasi dasar lengkap.

Menurut peneliti adanya hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan mendapatkan imunisasi dasar lengkap balita akan lebih mudah terhindar dari kejadian *stunting*.

### **Hubungan ASI Eksklusif dengan *Stunting* pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian responden diberikan ASI eksklusif sebesar 53.7%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p$ -value 0.046).

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa. ASI eksklusif mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi akan memberikan manfaat bagi ketahanan, pertumbuhan, perkembangan bayi, dan mampu menghindarkan bayi dari kematian bayi akibat penyakit dan mempercepat penyembuhan selama sakit. Air susu ibu (ASI) memiliki kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin, zat besi, zat gizi lain yang mengandung garam, kalsium, dan fosfat (Toto Sudargo, 2021).

Pada ASI eksklusif terdapat beberapa kandungan makro dan mikro nutrien seperti vitamin dan mineral yang dapat menunjang gizi dan pertumbuhan pada anak.

Kandungan dan komposisi dalam ASI tersebut lebih mudah diserap oleh saluran cerna bayi dari pada yang terdapat dalam susu sapi atau formula sehingga lebih optimal dalam membantu proses pertumbuhan yang cepat. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama dari 0-6 bulan cenderung akan mengalami gizi buruk, sehingga akan menghambat pertumbuhan pada balita dan mendapatkan hubungan bermakna tidak memberikan ASI eksklusif dengan *stunting* (Kullu, Yasnani and Lestari, 2018).

Menurut peneliti adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan mendapatkan ASI eksklusif balita akan mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga balita lebih mudah terhindar dari kejadian *stunting*.

### **Hubungan Pemantauan Pertumbuhan dengan *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden melakukan pemantauan pertumbuhan sebesar 61%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian *stunting* ( $p$ -value 0.043),

Balita mendapat pemantauan pertumbuhan yaitu balita yang harus dibawa posyandu. Balita akan ditimbang setiap bulan sejak lahir sampai 5 tahun. Pemantauan pertumbuhan balita ini merupakan program intervensi pencegahan *stunting* dalam indikator kelima dari PIS-PK yang bermanfaat untuk mengetahui status pertumbuhan balita, sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan balita. Ibu mendapat penyuluhan gizi pertumbuhan balita. Manfaat lain balita selalu dibawa ke posyandu adalah agar orang tua dapat selalu memantau pertumbuhan balita, mendapat kapsul vitamin A, mendapat imunisasi lengkap, dan tempat mendapatkan makanan tambahan bergizi. Manfaat lain seorang ibu datang ke posyandu bisa mendapat pengetahuan/wawasan tentang kesehatan

dengan mengikuti penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan, terutama pengetahuan yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Dinas Kesehatan Aceh, 2019).

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat, pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak. Pemantauan tumbuh kembang pada tahap dalam penatalaksanaan balita *stunting*, suatu program puskesmas pelaksanaan dengan dibantu kader yaitu penimbangan dan pengukuran pada bayi saat posyandu, sarana pendukung salah satunya antropometri.

Pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu pemantauan berat badan di ukur tiap bulan dan tinggi badan balita diukur serentak tiap tahun. Pada setiap tahun akan dilihat secara grafik dalam pemantauan pertumbuhan balita dan bidan desa akan melaporkan ke puskesmas sehingga pemantauan tumbuh kembang anak harus diperhatikan karena akan mempengaruhi pada status gizi salah satunya *stunting* (Khoeroh, Handayani and Indriyanti, 2017).

Menurut peneliti adanya hubungan antara pemantauan pertumbuhan balita dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan melakukan pemantauan yang berkala akan membuat orang tua lebih cepat mendapatkan informasi tentang keadaan tidak normal pada balita.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sebagian orang tua responden alat kontrasepsi (63.4%), persalinan tidak di fasilitas kesehatan (61%) serta sebagian besar responden juga dengan status imunisasi dasar lengkap (53.7%), diberikan ASI eksklusif (53.7%) dan melakukan

pemantauan pertumbuhan (61%). Jika dilihat dari analisis lebih lanjut di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi ( $p$ -value 0.041), persalinan di fasilitas kesehatan ( $p$ -value 0.044), imunisasi dasar lengkap ( $p$ -value 0.024), pemberian ASI eksklusif ( $p$ -value 0.046), serta pemantauan pertumbuhan ( $p$ -value 0.043) dengan kejadian *stunting*.

### Saran

Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah agar mempertahankan program PIS-PK dan menambah indikator lain seperti intervensi penyuluhan pola makan pada balita yang dapat mendukung penurunan *stunting* di Kabupaten Aceh Tengah. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti dengan variabel yang lain seperti kondisi lingkungan, perumahan, letak wilayah, dan status ekonomi keluarga. Serta melakukan penelitian dengan metode kualitatif guna memperdalam informasi berdasarkan variabel-variabel yang telah diteliti.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Aguayo, V. M., Badgaiyan, N. and Paintal, K. (2015) 'Determinants of Child Stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: An in-Depth Analysis of Nationally Representative Data', *Maternal and Child Nutrition*, 11(3), pp. 333–345, doi: 10.1111/mcn.12168.
2. Agustina, A. and Hamisah, I. (2019) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif. Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), p. 162. doi: 10.33143/jhtm.v5i2.397.
3. Bappenas (2020) **Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)**.
4. Dinas Kesehatan Aceh (2019) **Profil Kesehatan Aceh 2019**, Dinas Kesehatan Aceh.
5. Dinas Kesehatan Aceh Tengah (2019) **Profil Kesehatan Aceh Tengah**.
6. Fibrianti, E. A., Thohari, I. and Marlik. M. (2021) 'Hubungan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Puseksmas Loceret. Nganjuk', *Jurnal Kesehatan*, 14(2), pp. 127–132, doi: 10.32763/juke.v14i2.339.
7. Flood, D. *et al*, (2019) 'Associations Between Contraception and Stunting in Guatemala: Secondary Analysis of the 2014-2015 Demographic and Health Survey', *BMJ Paediatrics Open*, 3(1), pp. 1–9, doi: 10.1136/bmjpo-2019-000510.
8. Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
9. Kemenkes RI (2020) 'Permenkes 2020'.
10. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) **Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting**, Available at: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Saku\\_Stunting\\_Desa.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf).
11. Kementrian Kesehatan RI (2019) **Hasil Utama RISKESDAS 2018**, *Journal of Food and Nutrition Research*, doi: 10.12691/jfnr-2-12-26.
12. Khoeroh, H., Handayani, O. W. K. and Indriyanti, D. R. (2017) 'Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog', *Unnes*



- Journal of Public Health*, 6(3), p. 189, doi: 10.15294/ujph.v6i3.11723.
13. Kullu, V. M., Yasnani and Lestari, H. (2018) **'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017'**, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 1–11, Available at: file:///C:/Users/USER/Downloads/3997-11535-1-PB.pdf.
  14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013) **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Penyelenggaraan Imunisasi**, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>.
  15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak**, *Range Management and Agroforestry*, doi: 10.1016/j.fcr.2017.06.020.
  16. Ramadani, I. R. *et al*, (2013) **'Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita di Jawa Tengah Dengan Metode Spatial Durbin Model'**, *Jurnal Gaussian*, 2(4), pp. 333–342, Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/gaussian>.
  17. Rana, M. J. *et al*, (2019) **'Planning of Births and Maternal. Child Health, and Nutritional Outcomes: Recent Evidence from India'**, *Public Health*, Elsevier Ltd. 169, pp. 14–25, doi: 10.1016/j.puhe.2018.11.019.
  18. Septika, M. (2018) **Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi**, Yogyakarta: UNY Press.
  19. Siswati, T. (2018) **Stunting**, *Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
  20. Toto Sudargo, N. A. K. (2021) **Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna untuk Bayi**, Available at: <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kesehatan/pemberian-asi-eksklusif-sebagai-makanan-sempurna-untuk-bayi>.
  21. Trihono, D. (2015) **Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya**, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
  22. Yosintha, D. W. *et al*, (2021) **Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting**, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), pp. 851-856.

## FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS' USING HEMODIALYSIS AT TGK CHIK DITIRO HOSPITAL, SIGLI

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien yang Menggunakan Hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

T M Sidiq, Alma Aletta, Vera Nazhira Arifin, Wardiati, dan Riza Septiani\*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*riza.septiani@unmuha.ac.id

#### ABSTRACT

**Background:** Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition of progressive and permanent decline of kidney function resulting in various diseases. CKD patients may be at risk of their lives if they do not undergo periodic hemodialysis or kidney transplantation to replace severely damaged kidneys. The aim of this study is to analyze the Factors Influencing the Quality of Life of Patients Using Hemodialysis Therapy at Tgk Chik Ditiro Sigli Hospital in 2020. **Method:** This research is descriptive with a cross-sectional approach using a questionnaire as the data collection instrument. The study population consists of all patients undergoing Hemodialysis at Tgk Chik Ditiro Sigli Hospital in 2020. The sample consisted of 60 patients using total sampling technique. Data collection was conducted in November 2020. The quality of life assessment questionnaire used was the WHOQOL-BREF. **Results:** There is a relationship between self-efficacy ( $p$  value 0.040), motivation ( $p$  value 0.001), family support ( $p$  value 0.006), anxiety ( $p$  value 0.000) and the quality of life of hemodialysis patients. **Recommendations:** Pidie District Government may facilitate improvement of self-efficacy, self-motivation, and reduce the level of anxiety among patients. The Pidie District Health Office may implement socialization regarding kidney disease prevention efforts. Tgk Chik Ditiro Sigli Hospital may provide excellent care in improving the quality of life of patients using hemodialysis therapy.

**Keywords:** Hemodialysis, Quality of Life, Self-Efficacy, Motivation, Family Support, Anxiety

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah keadaan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan permanen yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Pasien PGK dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menggunakan terapi hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Populasi penelitian adalah semua pasien yang menggunakan terapi hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli tahun 2020. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2020. Kuesioner penilaian kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. **Hasil:** Ada hubungan efikasi diri ( $p$  value 0.040), motivasi ( $p$  value 0.001), dukungan keluarga ( $p$  value 0.006), kecemasan ( $p$  value 0.000) dengan kualitas hidup pasien terapi hemodialisis. **Saran:** Pemerintahan Kabupaten Pidie dapat memfasilitasi peningkatan efikasi diri, motivasi diri serta mengurangi tingkat kecemasan penderita. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dapat mensosialisasikan upaya pencegahan penyakit ginjal. Pihak RS Tgk Chik Ditiro Sigli dapat memberikan perawatan yang prima dalam peningkatan kualitas hidup pasien yang menggunakan terapi hemodialisis.

**Kata Kunci:** Hemodialisis, Kualitas Hidup, Efikasi Diri, Motivasi, Dukungan Keluarga, Kecemasan

**PENDAHULUAN**

Penyakit Ginjal kronik (PGK) adalah keadaan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan permanen yang mengakibatkan berbagai macam penyakit (Archentari *et al.*, 2017). Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif, dan lain-lain. Kelainan tersebut dapat mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Pasien mungkin merasa nyeri, mengalami gangguan berkemih namun terkadang dapat pula pasien tidak merasakan gejala sama sekali. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah. Di Indonesia, penyakit ginjal yang cukup sering dijumpai antara lain adalah penyakit gagal ginjal dan batu ginjal. Gagal ginjal kronis didefinisikan jika pernah didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal sakit selama 3 bulan berturut-turut) oleh dokter (Kemenkes RI, 2016).

Secara global Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama dari kematian. Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin (World Health Organization, 2014). Salah satu PTM yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi yaitu PGK (Irwan, 2016).

Bedasarkan Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronis pada penduduk >15 tahun berdasarkan data pada tahun 2013 sebanyak 0.2%, sedangkan tahun 2018 terjadi kenaikan menjadi sebesar 0.38. Di Indonesia, pasien gagal

ginjal yang melakukan hemodialisis di tahun 2018 tercatat sebesar 19.33%, sedangkan di Provinsi Aceh sebesar 14.9% (Kemenkes RI, 2018).

Demikian juga dengan Provinsi Aceh, di tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0.4% dan di tahun 2018 terjadi kenaikan sebesar 0.49% (Kemenkes RI, 2018).

RSU Tgk Chik Ditiro Kabupaten Sigli terletak di Provinsi Aceh. Berdasarkan pengambilan data awal pada RSU Tgk Chik Ditiro Kabupaten Sigli Provinsi Aceh., data pasien hemodialisis baru sebanyak 104 pasien (6.36%) di tahun 2017. Di tahun 2018 terjadi kenaikan jumlah pasien menjadi sebanyak 161 pasien (9.98%) dan di tahun 2019, pasien hemodialisis sebanyak 150 pasien (8.56%). Sedangkan pasien hemodialisis yang meninggal pada tahun 2017 sebanyak 50 pasien (3.06%). Pada tahun 2018 terjadi kenaikan menjadi sebanyak 60 pasien (3.71%) dan di tahun terakhir 2019 sebanyak 71 pasien (4.5%) (RSUD Aceh Besar, 2020).

Ketika ginjal gagal, terjadi penumpukan limbah, racun, dan cairan pada darah. Kondisi ini berisiko membahayakan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Jika fungsi ginjal hilang sebanyak 85-90%, maka diwajibkan untuk melakukan cuci darah agar terhindar dari beragam komplikasi yang fatal (Sentosa Hospital, 2020).

Hemodialisis menggunakan mesin khusus untuk menyaring darah menggantikan ginjal yang rusak. Pada proses cuci darah ini, biasanya petugas medis akan memasukkan jarum pada pembuluh darah untuk menghubungkan aliran darah dari tubuh ke mesin pencuci darah. Setelah itu, darah kotor akan disaring pada mesin pencuci darah, dan setelah tersaring, darah yang bersih akan dialirkan kembali ke dalam tubuh.

Hemodialisis biasanya menghabiskan waktu sekitar empat jam persesi. Dalam seminggu ada 3 sesi yang harus dijalani dan hanya bisa dilakukan di klinik cuci darah atau rumah sakit. Efek samping yang biasanya muncul akibat hemodialisis adalah kulit gatal dan kram pada otot (Sentosa Hospital, 2020).

Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir, namun memiliki risiko dan efek samping yaitu dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak hemodialisis terhadap fisik menjadikan pasien lemah dan lelah dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialisis (Nurani and Mariyanti, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Archentari *et al* (2017) sebanyak 25% dari pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami depresi karena kesulitan menyesuaikan dengan rutinitas dan kehidupan baru setelah melaksanakan perawatan hemodialysis (Archentari *et al.* 2017). Sebagai pasien dengan penyakit kronis yang mengalami banyak perubahan di berbagai aspek dalam kehidupannya. Babatunde & Forsyth (2016) juga menemukan bahwa orientasi kesehatan pasien memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan salah satu tema penting dalam kehidupan seseorang dengan PGK yang menjalani hemodialisis (Babatunde, O. Forsyth, 2016).

Penurunan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik disebabkan karena kecemasan yang muncul saat ketidakberdayaan, kurang pengendalian, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi.

Perasaan hilang kendali, bersalah, merasa tidak berdaya, merasa hidupnya tidak berarti lagi (Nurani and Mariyanti, 2019).

Kecemasan yang terjadi pada pasien berdampak pada gangguan dalam perilaku diantaranya penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik, fisiologi dan sebagainya (Dharma, 2015).

Penurunan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik memerlukan dukungan dari keluarga. Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam menghadapi pertempuran dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien (Zurmeli, Bayhakki and Utami, 2015). Dukungan keluarga berupa motivasi keluarga yang kuat pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan merasa disayangi, diperhatikan, merasa bangga, menimbulkan kepercayaan diri dan harapan agar dapat mengurangi stres dan berbagai beban (Sagala, 2015).

Menurut Sagala dkk (2015) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Sagala, 2015). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat

diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Turunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik disebabkan karena pasien berfikir mengenai penyakit yang diderita adalah penyakit yang tidak akan bisa di sembuhkan, hemodialisis yang diterapkan di rumah sakit hanya untuk perawatan, bukan untuk menyembuhkan. Pasien hemodialisis sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup, yang meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup ini dikarenakan terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien yang Menggunakan Terapi Hemodialisis di RSU Tgk Chik Ditiro Sigli”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian ini berada di di RSU Tgk Chik Ditiro Sigli dan dilaksanakan pada bulan November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli. Populasi pada penelitian ini sebanyak 60 pasien yang melakukan terapi hemodialisis pada bulan Novermber 2020. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengukuran secara langsung pada responden yang sesuai dengan tujuan penelitian menggunakan kuesioner. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner baku yaitu WHO Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF) terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan program SPSS ver 21 meliputi analisis univariate dan bivariate menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup. mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 33.33%, tidak ada efikasi diri (75%), tidak ada motivasi (56.7%), tidak ada dukungan keluarga (53.3%), mengalami kecemasan ringan-sedang (60%).

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	f	%
<b>Kualitas Hidup</b>		
Tidak Baik	20	33.33
Kurang Baik	15	25
Baik	16	26.67
Sangat Baik	9	15
<b>Efikasi Diri</b>		
Tidak Ada	45	75
Ada	15	25
<b>Motivasi Diri</b>		
Tidak Ada	34	56.67
Ada	26	43.33
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Tidak Ada	32	53.33
Ada	28	46.67
<b>Kecemasan</b>		
Berat	8	13.33
Sedang	18	30.00
Ringan	18	30.00
Tidak Ada	16	26.67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya efikasi diri (*p value* 0.040), motivasi (*p*=0.001), dukungan keluarga (*p value* 0.006) dan ketiadaan atau ringannya kecemasan (*p value* 0.000) berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pada pasien terapi hemodialisis di RSU Tgk Chik Ditiro Sigli.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Kualitas Hidup										p value
	Tidak Baik		Kurang Baik		Baik		Sangat Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Efikasi Diri</b>											
Tidak Ada	18	40	13	28.9	9	20	5	11.1	45	100	0.040
Ada	2	13.3	2	13.3	7	46.7	4	26.7	15	100	
<b>Motivasi</b>											
Tidak	17	50	10	29.4	6	17.6	1	2.9	34	100	0.001
Ada	3	11.5	5	19.2	10	38.5	8	30.8	26	100	
<b>Dukungan Keluarga</b>											
Tidak Ada	16	50	9	28.1	5	15.6	2	6.25	32	100	0.006
Ada	4	14.3	6	21.4	11	39.3	7	25	28	100	
<b>Kecemasan</b>											
Berat	7	87.5	1	12.5	0	0	0	0	8	100	0.000
Sedang	6	33.3	9	50	3	16.7	0	0	18	100	
Ringan	5	27.8	4	22.2	6	33.3	3	16.7	18	100	
Tidak Ada	2	12.5	1	6.2	7	43.7	6	37.5	16	100	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		<b>9</b>		<b>60</b>		

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menggunakan Hemodialisis**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien yang menggunakan Terapi Hemodialisis di RSU Tgk Chik Ditiro Sigli (*p value* 0.040). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri pada kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri sangat berpengaruh besar terhadap perilaku seseorang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Kondisi efikasi diri yang kurang, secara psikologi wajar dialami pasien terutama pasien yang kondisi masih produktif akan tetapi akibat penyakit gagal ginjal kronik tersebut harus berhenti beraktifitas seperti biasanya. Ditambah lagi terapi hemodialisis banyak mengorbankan materi yang tidak sedikit.

Efikasi diri atau percaya diri perlu ditingkatkan dalam meningkatkan kualitas hidup, terutama pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Asniar dkk (2020) yang menyatakan penderita penyakit gagal ginjal kronis kehilangan fungsi ginjal sehingga, tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit (Asnaniari, Bakhtiar and Safruddin, 2020). Hal ini menimbulkan masalah pada fisik pasien akibat dari penyakit yang dialami, seperti sesak, edema, anoreksia dan lain sebagainya. Pasien tidak hanya mengalami masalah fisik, melainkan masalah psikologis yang dapat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien. Salah satu faktor yang dapat mengoptimalkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis adalah efikasi diri (Asnaniari, Bakhtiar and Safruddin, 2020).

Hasil uji statistik menunjukkan dari 30 orang pasien, terdapat 20 orang pasien

yang memiliki efikasi diri tinggi dan kualitas hidup yang baik, dan dari 10 orang pasien yang memiliki efikasi diri rendah terdapat 1 (10%) orang memiliki kualitas hidup yang baik dan 9 (90%) orang memiliki kualitas hidup yang kurang baik dengan nilai *p value* 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Asnaniari, Bakhtiar and Safruddin, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wakhid *et al* (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Wakhid, Linda Wijayanti and Liyanovitasari, 2018).

Penelitian ini menjelaskan bahwa kualitas hidup dan efikasi diri memiliki keterkaitan yang erat dalam proses terapi hemodialisa. Pasien yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Wakhid, Linda Wijayanti and Liyanovitasari, 2018). Efikasi diri memiliki peran penting dalam manajemen diri dalam pemeliharaan perilaku kesehatan, sehingga diyakini peningkatan efikasi diri dalam perilaku kesehatan dapat meningkatkan kemampuan dalam menghadapi masalah yang timbul selama proses terapi, memberikan motivasi untuk sembuh, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Wakhid, Linda Wijayanti and Liyanovitasari, 2018).

### **Hubungan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menggunakan Hemodialisa**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kualitas hidup pasien yang menggunakan Terapi Hemodialisis (*p value* 0.001). Banyak pasien yang bosan menjalani terapi hemodialisis. Kegiatan yang dilakukan secara berkala dan rutin membuat

pasien malas untuk menjalani terapi hemodialisis. Pasien-pasien yang sudah tua, terutama bapak-bapak sulit untuk dibujuk untuk melakukan terapi, sehingga perlu ada motivasi sehingga pasien mau menjalani rutinitas terapi. Banyak pasien yang tidak semangat saat akan datang jadwal terapi. Oleh karena itu, motivasi dari orang-orang terdekat terutama motivasi dari diri pasien perlu ditingkatkan sehingga pasien mau menjalani terapi sesuai dengan saran dokter. Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti dapat menarik sebuah kesimpulan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Motivasi diri merupakan cara terbaik yang dilakukan pasien untuk menghadapi hambatan dalam menjalani terapi hemodialisis. Motivasi merupakan dorongan yang memicu timbulnya rasa semangat individu menuju sesuatu hal yang lebih baik untuk dirinya sendiri.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Widayati dan Lestari (2015) yang menyatakan bahwa hasil analisis data tingkat motivasi melalui Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan *p value* 0.008 dan kualitas hidup melalui *paired t-test* diperoleh *p value* 0.003 (Widayati, Dhina, Lestari, 2015). Psychological intervention yang dilakukan melalui relaksasi spiritual dalam setting kelompok ini mampu menciptakan *peer group support* sesama penderita penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa *psychological intervention* dapat meningkatkan motivasi dan kualitas hidup pasien GJK (Widayati, Dhina, Lestari, 2015).

Motivasi juga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa seperti yang diungkapkan hasil penelitian Dani dkk (2015) yang menyebutkan bahwa hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pasien GJK untuk menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh

*p value* 0.004, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan pasien GGK untuk menjalani hemodialisis (Dani, Utami and Bayhakki, 2015).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menggunakan Hemodialisa**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menggunakan Terapi Hemodialisis (*p value* 0.006). Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien saat melakukan terapi hemodialisis. Pasien hemodialisis dengan kondisi yang lemah perlu bantuan untuk dapat menjalani terapi hemodialisis. Selain terapi hemodialisis juga banyak mengorbankan biaya yang tidak murah, sehingga dukungan keluarga dengan dana yang cukup untuk terapi sangat berpengaruh bagi pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis. Banyak pasien yang tidak lagi melakukan terapi hemodialisis secara rutin dikarenakan biaya yang tidak mencukupi untuk melakukan terapi. Sehingga banyak pasien yang tidak rutin menjalani terapi, atau mencari alternatif obat-obat tradisional untuk proses penyembuhan penyakit.

Dukungan keluarga adalah merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang menjalani terapi hemodialisis. Dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional termasuk dukungan fasilitas dan biaya adalah hal yang diharapkan oleh anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisis. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis adalah positif yaitu sebanyak 53 orang (50.5%) (*p value* 0.002), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani

hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan kehidupan pasien yang menjalani hemodialisis GGK dapat dipertahankan (Zurmeli, Bayhakki and Utami, 2015).

Selanjutnya menurut Friedman (2010), tugas dan fungsi kesehatan keluarga adalah, mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga, membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan dan mempertahankan kondisi/suasana lingkungan, sehingga menunjang kesehatan setiap anggota keluarga serta mempertahankan hubungan yang ada (Friedman, Marilyn, M., Vicky, 2010). Menurut Ratna (2010) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (Ratna, 2010).

### **Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menggunakan Hemodialisa**

Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien yang menggunakan Terapi Hemodialisis (*p value* 0.000). Kondisi kecemasan pasien terhadap terapi yang dijalani mempengaruhi kualitas hidup pasien. Perasaan cemas pasien akan keberlangsungan hidupnya yang akan mempengaruhi keluarga membuat pasien cemas. Kondisi cemas, ketegangan serta ketakutan dapat terlihat saat pasien melakukan terapi hemodialisis. Kondisi kecemasan pasien didapatkan saat istirahat/tidur yang tidak nyaman karena berfikir usia kehidupan yang tidak lama lagi sehingga menimbulkan depresi berat. Ditambah lagi dengan penurunan



kecerdasan, bentuk tubuh dan kondisi yang sangat lemah tidak berdaya dan rasa kepercayaan diri yang kurang. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kecemasan pasien yang semakin meningkat. Kekhawatiran serta rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus-menerus sehubungan dengan terapi hemodialisis yang akan dijalani ataupun yang sudah dijalani. Kondisi kecemasan seperti jantung berdebut kencang, napas tersengal-sengal, berkeringat, dan merasa lelah dapat terjadi. Kecemasan merupakan situasi saat perasaan menjadi berlebihan, menguras tenaga dan pikiran, serta mengganggu kehidupan sehari-hari terhadap kondisi tertentu yang tidak diinginkan, akan tetapi harus dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syaiful (2019) dengan hasil penelitian (*p value* 0.001). Bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan. Hasil penelitian ini mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara, tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan (Syaiful, 2019).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu. Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subjektif individu mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk di observasi langsung. Selanjutnya menurut hasil penelitian Hanafi *et al* (2016) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan terbukti tingkat kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa (*p value*

0.006). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis (Hanafi, Bidjuni and Babakal, 2016).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan efikasi diri, motivasi, dukungan keluarga, kecemasan dengan kualitas hidup pasien yang menggunakan Terapi Hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli tahun 2020.

### **Saran**

Disarankan kepada Pemerintahan Kabupaten Pidie agar membuat regulasi dalam usaha peningkatan kualitas hidup masyarakat yang terpapar penyakit ginjal kronik seperti peningkatan fasilitas dan sarana yang dapat memberikan manfaat dalam peningkatan efikasi diri, motivasi diri, serta mengurangi tingkat kecemasan penderita. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie agar dapat mensosialisasikan kesehatan terutama upaya pencegahan penyakit ginjal serta program promosi kesehatan untuk menghindari penyakit ginjal serta pola makan yang sehat bagi pasien penyakit ginjal serta memberikan pemahaman bagi masyarakat pentingnya dukungan keluarga bagi penderita yang menggunakan terapi hemodialisis. Dan kepada kepala dan staf RS Tgk Chik Ditiro Sigli untuk memberikan perawatan yang maksimal difokuskan untuk meredakan gejala, mencegah kemungkinan komplikasi, serta menghambat perkembangan penyakit gagal ginjal kronis menjadi lebih parah serta memberikan pelayanan yang prima dalam peningkatan kualitas hidup pasien yang menggunakan terapi hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Archentari, K. A., *et al*, (2017), '**Harga Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien dengan**', 16(2), pp. 138–146.
2. Asnaniari, W. O. S., Bakhtiar, S. Z., and Safruddin, (2020) '**Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**', *Journal of Holistic Nursing Science*, 2(2), pp. 56–63. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2117877>.
3. Babatunde, O., Forsyth, J., (2016) '**Lifestyle Exercises for Bone Health and Health-Related Quality of Life Among Premenopausal Women: A Randomised Controlled Trial.**', *Glob Health Promot*, 23(3), pp. 63–71, doi: 10.1177/1757975914568901.
4. Dani, R., Utami, G. T., and Bayhakki, (2015) '**Hubungan Motivasi, Harapan, dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik untuk Menjalani Hemodialisis**', *Jom*, 2(2), pp. 1362–1371, Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/184149-ID-hubungan-motivasi-harapan-dan-dukungan-p.pdf>.
5. Dharma, P., (2015) **Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan**, Jakarta: CV Solusi Distribusi.
6. Friedman, Marilyn, M., Vicky, R. B., (2010) **Keperawatan Keluarga/ Riset, Teori, Praktik**, Edited by EGC, Jakarta.
7. Hanafi, R., Bidjuni, H., and Babakal, A., (2016) '**Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado**', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), pp. 1–6.
8. Hospital, S., (2020) **Apa yang Terjadi pada Tubuh Saat Hemodialisa**, Available at: <https://www.santosa-hospital.com/v1/id/article/apa-yang-terjadi-pada-tubuh-saat-hemodialisa>.
9. Irwan, (2016) **Epodemiologi Penyakit Tidak Menular, Budi Utama**, Yogyakarta.
10. Kemenkes RI., (2013) **Laporan Riskesdas 2013**, *Kementerian Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
11. Kemenkes RI., (2016) **Kidney Disease**, Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/fungsi-dan-faktor-risiko-ginjal>.
12. Kemenkes RI., (2018) '**Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018**', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
13. Nurani, V. M., and Mariyanti, S., dkk (2019) '**Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa**', *Jurnal Psikologi*, 11(1), pp. 1–13, Available at: <http://kesehatan.kompas.com>.
14. Ratna, W., (2010) **Sosiologi dan Antropologi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Keperawatan**, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
15. Sagala, D. S. P., (2015) '**Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan**', *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), pp. 8–16.
16. Syaiful, D., (2019) '**Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan**', *Journal of Nursing Update*, 1(1).
17. Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., and Liyanovitasari, L., (2018) '**Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**'. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), pp. 56–63, doi: 10.31603/nursing.v5i2.2430.
18. Widayati, Dhina, Lestari, N., (2015) '**Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di**

**Unit Hemodialisa Rsud Gambiran Kediri**, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 39–46

19. World Health Organization, (2014) **USRDS Anual Data Report.**
20. Zurmeli, Bayhakki and Utami, G. T., (2015) **‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru** Zurmeli 1, Bayhakki 2, Gamy Tri Utami 3, *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), pp. 670–681.

## ASSESSMENT OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH RISKS FOR WORKERS OPERATING CRANES ON THE SIGLI-BANDA ACEH TOLL ROAD PROJECT

Penilaian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja  
Pengoperasian Cranes pada Proyek Jalan Tol Sigli-Banda Aceh

Muhammad Nasir<sup>1\*</sup>, Putri Ariscasari<sup>1</sup> dan Asnawi Abdullah<sup>1,2</sup>

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

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

\*nasir.muhammad069@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Operating a crane is a high-risk activity at a construction site. In addition to the potential for serious injuries or death, crane accidents can also result in significant property damage and impact to the project's budget and schedule. Crane accidents can also harm a company's reputation. This research aims to identify dangers and risks in crane work activities on the Sigli-Banda Aceh toll road project, especially section 3. **Method:** The research was conducted using observation, interviews, and the Job Safety Analysis (JSA) method. Risk analysis using semi-quantitative methods. The sample in this research were 2 Crawler Cranes, 2 Operators and 1 Supervisor. This research was conducted for 4 days from 16 to 19 October 2020. **Results:** The results of the Crane work activity assessment found 64.7% in the very high/extreme risk category, 23.52% in the high risk category, and 11.76% in the medium risk category. The high and very high/extreme risk value categories are found in lifting activities with identified risks are electric shock, falls from a height, broken bones, broken girders and fatalities. JSA is one of the tools used as a risk management effort. It is recommended that workers always attend the Tool Box Meeting and carry out each stage of work with JSA guidance. **Recommendation:** The advice given based on this research is to carry out control measures following the results of the hazard and risk assessment identified based on the JSA, carry out routine housekeeping, standby fire extinguishers on each crane, and provide shaded places considering that workers working in the field are exposed to heat exposure.

**Keywords:** JSA, Hazard, Risk, Crane, Toll Road

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Mengoperasikan crane merupakan aktivitas berisiko tinggi di lokasi konstruksi. Selain potensi cedera serius atau kematian, kecelakaan crane juga dapat mengakibatkan kerusakan properti yang signifikan serta berdampak pada anggaran dan jadwal proyek. Kecelakaan crane juga dapat merugikan reputasi perusahaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bahaya dan risiko pada aktivitas pekerjaan crane pada proyek jalan tol Sigli-Banda Aceh khususnya seksi 3. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara, dan metode Job Safety Analysis (JSA). Analisis risiko menggunakan metode semi kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 2 Crawler Crane, 2 orang Operator dan 1 orang Supervisor. Penelitian ini dilakukan selama 4 hari dari tanggal 16 sampai dengan 19 Oktober 2020. **Hasil:** Hasil penilaian aktivitas kerja Crane terdapat 64.7% kategori risiko sangat tinggi/ekstrim, 23.52% kategori risiko tinggi, dan 11.76% kategori risiko medium. Kategori nilai risiko tinggi dan sangat tinggi/ekstrim terdapat pada aktivitas pengangkatan dengan risiko yang teridentifikasi yaitu tersetrum arus listrik, terjatuh dari ketinggian, patah tulang, patah Girder dan fatality. JSA merupakan salah satu tools yang digunakan sebagai upaya manajemen risiko, disarankan kepada pekerja untuk selalu mengikuti Tool Box Meeting dan melaksanakan setiap tahapan kerja dengan panduan JSA. **Saran:** Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini adalah melakukan tindakan pengendalian sesuai dengan hasil penilaian bahaya dan risiko yang teridentifikasi berdasarkan JSA, melakukan housekeeping secara rutin, APAR standby disetiap crane serta menyediakan tempat teduh mengingat pekerja bekerja dilapangan terpapar dengan paparan panas.

**Kata Kunci:** JSA, Hazard, Risiko, Crane, Jalan Tol

## PENDAHULUAN

*Crane* (keran angkat) merupakan komponen utama dalam industri konstruksi termasuk konstruksi jalan tol, namun kecelakaan akibat penggunaannya masih terlalu sering terjadi. Pembangunan jalan tol membutuhkan alat berat untuk memudahkan dalam bekerja baik dalam rangka menggali, menimbun, menggeser, maupun mengangkut. Di beberapa negara kejadian kecelakaan kerja akibat penggunaan *crane* kerap terjadi, salah satunya di Amerika Serikat pada kurun waktu tahun 2011-2017 telah terjadi 297 kematian pekerja akibat aktivitas penggunaan *crane*, dengan rata-rata 42 kematian pertahun penyebab utamanya adalah tertimpa objek dan perlengkapan. Pada tahun 2015 insiden terkait *crane* terjadi di Mekah, Arab Saudi, dalam insiden ini setidaknya 108 orang meninggal dunia dan 238 orang mengalami luka-luka penyebab utama kejadian ini adalah akibat cuaca buruk yang kemudian dikategorikan sebagai *Natural Technological Incident (Na-Tech)* dan merupakan kejadian bencana terparah akibat *crane* yang tercatat di Arab Saudi (Farouk et al., 2018; U.S Bureau of Labor Statistics, 2017; Walls et al., 2016; Zhou et al., 2018).

Faktor kontribusi terjadinya kejadian kecelakaan yang melibatkan *crane* sangat kompleks, pemerintah *New South Wales* bersama *RMIT University* mengeluarkan sebuah model yang disebut *The Crane Safety Causation Model* yang menjelaskan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden kecelakaan *crane* pada berbagai tingkatan di tempat kerja. Faktor-faktor tersebut diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan utama yaitu *originating influences*, *shaping factor*, dan *immediate incident circumstances*. Salah satu faktor penyebab adalah faktor manajemen risiko

proyek (New South Wales & RMIT University, 2020). Dengan berbagai riwayat kejadian terkait *crane* menuntut setiap perusahaan untuk secara serius melakukan manajemen berbagai risiko yang mungkin terjadi dari aktivitas operasional *crane* seperti kegagalan struktural *crane*, terbalik atau runtuh, *crane* atau muatannya bersentuhan atau bertabrakan dengan orang atau instalasi dan bangunan lain, objek terjatuh. Manajemen risiko pada operasional paling tidak terdiri dari identifikasi bahaya, penilaian risiko, menyusun dan meninjau tindakan pengendalian. Identifikasi bahaya merupakan tahapan pertama kali yang dilakukan dalam manajemen risiko, tahapan ini dilakukan untuk mengidentifikasi semua hazard yang berkaitan dengan *crane* di lokasi kerja, beberapa hazard yang umum ditemukan pada aktivitas penggunaan *crane* adalah struktur *crane*, tabrakan dengan objek lain, cuaca buruk, benda terjatuh dan jatuhnya operator dari ketinggian (Safe Work Australia, n.d.).

Kecelakaan *Crane* dalam *Crane Accident Statistic Comparison* (2002) menyatakan bahwa dari Tahun 2000 sebanyak 184 kasus dengan 68 jiwa meninggal, Tahun 2001 sebanyak 172 kasus dan 107 jiwa meninggal, dan Tahun 2002 sebanyak 171 kasus dan 91 jiwa meninggal. Aktivitas kerja *crane* juga pernah mengalami kecelakaan dari hancurnya alat sampai nyawa yang menjadi korban. Kecelakaan *crane* yang pernah terjadi Tahun 2015, yaitu jatuhnya *crane* menimpa jama'ah Haji yang sedang melakukan Tawaf. Korban yang menimpa musibah tersebut berasal dari berbagai Negara. Korban yang meninggal sejumlah 111 orang dan korban yang luka-luka sejumlah 394 orang. Dalam kecelakaan tersebut juga menimpa jamaah Haji Warga Negara Indonesia (WNI) yaitu 12 jamaah

meninggal dan 49 jamaah luka-luka. Kecelakaan ini akibat iklim, yaitu angin kencang yang membuat alat Crane jatuh (Putra dkk, 2017).

*Job Safety Analysis* (JSA) merupakan salah satu pendekatan yang efisien digunakan untuk mengukur penilaian risiko keselamatan. JSA cocok digunakan untuk industri konstruksi dimana kondisi lingkungan kerja bisa saja berubah, pekerja berpindah-pindah lokasi selama bekerja dan mereka sering kali terancam oleh aktivitas yang dilakukan oleh tim lain (Rozenfeld et al., 2010).

Crane memiliki fungsi untuk memudahkan dalam kegiatan angkat material. Pekerjaan ini memerlukan tenaga ahli yang sudah memiliki Surat Izin Layak Operasi (SILO) atau Surat Izin Operasi (SIO). Perlu dilakukan penilaian bahaya dan risiko pada penggunaan Crane di proyek ini supaya mengetahui prioritas risiko keselamatan dan kesehatan yang memerlukan pengendalian risiko pada proses pekerjaan angkat angkut menggunakan crane.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif observasional, penilaian risiko dilakukan dengan menggunakan metode *Job Safety Analysis* (JSA) dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan matriks risiko berdasarkan ISO 31000:2009. Penelitian ini dilakukan di jalan tol Sibanceh (Sigli-Banda Aceh) Seksi 3: Jantho-Indrapuri yang dilakukan oleh PT. Adhi Karya. Objek yang dijadikan sampel adalah 2 unit *Crawler Crane*, 2 orang operator *crane*, dan 1 orang supervisor.





Hasil dari identifikasi risiko di tentukan tingkat keparahan suatu pekerjaan dengan menggunakan metode Matriks Risiko, yaitu dengan rumus:  $L/F \times S/C = R$ .

dengan (L/F)= kemungkinan/frekuensi, (S/C)= keparahan/konsekuensi, dan (R)= nilai risiko. Matriks risiko yang digunakan sesuai dengan panduan PT. Adhi Karya (Persero) Tbk sebagai berikut

**Tabel 1. Matriks Risiko PT. Adhi Karya (Persero) Tbk**

		Keparahan/Konsekuensi (S/C)				
		1	2	3	4	5
(L/F)	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5

Keterangan :

-  Risiko Rendah
-  Risiko Medium
-  Risiko Tinggi
-  Risiko sangat Tinggi/Ekstrem

**L/F**

5 = *Almost certain* (hampir pasti terjadi/sangat mungkin terjadi)

4 = *Probable /likely* (besar kemungkinan terjadi)

3 = *Possible* (mungkin terjadi)

2 = *Unlikely* (kecil kemungkinan)

1 = *Almost impossible/rare* (Hampir tidak mungkin/jarang terjadi)

**S/C**

1 = Tidak terjadi kecelakaan

2 = Terjadi kecelakaan dan perlu tindakan P3K

3 = Terjadi kecelakaan dan perlu bantuan medis atau rawat jalan

4 = Terjadi kecelakaan dan perlu rawat RS

5 = Terjadi kecelakaan menimbulkan kematian atau cacat tetap

## HASIL

Penelitian ini dilakukan selama 4 hari mulai dari tanggal 16-20 Oktober 2020, peneliti melakukan wawancara pada supervisor dan observasi untuk menilai *severity* dan *probability*. Berikut merupakan ringkasan aktivitas penggunaan *crawler crane*:

**Tabel 2. Summary Analisis Aktivitas**

Aktivitas	Tahapan
Persiapan	Mempersiapkan area lapangan
Aktivitas kerja <i>crawler crane</i>	1. Mengaitkan dan mengikat <i>Girder</i> 2. Mengangkat 3. <i>Girder</i> 4. Menurunkan dan melepaskan <i>Girder</i>
Perkuatan <i>girder</i>	1. Kekuatan besi 2. Pengelasan 3. Bekerja pada ketinggian 4. <i>House Keeping</i>

Aktivitas yang dilakukan dalam penggunaan *crawler crane* meliputi tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan aktivitas kerja, dan tahapan perkuatan *girder*. Berdasarkan hasil identifikasi aktivitas pekerja, selanjutnya peneliti melakukan identifikasi bahaya, dan risiko menggunakan metode JSA. Adapun hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko dituliskan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Frekuensi Kategori Risiko**

Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
Sangat Tinggi/Ekstrim	1	64.70
Tinggi	4	23.53
Medium	2	11.76
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Tabel 3 merupakan ringkasan frekuensi risiko berdasarkan hasil penilaian risiko, hampir 65% bahaya yang teridentifikasi berada pada kategori sangat tinggi atau ekstrim. Hal ini mengindikasikan pekerjaan dengan menggunakan *crawler crane* merupakan aktivitas dengan risiko kerja tinggi dengan dampak signifikan.

Pada tahap persiapan terdapat 2 bahaya dengan kategori sangat tinggi/ekstrim yaitu aliran Listrik dan posisi tanah yang tidak stabil (miring), hal ini membuat peneliti memberikan penilaian

yang ekstrim mengingat hasil observasi menunjukkan ada sumber energi Listrik yang tidak diisolasi. Selain ini posisi tanah yang menjadi landasan posisi *crabne crawler* tidak cenderung miring yang pada akhirnya menempatkan *crane* pada posisi yang tidak stabil sehingga kemungkinan *crane* terguling sangat tinggi dan menyebabkan tidak hanya cedera tetapi juga kerugian materil, kerusakan peralatan dan kemungkinan yang terburuk adalah *fatality*.

Sebagian besar aktivitas berisiko tinggi berada pada aktivitas kerja, tingginya risiko pada aktivitas pengangkatan disebabkan berat beban yang diangkat mencapai 32 Ton sehingga segala kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja harus dipertimbangkan. Pada aktivitas ini 7 bahaya masuk dalam kategori ekstrim, salah satu penyebabnya adalah karena terdapat interaksi yang tinggi antara peralatan kerja dan pekerja seperti pengaitan dan pengikatan *girder*, pengangkatan *girder* serta penurunan dan pelepasan *girder*. Pada tahapan terakhir yaitu penguatan *girder*, pada tahapan pekerjaan ini terdapat 2 bahaya yang masuk kedalam kategori sangat tinggi/ekstrim yaitu aktivitas pengelasan dan bekerja diketinggian.

## PEMBAHASAN

Pengoperasian *Crawler Crane* merupakan aktivitas yang penting untuk mengangkat girder namun pada aktivitas pengangkatan ini memiliki risiko kecelakaan yang tinggi, dalam proyek kontruksi, risiko merupakan suatu hal yang tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diminimalisir dampaknya. Untuk mencegah dan mengurangi kecelakaan, perusahaan menggunakan HIRADC (*Hazard Identification Risk Assesment And Risk Control*) dan JSA sebagai salah satu metode penilaian dan pengendalian risiko.

Pengangkatan girder merupakan kegiatan yang memiliki risiko sangat tinggi mulai dari kerusakan alat, tersenggol

pekerja, kondisi landasan lunak atau miring yang membuat *Crawler Crane* bisa terguling, tersetrum, bahkan sampai terjadinya kecelakaan maut. Oleh sebab itu, PT. Adhi Karya (Persero) Tbk mempercayakan Supervisor untuk bekerja sama dengan HSE dan anggota yang terlibat dalam aktivitas tersebut untuk melakukan pengendalian risiko kecelakaan kerja dengan membuat lembar JSA.

Aktivitas pengangkatan *girder* berdekatan dengan akses warga, kategori risiko medium, oleh karena itu harus diadakan pengalihan jalan dan memasang rambu-rambu pengalihan jalan dan rambu awas keluar masuk kendaraan proyek. Untuk pengendalian yang dapat dilakukan yaitu dengan memasang rambu-rambu keselamatan di jalan. Pada tahap persiapan sangat penting bagi supervisor memastikan kondisi tanah tidak lunak dan padat, posisi *crane* tidak miring dan daerah sekitar kondusif ketika pengoperasian *crane*. Tindakan pengendalian yang bisa dilakukan adalah menimbun dan tes kepadatan pada landasan area yang akan dilalui *crane*, serta memasang *plate* dengan ketebalan 12 mm sebagai landasan.

Hasil observasi menunjukkan adanya bahaya listrik yang bersumber dari aktivitas pengelasan yang diletakkan tanpa pengawasan pengamanan, tindakan pengendalian yang harusnya dilakukan adalah membuat *clearance zone* yang tidak berdekatan dengan peralatan kerja, *crane* dan terutama pekerja. Jika tindakan ini tidak memungkinkan, maka supervisor harus mengatur agar kabel dialihkan selama pekerjaan berlangsung atau *crane* harus dimodifikasi dengan penahan fisik yang sesuai (Health & Safety Training Ltd, 2020).

Pada aktivitas kerja, aktivitas mengaitkan dan mengikat *girder* dengan *sling* baja (*rigging*), untuk aktivitas ini Tindakan pengendalian yang paling tepat adalah melakukan inspeksi termasuk pemeriksaan secara visual dan tes beban

oleh pihak ketiga. Penting juga bagi *supervisor* memastikan permukaan tanah pada aktivitas lifting dan rigging bebas kontaminasi, dalam kondisi baik dan stabil, selain itu pegangan pekerja terhadap beban harus dipastikan erat salah satunya dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat yaitu sarung tangan *heavy duty* jika diperlukan gunakan perkakas (atau alat bantu mekanis) yang dapat menahan beban yang tidak nyaman dan menyediakan pegangan yang nyaman untuk mengangkat (HSE UK, 2020a).

Kemungkinan *crane* mengalami roboh antara lain, kondisi landasan kerja *crane* tidak padat, posisi *crane* miring, dan angin kencang, kategori risiko sangat tinggi/ekstrim. *Girder* mengayun dikarenakan angin di atas 16 Km/jam atau hujan dengan berlawanan arah mata angin. Mengayunnya *girder* berisiko sangat tinggi/ekstrim karena bisa mengakibatkan fatal, seperti tergulingnya *Crane* atau jatuhnya *girder*. Disini sangat dibutuhkan mengukur kecepatan angin dan memasang keranjang arah mata angin. Pengendalian yang dapat dilakukan yaitu memasang keranjang arah angin dan mengukur kecepatan angin. Kecepatan angin ketika *Erection Girder* adalah 02,8 m/s.

Pada aktivitas pemasangan *girder* terdapat aktivitas bekerja di ketinggian, dengan mempertimbangkan berbagai risiko terkait bekerja di ketinggian maka Tindakan pengendalian harus diterapkan untuk mampu mengelola risiko tersebut. Fokus perlindungan pada aktivitas di ketinggian adalah untuk meminimalisasi jarak dan dampak terjatuh dari ketinggian jika risiko tidak bisa dieliminasi salah satunya dengan memasang *safety net* dan *soft landing system* seperti *air bags*. Selain itu yang penting juga untuk digunakan adalah alat pelindung diri berupa *industrial rope access* dan *full body harness* (HSE UK, 2020b; ILO, 2020).

Aktivitas terakhir yang dilakukan adalah penurunan dan pelepasan *girder*,



tertimpa *girder* merupakan risiko yang sangat tinggi/ekstrim dan wajib berhati-hati dan komunikasi *rigger* dengan operator sangat diperlukan selain itu pengendalian juga dapat dilakukan dengan menerapkan jarak bekerja aman dan tidak boleh berada dekat dengan posisi kedudukan *girder* yang akan diturunkan.

Hasil wawancara menunjukkan beberapa upaya telah dilakukan oleh PT. Adhi Karya untuk mengendalikan bahaya dan risiko dalam aktivitas penggunaan *crane* yaitu identifikasi awal dan pemeriksaan kondisi *crawler crane*. Sebelum aktivitas pengangkatan dimulai peneliti dibantu HSE, melakukan pengecekan lapangan dan pengecekan permit (*General Safety Permit*), kedua operator telah memiliki surat izin operasi dan telah memiliki sertifikat alat. Hasil inspeksi pada kedua alat kerja menunjukkan alat dalam kondisi baik dan layak operasi.

Selain pemeriksaan alat dan kelengkapan berkas, tim HSE juga melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan operator sebelum mengoperasikan *crane*. Seluruh peralatan angkat telah dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, penting bagi untuk memastikan kecepatan angin pada saat dilakukan pengukuran kecepatan angin dibawah 16 km/jam, sesuai dengan peraturan permenaker No. 8 Tahun 2020 tentang keselamatan dan kesehatan kerja pesawat angkat dan pesawat angkut jika kecepatan angin dilingkungan melebihi 38 km/jam maka operasi keran angkat harus dihentikan (Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI No. 8 Tahun 2020, 2020).

Sesuai dengan SOP perusahaan, sebelum operasi *crane* dimulai terlebih dahulu harus dilakukan tes beban (*Load Test*) berdasarkan standar OSHA 29 CFR 1910.179 sebelum digunakan *crane* harus diuji di bawah arahan pihak yang berwenang kemudian harus ada laporan tertulis yang mengkonfirmasi bahwa *load rating* sudah sesuai dengan kapasitas *crane* (OSHA, 2020).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil identifikasi bahaya menunjukkan beberapa bahaya yang eksis ditemukan kondisi tanah yang mudah lembek, kondisi alat *crane* (robok, putus kawat baja, dll), dan pekerja (mudah tergores, jatuh dari ketinggian, dll), tetapi semua risiko yang akan terjadi sudah dikendalikan dengan panduan JSA. Penilaian risiko dilakukan dari pengecekan lapangan, aktivitas kerja, dan perkuatan *Crawler Crane*. Kategori risiko tinggi dan sangat tinggi/ekstrim terdapat pada aktivitas pengangkatan, sedangkan pada persiapan dan perkuatan *girder* terdapat kategori risiko medium, tinggi dan sangat tinggi/ekstrim.

### Saran

Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini adalah melakukan tindakan pengendalian sesuai dengan hasil penilaian bahaya dan risiko yang teridentifikasi berdasarkan JSA, melakukan *housekeeping* secara rutin, APAR *standby* disetiap *crane* serta menyediakan tempat teduh mengingat pekerja bekerja dilapangan terpapar dengan paparan panas

## DAFTAR PUSTAKA

1. Farouk, M., Mlybari, E. A., & Mlybari, E. (2018). **CFD Simulation of the Collapsed Crane in Holy Makkah**. <https://www.researchgate.net/publication/322835716>
2. Health & Safety Training Ltd. (2020). **How Dangerous are Cranes Really?** <https://www.hst.uk.com/news/how-dangerous-are-cranes-really/#:~:Text=Not%20only%20can%20falling%20materials,To%20property%20and%20nearby%20equipment.>
3. HSE UK. (2020a). **Control Measures for Lifting Tasks**. <https://www.hse.gov.uk/msd/mac/g>

- uidance01a.Htm.
4. HSE UK. (2020b). **Work at Height : Guidance.**  
<https://www.hse.gov.uk/work-at-height/index.htm>.
  5. ILO. (2020). **Working at Height.**  
<https://www.ilo.org/topics/labour-administration-and-inspection/resources-library/occupational-safety-and-health-guide-labour-inspectors-and-other/working-height>.
  6. New South Wales, & RMIT University. (2020). **Preventing Crane Safety Incidents in the Construction Industry Construction Work Health and Safety Research @ RMIT.**  
<https://www.safeworkaustralia.gov.au/cranes>
  7. OSHA. (2020). **Requirements for Rated Load Tests for New or Altered Cranes.**  
<https://www.osha.gov/laws-regs/standardinterpretations/2009-08-28>.
  8. **Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI No. 8 Tahun 2020**, Pub. L. No. 8 (2020).
  9. Rozenfeld, O., Sacks, R., Rosenfeld, Y., & Baum, H. (2010). **Construction Job Safety Analysis.** *Safety Science*, 48(4), 491–498.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2009.12.017>
  10. Safe Work Australia. (n.d.). **Tower Cranes Code of Practice.**  
[www.swa.gov.au](http://www.swa.gov.au)
  11. U.S Bureau of Labor Statistics. (2017, August 24). **Fatal Occupational Injuries Involving Cranes.**  
<https://www.bls.gov/iif/factsheets/fatal-occupational-injuries-cranes-2011-17.htm>.
  12. Walls, L., Revie, M., & Bedford, Tim. (2016). **Risk, Reliability and Safety : Innovating Theory and Practice : Proceedings of the 26th European Safety and Reliability Conference, ESREL 2016, Glasgow, Scotland, 25-29 September 2016.**
  13. Zhou, W., Zhao, T., Liu, W., & Tang, J. (2018). **Tower Crane Safety on Construction Sites: A Complex Sociotechnical System Perspective.** *Safety Science*, 109, 95–108.  
<https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2018.05.001>

## ANALYSIS OF RISK FACTORS CAUSING DIABETES MELITUS IN WOMEN OF PRODUCTIVE AGE (15-49 YEARS) IN THE SUKAKARYA COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA KOTA SABANG IN 2020

Analisis Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Diabetes melitus pada  
Wanita Usia Produktif (15-49 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya  
Kota Sabang Tahun 2020

Heni Febriyanti, Farrah Fahdhienie\* dan Marzuki

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

\*farrah.fahdhienie@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** The prevalence of Diabetes melitus (DM) in women of productive-age (15-49 years) has increased in cases from 2018 by 4.5% to 6.8% in 2019 and in 2020 from January-March by 7%. Research objectives: to determine the risk factors that cause DM in women of productive age in the working area of the Sukakarya Health Center, Kota Sabang in 2020. **Methods:** This research design uses case-control. The population of this study were DM sufferers and not DM sufferers in women of productive age 15-49 years in the working area of the Sukakarya Health Center, Kota Sabang. The sample consisted of a case sample of 57 respondents and a control sample of 57 respondents. Data collection was carried out from November 23 to December 21, 2020. Data were analyzed using the Chi-Square test with the SPSS 21 program. **Results:** The results showed that women of productive age who had a family history of DM were 34.2%, 68.4% had sufficient activity, 18.4% had a risky lifestyle, and 57.9% had obesity. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between family history and DM in women of productive age ( $p=0.030$  and  $OR=0.417$ ), physical activity ( $p=0.044$  and  $OR=0.437$ ), lifestyle ( $p=0.001$  and  $OR=0.120$ ), obesity ( $p=0.002$  and  $OR=3.280$ ). **Recommendation:** It is hoped that Community Health Center officers, the Surveillance Teams, and the Kota Sabang Health Service can increase outreach activities regarding early detection and prevention of DM by implementing the 3J diet, meal planning, and checking blood sugar levels regularly at least once a month.

**Keywords:** Diabetes melitus, Family history, Physical Activity, Lifestyle, Obesity

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi Diabetes melitus (DM) pada wanita usia produktif usia 15-49 tahun mengalami peningkatan kasus dari tahun 2018 (4.5%) menjadi 6.8% pada tahun 2019 dan tahun 2020 dari bulan Januari-Maret sudah tercatat kasus sebesar 7%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang tahun 2020. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *case control*. Populasi penelitian ini adalah penderita DM dan Bukan penderita DM pada wanita usia produktif 15-49 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang. Sampel terdiri dari sampel kasus berjumlah 57 responden dan sampel kontrol berjumlah 57 responden. Pengumpulan data dilakukan dari 23 November sampai 21 Desember 2020. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia produktif yang memiliki Riwayat DM di keluarga sebesar 34.2%, aktivitas cukup sebesar 68.4%, gaya hidup berisiko sebesar 18.4%, dan yang memiliki obesitas sebesar 57.9%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan DM pada wanita usia produktif ( $p=0.030$  dan  $OR=0.417$ ), aktivitas fisik ( $p=0.044$  dan  $OR=0.437$ ), gaya hidup ( $p=0.001$  dan  $OR=0.120$ ), dan obesitas ( $p=0.002$  dan  $OR=3.280$ ). **Saran:** Diharapkan kepada Petugas Puskesmas, Tim Surveilans, dan Dinas Kesehatan Kota Sabang untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang deteksi dini dan pencegahan terjadinya DM dengan melakukan diet 3J, perencanaan makan, dan melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara teratur minimal sebulan sekali.

**Kata Kunci:** Diabetes melitus, Riwayat keluarga, Aktivitas Fisik, Gaya hidup, Obesitas

**PENDAHULUAN**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronik pada sistem endokrin yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah melebihi kadar normal disebabkan oleh kekurangan hormon insulin akibat ketidakmampuan kelenjar pankreas memproduksi insulin secara maksimal. DM merupakan masalah kesehatan nasional yang dihadapi masa sekarang ini karena berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 DM mengalami peningkatan setiap tahunnya (Santi, 2015). Secara global jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta orang (International Diabetes Federation (IDF), 2015). Indonesia Merupakan satu dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita DM terbanyak. Pada tahun 2015, jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 10 juta orang (IDF, 2015). Berdasarkan data dari WHO, prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2000 yakni 8.4 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 21.3 juta orang usia 15-49 tahun (WHO, 2017).

Jika dilihat dari faktor risiko, wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome) dan pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi. Selain itu, pada wanita yang sedang hamil terjadi ketidakseimbangan hormonal. Hormon progesteron menjadi tinggi sehingga meningkatkan sistem kerja tubuh untuk merangsang sel-sel berkembang, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah saat kehamilan. Akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita Diabetes Melitus tipe 2 (Wahyuni, 2018).

Wanita usia produktif adalah wanita dengan usia 15-49 tahun. Pada usia subur, organ reproduksi wanita sudah matang dan berfungsi dengan baik. Puncak kesuburan wanita terjadi pada rentang usia 15-29 tahun. Wanita memiliki risiko yang cukup besar terhadap Diabetes Melitus. Selain itu, ada faktor risiko Diabetes Melitus Tipe 2 yang sangat melekat pada wanita yakni riwayat Diabetes Gestasional atau riwayat pernah melahirkan bayi dengan berat >4.000 gram (Kistianita, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sabang wanita usia produktif usai 15-49 tahun yang menderita DM meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2017 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 18.5%, tahun 2018 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 20.8%, tahun 2019 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 23% dan tahun 2020 data dari bulan Januari-Maret wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 23.2% (Dinkes Sabang, 2020). Data dari Puskesmas Suka Karya wanita usia produktif usia 15-49 tahun yang menderita DM meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2017 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 3.6%, tahun 2018 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 4.5%, tahun 2019 wanita usia produktif yang menderita DM sebanyak 6,8% dan tahun 2020 wanita usia produktif yang menderita DM dari bulan Januari-Maret sebanyak 7% (Laporan PKM Suka Karya, 2020).

Menjaga kesehatan wanita usia produktif sangatlah penting, dengan mengetahui risiko kejadian penyakit pada wanita usia produkti berguna untuk menentukan upaya-upaya pencegahan penyakit pada wanita usia produktif termasuk Diabetes Melitus. Jika perkembangan Diabetes Melitus pada wanita usia produktif tidak segera dikendalikan dan dicegah, tentu akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat, dimana wanita memiliki tugas penting dalam status reproduksi seperti

melahirkan keturunan. Menjaga kesehatan wanita bukan hanya berharga bagi keluarga, tetapi juga untuk masyarakat dan negara (Wijayanti, 2019).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *case study*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia produktif (15-49 tahun) dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kasus 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 57 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 57 responden.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data rekam medis dari Puskesmas Sukakarya Kota Sabang. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Perhitungan dilakukan dengan komputersasi *statistical programme for social science (SPSS)* dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika  $P \text{ value} < 0.05$  ( $H_0$  ditolak) sehingga disimpulkan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan bermakna.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### a. Status Wanita Usia Produktif Berdasarkan Status DM

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status DM dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Status DM	f	%
Penderita DM	57	50
Bukan Penderita DM	57	50
<b>Jumlah</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan responden diketahui 57 wanita usia produktif penderita DM (Kasus) dan 57 wanita usia produktif bukan penderita DM (Kontrol).

#### b. Riwayat Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat keluarga dapat dilihat pada Tabel 2 berikut

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Kasus	Kontrol	Total	%
Ada Riwayat	14	25	39	34.2
Tidak Riwayat	43	32	75	65.8
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan dari 114 responden diketahui 39 (34.2%) wanita memiliki riwayat keluarga dan 75 (65.8%) tidak memiliki riwayat keluarga.

#### c. Aktifitas Fisik

Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktifitas fisik dapat dilihat pada Tabel 3 berikut

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik	Kasus	Kontrol	Total	%
Kurang	13	23	36	31.6
Cukup	44	34	78	68.4
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan dari 114 responden diketahui 36 (31.6%) wanita beraktifitas Kurang dan 78 (68.4%) wanita usia produktif beraktifitas cukup.

#### d. Gaya Hidup

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya hidup dapat dilihat pada Tabel 4 berikut

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup

Gaya Hidup	Kasus	Kontrol	Total	%
Kurang Berisiko	39	54	93	81.6
Berisiko	18	3	21	18.4
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan dari 114 responden diketahui 93 (81.6%) wanita kurang berisiko dan 21 (18.4%) wanita usia produktif berisiko.

e. Obesitas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan obesitas dapat dilihat pada Tabel 5 berikut.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Obesitas**

Obesitas	Kasus	Kontrol	Total	%
Obesitas	41	25	66	57.9
Tidak Obesitas	16	32	48	42.1
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan dari 114 responden diketahui 66 (57.9%) wanita usia produktif yang obesitas dan 48 (42.1%) wanita usia produktif yang tidak obesitas.

**Analisis Bivariat**

a. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan DM pada Wanita Usia Produktif

Hubungan antara riwayat keluarga dengan DM pada wanita usia produktif dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Riwayat Keluarga	Risiko				Total	OR	p-value	
	Terjadinya DM							
	Kasus	Kontrol	n	%				
Ada	14	25	39	35.9	64.1	100	0.417	0.030
Tidak Ada	43	32	75	57.3	42.7	100		
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Table 6 dapat diketahui wanita usia produktif yang memiliki riwayat keluarga penderita DM sebanyak 14 responden (35.9%) adalah kasus, sedangkan wanita usia produktif yang memiliki riwayat keluarga adalah sebanyak 25 responden (64.1%) adalah kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah riwayat keluarga dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif (*p value* 0.030). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai OR=0.417, hal ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko terjadinya DM.

b. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan DM pada Wanita Usia Produktif

Hubungan antara aktifitas fisik dengan DM pada wanita usia produktif dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Aktifitas Fisik	Risiko				Total	OR	p-value	
	Terjadinya DM							
	Kasus	Kontrol	n	%				
Kurang	13	23	36	36.1	63.9	100	0.437	0.044
Cukup	44	34	78	56.4	43.6	100		
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan proporsi responden yang aktivitas fisik yang kurang lebih rendah pada kelompok DM 36.1% di bandingkan dengan kelompok tidak DM 63.9%. Sedangkan responden yang aktivitas fisik cukup lebih tinggi pada kelompok DM 85% dibandingkan kelompok tidak DM 43.5%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif (*p-value* 0.044). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai OR=0.437, hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya DM.

c. Hubungan antara Gaya Hidup dengan DM pada Wanita Usia Produktif

Hubungan antara gaya hidup dengan DM pada wanita usia produktif dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Hubungan antara Gaya Hidup dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Gaya Hidup	Risiko				Total	OR	p-value
	Terjadinya DM						
	Kasus	Kontrol	n	%			
Kurang Berisiko	39	41.9	54	58.1	93	100	0.120 0.001
Berisiko	18	85.7	3	14.3	21	100	
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>50.0</b>	<b>57</b>	<b>50.0</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan proporsi responden yang kurang berisiko lebih tinggi pada kelompok tidak DM 58.1% di dibandingkan dengan kelompok DM 41.9%. Sedangkan responden yang berisiko lebih rendah pada kelompok tidak DM 14.3% dibandingkan kelompok DM 85.7%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif (*p-value* 0.001). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai OR=0.120, hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup merupakan faktor risiko terjadinya DM

d. Hubungan antara Obesitas dengan DM pada Wanita Usia Produktif

Hubungan antara obesitas dengan DM pada wanita usia produktif dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 8. Hubungan antara Obesitas dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Obesitas	Risiko				Total	OR	p-value
	Terjadinya DM						
	Kasus	Kontrol	n	%			
Obesitas	41	61.1	25	37.9	66	100	3.280 0.002
Tidak Obesitas	16	33.3	32	66.7	48	100	
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>50.0</b>	<b>57</b>	<b>50.0</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan proporsi responden yang obesitas lebih tinggi pada kelompok DM 61.1% di dibandingkan dengan kelompok tidak DM 37.9%. Sedangkan responden yang tidak obesitas lebih rendah pada kelompok DM 33.3% dibandingkan kelompok tidak DM 66.7%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif (*p-value* 0.004). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai OR=3.208, hal ini menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya DM.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang menunjukkan wanita usia produktif yang ada riwayat pada penderita DM 35.9%. Sedangkan wanita usia produktif yang tidak memiliki riwayat pada penderita DM 57.3%. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara jumlah riwayat keluarga dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif (*p-value* 0.030). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai OR=0.417. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Radio Putro Wicaksono (2018), yang menunjukkan bahwa yang ada riwayat keluarga memiliki risiko yang lebih besar terhadap faktor risiko DM pada wanita usia produktif di dibandingkan yang tidak ada riwayat keluarga.

Riwayat keluarga atau genetic memainkan peran yang sangat kuat dalam pengembangan Diabetes Mellitus namun hal ini di pengaruhi juga oleh faktor lingkungan. Riwayat keluarga juga mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%. Faktor genetik langsung memengaruhi sel beta dan mengubah ketidakmampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin. Secara genetik risiko DM meningkat pada saudara kembar monozigotik seorang DM, ibu dari neonatus yang beratnya lebih dari 4 Kg, individu dengan gen obesitas, ras atau etnis tertentu yang mempunyai insiden

tinggi terhadap DM (Restyana, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat keluarga dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. Hasil penelitian sebagian besar responden 62.5% tidak memiliki riwayat keluarga.

### **Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Pada hasil analisis Chi-square didapatkan hasil nilai  $p=0.044 < \alpha (0.05)$ , artinya terdapat hubungan aktifitas fisik dengan kejadian DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang menunjukkan wanita yang aktivitas fisiknya pada penderita DM kurang 36.1% dan yang aktivitas fisiknya cukup 56.4%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif ( $p$ -value 0.044). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai  $OR=0.437$ , hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya DM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriyani (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian Diabetes Mellitus, dimana orang yang beraktifitas fisik kurang memiliki risiko 2.68 kali untuk menderita Diabetes Mellitus dibandingkan dengan orang yang aktifitas fisik cukup.

Kurang aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetes Mellitus. Dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan diubah menjadi energi pada saat beraktifitas fisik. Aktivitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul

DM (Nani Cahyo Sudarsono, 2017).

Aktifitas fisik yang dilakukan bila ingin mendapatkan hasil yang baik harus memenuhi syarat yaitu dilaksanakan minimal 3 sampai 4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu minimal 30 menit dalam sekali beraktifitas. Aktifitas fisik tidak harus aktifitas fisik yang berat cukup dengan berjalan kaki dipagi hari sambil menikmati pemandangan selama 30 menit atau lebih sudah termasuk dalam kriteria aktifitas fisik yang baik. Aktifitas fisik ini harus dilakukan secara rutin agar kadar HbA1c juga tetap dalam batas normal (Rika Lisiswanti, 2016).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara aktivitas fisik dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. Hasil penelitian sebagian besar responden disebabkan kurangnya aktivitas fisik dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 37.5% wanita usia produktif yang aktivitas fisiknya kurang.

### **Hubungan antara Gaya Hidup dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang menunjukkan wanita usia produktif menunjukkan wanita gaya hidup pada penderita DM yang kurang berisiko 41.9% dan wanita yang berisiko 85.7% Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif ( $p$ -value 0.001). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai  $OR=0.120$ , hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup merupakan faktor risiko terjadinya DM.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dyah Ayu Marissa Frankilwati tahun 2017 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus, dimana orang yang gaya hidupnya cukup 2.758 kali berisiko berpengaruh mengalami Diabetes Mellitus dibandingkan dengan yang gaya



hidup kurang.

Gaya hidup dapat di lihat dari pola makan seseorang dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan yang berguna untuk terus mempertahankan kesehatan, dalam penelitian ini gaya hidup mempunyai hubungan dengan Diabetes Mellitus dan merupakan faktor risiko Diabetes Mellitus. Seseorang yang tidak mampu mengatur makanan sehari-hari, akan lebih mudah terkena penyakit dibandingkan yang berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang berlebihan menyebabkan gula dan lemak dalam tubuh menumpuk secara berlebihan sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit Diabetes Mellitus

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara gaya hidup dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. Hasil penelitian sebagian besar responden disebabkan oleh gaya hidupnya yang berisiko dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 17.5%.

### **Hubungan antara Obesitas dengan DM pada Wanita Usia Produktif**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang menunjukkan wanita usia produktif pada penderita DM yang obesitas 61.1% sedang yang tidak obesitas 33.3%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif (*p-value* 0.002). Dari hasil perhitungan *odds ratio* diperoleh nilai  $OR=3.280$ , hal ini menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya DM

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wandasari (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan obesitas dengan kejadian Diabetes Melitus. Berdasarkan pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai  $p=0.002 < (\alpha=0.05)$ . Hasil perhitungan *risk estimate* diperoleh

nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5.856 (95% CI 2.377-14.427), sehingga responden dengan obesitas mempunyai risiko Diabetes Melitus.

Obesitas adalah akumulasi lemak yang berlebihan yang terjadi karena ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi (WHO, 2016). Parameter yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yaitu dengan perhitungan IMT. Berdasarkan PERKENI 2015 kelompok dengan berat badan lebih (indeks massa tubuh  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>) berisiko menderita Diabetes Melitus.

Obesitas merupakan faktor predisposisi terjadinya resistensi insulin. Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh maka tubuh akan semakin resistensi terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut. Hal tersebut dikarenakan lemak dapat memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah (Clare-Salzler, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara obesitas dengan faktor risiko DM pada wanita usia produktif. Hasil penelitian sebagian besar responden disebabkan dengan obesitas dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 62.5% wanita usia produktif yang obesitas.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara riwayat keluarga, aktifitas fisik, gaya hidup dan obesitas dengan terjadinya DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang.

**Saran**

Disarankan kepada kepala Puskesmas Sukakarya Kota Sabang agar lebih meningkatkan hubungan dengan masyarakat salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat sehingga akan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan perilaku hidup sehat agar masyarakat mampu merubah perilaku menjadi lebih baik. Penyuluhan kesehatan yang rutin di wilayah masyarakat juga dapat dijadikan sebagai cara untuk deteksi dini penyakit diabetes. Penyuluhan kesehatan yang mungkin dilakukan pada penderita diabetes melitus salah satunya adalah diet 3J dan perencanaan makan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Santi D. (2015)., **Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Restyana N.R. (2015). **Diabetes Melitus Tipe 2**. Artikel. Medical Faculty. Lampung University.
3. Wahyuni, S. Dan Alkaff, R. N., (2018) ., **Diabetes Mellitus pada Perempuan Usia Reproduksi di Indonesia Tahun 2013**. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), Hal.46-51.
4. Wijayanti A., Margawati A. & Wijayanti H.S., **Hubungan Stres, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Diabetes Mellitus Tipe II pada Usia Produktif**, *Journal of Nutrition College*, 2019;8(1):1-8
5. Who., (2017) **Who Diabetes**. tersedia Pada:<http://www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs312/En/>.
6. Wandasari., (2018). **Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik, obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD DR. Moewardi Surakarta**. Artikel Publikasi Ilmiah: Universitas Muhammadiyah Surakarta
7. **Laporan PKM Suka Jaya Tahun 2020**.
8. Lisiswanti, Rika. Cordita, Raka Novadlu. (2016)., **Aktifitas Fisik dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2**. Majority volume 5, September 2016 hal 140.
9. Fitriyani., (2017). **Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon**. Artikel Publikasi Ilmiah: Universitas Indonesia
10. Dinas Kesehatan Kota Sabang. **Profil Kesehatan Kota Sabang Tahun 2020**.
11. Clare-salzler, MJ., James, MC., dan Vinay, K., (2017)., **Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 7. Volume 2**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

## FACTORS ASSOCIATED TO THE ATTENDANCE OF THE ELDERLY AT THE ELDERLY POSYANDU IN THE ORKING AREA UPTD MEURAXA COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia  
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**Alvi Sultani Hakim, Fauzi Ali Amin, Ghazali Amin dan Agustina\***

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*agustina@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Posyandu for the elderly is an integrated service post for the elderly at the village level within the working area of each Community Health Center (Puskesmas). The active participation of the elderly in Posyandu for the elderly is very important, making it easier for early detection if the elderly suffer from various infectious and non-communicable diseases. The activity of the elderly in the elderly Posyandu in the Meuraxa Health Center was only 29% in 2019, which is still far from the government's target of 70%. This research aims to determine the factors related to the attendance of elderly people at the elderly Posyandu in the working area of the Meuraxa Health Center UPTD, Kota Banda Aceh. **Method:** This type of research is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The population was 2306 elderly and the sample was 44 elderly ( $\geq 55$  years) obtained through accidental sampling. Data analysis used SPSS with the chi-square test. **Results:** The research showed that there was a relationship between knowledge ( $p$ -value=0.001), education ( $p$ -value=0.007), distance from home ( $p$ -value=0.012), role of health workers ( $p$ -value=0.020), family support ( $p$ -value=0.001), the role of cadres ( $p$ -value=0.049), and motivation ( $p$ -value=0.033) with the presence of elderly people at the elderly Posyandu in the working area of the UPTD Meuraxa Health Center. **Recommendation:** It is hoped that the head of the Community Health Center will provide more health program guidance and training to health workers and carry out counseling for families with elderly people to increase knowledge, family support, and motivation for elderly to be active in every activity carried out by the elderly Posyandu.

**Keywords:** Elderly attendance at Posyandu, Knowledge, Education, Distance from Home, Role of Health Workers

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Posyandu Lansia merupakan Pos Pelayanan Terpadu terhadap Lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Partisipasi aktif Lansia di Posyandu Lansia sangat penting, sehingga memudahkan untuk dilakukan deteksi dini jika Lansia menderita berbagai penyakit menular maupun tidak menular. Keaktifan Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa hanya 29% pada tahun 2019 hal itu masih jauh dari target pemerintah sebesar 70%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. **Metode:** Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi berjumlah 2306 Lansia dan sampel 44 Lansia berumur  $\geq 55$  tahun yang diperoleh melalui accidental sampling. Analisis data menggunakan SPSS dengan uji chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan ( $p$ -value=0.001), pendidikan ( $p$ -value=0.007), jarak rumah ( $p$ -value=0.012), peran petugas kesehatan ( $p$ -value=0.020), dukungan keluarga ( $p$ -value=0.001), peran kader ( $p$ -value=0.049), dan motivasi ( $p$ -value=0.033) dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. **Saran:** Diharapkan kepada kepala Puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan kepada petugas kesehatan dan melaksanakan penyuluhan bagi keluarga yang memiliki Lansia agar dapat meningkatkan pengetahuan, dukungan keluarga serta motivasi bagi Lansia untuk aktif dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Posyandu Lansia.

**Kata Kunci:** Kehadiran Lansia ke Posyandu, Pengetahuan, Pendidikan, Jarak Rumah, Peran Petugas Kesehatan

**PENDAHULUAN**

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok Lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Wikananda, 2015).

Peningkatan jumlah penduduk Lansia selain menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan. Bila permasalahan tersebut tidak diantisipasi, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa proses pembangunan akan mengalami berbagai hambatan. Oleh sebab itu, untuk menjadi Lansia yang sehat, produktif dan mandiri, harus dimulai dengan pola hidup sehat dan mempersiapkan masa lanjut usia secara lebih baik (Kemenkes RI, 2010).

Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11.7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi Lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan Lansia berjumlah 7.49% dari total populasi, tahun 2013 menjadi 7.69% dan pada tahun 2015 didapatkan proporsi Lansia sebesar 8.1% dari total populasi (WHO, 2017).

Angka kesakitan penduduk lanjut usia di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2011 angka kesakitan sebesar 28.48%, pada tahun 2013 sebesar 29.98%, dan pada tahun 2014 angka kesakitan penduduk Lansia

sebesar 31.11%. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang mengalami sakit akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah (Kemenkes, 2016).

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia sebanyak 18.1 juta jiwa (7.6%) dari total penduduk. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18.781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017).

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan peningkatan usia harapan hidup saat lahir dari 69.8 tahun pada tahun 2010 menjadi 70.9 tahun pada tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72.4 pada tahun 2035 mendatang dan usia harapan hidup di Aceh yaitu 69.7% (Kemeskes RI, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) persentase Lansia perempuan pada tahun 2015 sebesar 8.96% sedangkan persentase Lansia laki-laki sebesar 7.91%. Dimana Lansia yang terserap oleh Posyandu Lansia hanya sekitar 9.6 juta jiwa atau sekitar 40% yang tersebar di sekitar 9 ribu Posyandu di seluruh Indonesia. Dimana data partisipasi Lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia pada tahun 2015 hanya sekitar 45% dari keseluruhan jumlah Lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Lansia di Kota Banda Aceh pada tahun 2016 berjumlah 30.334 orang, yang mendapatkan pelayanan kesehatan berjumlah 23.781 orang (78.40%). Jumlah Lansia per UPTD Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Tahun 2017 berjumlah 9.297 orang (78.11%) dan pada tahun 2018 berjumlah 660 (53.02%).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Meuraxa jumlah kehadiran Lansia yang datang ke Posyandu Lansia dari 16 desa dengan jumlah Lansia sebanyak

2306 orang yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa, pada tahun 2018 berjumlah 670 orang (29%) dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni berjumlah 312 orang (13.5%). Dari proporsi kehadiran Lansia pada tahun 2018 ke 2019 terjadinya penurunan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia.

Menurut Deri (2016) keaktifan Lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia mempengaruhi tingkat kesehatan Lansia. Oleh karena itu Lansia diharapkan mampu berkunjung dan aktif dalam kegiatan yang diadakan oleh Posyandu Lansia sehingga Lansia mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang memadai untuk kebutuhan kesehatan di masa tuanya.

Pada usia lanjut sangat rentan terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas, penyumbatan pembuluh jantung, dan stroke. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran Lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada suatu waktu yang sama selama satu periode hari, minggu, atau bulan (Suseno, 2012). Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

Populasi pada penelitian ini adalah Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2019 sebanyak 2306 orang. Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 44 Lansia berumur  $\geq 55$  tahun, dimana pengambilan sampel menggunakan tehnik *accidental sampling*.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0.05$ .

## HASIL

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 28 Januari sampai 17 Februari tahun 2020. Data diperoleh melalui wawancara dengan responden.

### Analisa Univariat

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden tidak hadir pada kegiatan Posyandu Lansia (52.3%).

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Kehadiran Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Kehadiran Lansia	n	%
Hadir	21	47.7
Tidak Hadir	23	52.3
<b>Jumlah</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada penelitian lebih banyak pada usia lanjut dini (55-64 tahun) sebesar 72.7%, dimana sebagian besar berjenis kelamin perempuan (70.5%). Setengah dari Lansia bekerja sebagai IRT (50%) dengan pendidikan terbanyak pada kategori menengah (61.4%), namun pengetahuan Lansia yang kurang hanya 43.2%. Hampir sebagian Lansia memiliki jarak rumah terjangkau (59.1%) dan sebagian petugas kesehatan berperan (65.9%). Sementara itu sebagian besar keluarga yang tidak mendukung (61.4%), namun peran kader sudah berperan sebesar 63.6%. Sebagian besar Lansia kurang memiliki motivasi sebesar 65.9%.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
Usia lanjut dini (55-64 tahun)	32	72.7
Usia lanjut masa senium (>65 tahun)	10	22.7
Usia lanjut risiko tinggi (>70 tahun)	2	4.6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	29.5
Perempuan	31	70.5
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	5	11.4
Swasta	11	25.0
Pedagang	6	13.6
IRT	22	50.0
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	11	25
Menengah	27	61.4
Atas	6	13.6
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	25	56.8
Kurang Baik	19	43.2
<b>Jarak Rumah</b>		
Terjangkau	26	59.1
Tidak Terjangkau	18	40.9

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	n	%
<b>Peran Petugas Kesehatan</b>		
Berperan	29	65.9
Tidak Berperan	15	34.1
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	17	38.6
Tidak Mendukung	27	61.4
<b>Peran Kader</b>		
Berperan	26	63.6
Tidak Berperan	18	36.4
<b>Motivasi</b>		
Baik	15	34.1
Kurang	29	65.9

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat dari 44 responden yang diteliti. Seluruh variabel memiliki hubungan meliputi pengetahuan (0.001), pendidikan (0.007), jarak rumah (0.012), peran petugas (0.020) dan dukungan keluarga (0.001) dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020.

### Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kehadiran Lansia		Total	%	p-value
	Hadir	Tidak Hadir			
<b>Pengetahuan</b>					
Baik	20 (80%)	5 (20%)	25	100	0.001
Kurang	1 (5.3%)	18 (94.7%)	19	100	
<b>Pendidikan</b>					
Dasar	1 (9.1%)	10 (90.9%)	11	100	0.007
Menengah	16 (59.3%)	11 (40.7%)	27	100	
Tinggi	4 (66.7%)	2 (33.3%)	6	100	
<b>Jarak Rumah</b>					
Terjangkau	17 (65.4%)	9 (34.6%)	26	100	0.012
Tidak Terjangkau	4 (22.2%)	14 (77.8%)	18	100	
<b>Peran Petugas</b>					
Berperan	1 (3.6%)	27 (96.4%)	29	100	0.020
Tidak Berperan	10 (20%)	40 (10%)	15	100	
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Mendukung	14 (82.4%)	3 (17.6%)	17	100	0.001
Tidak Mendukung	7 (25.9%)	20 (74.1%)	27	100	

### PEMBAHASAN

Dari 44 responden yang dilibatkan dalam penelitian ini, hanya 52.3% Lansia yang tidak hadir pada kegiatan Posyandu Lansia. Keseluruhan variabel (pengetahuan,

pendidikan, jarak rumah, peran petugas, dan dukungan keluarga) memiliki hubungan yang signifikan dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia**

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan, pendidikan, jarak rumah, peran petugas, dan dukungan keluarga berhubungan dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia ( $p\text{-value}=0.001$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chahya (2016) tentang hubungan pengetahuan Lansia dengan keaktifan Lansia di Posyandu Lansia Desa Klaseman, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo mengemukakan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai 0.006 (ada hubungan pengetahuan dengan kehadiran Lansia di Posyandu Lansia).

Kusumaningrum (2014) mengemukakan bahwa lansia dengan tingkat pengetahuan yang baik maka akan lebih teratur melakukan kunjungan ke Posyandu Lansia dan dapat mengetahui tentang kesehatan dirinya, dibandingkan Lansia dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Dengan menghadiri kegiatan Posyandu, Lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan Lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan Posyandu Lansia (Sulistyorini, 2010).

### **Hubungan Pendidikan dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia**

Selain itu, didapatkan pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kehadiran lansia di posyandu lansia ( $p\text{-value}=0.007$ ). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi (2009), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia. Dimana salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku

kesehatan adalah tingkat pendidikan (Purwanto, 2005).

Tingkat pendidikan seseorang ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya. Namun tingkat pendidikan yang rendah tidak selamanya akan menghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan reverensi bagi dirinya (Mulyadi, 2009).

### **Hubungan Jarak Rumah dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia**

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak rumah dengan kehadiran lansia di posyandu lansia ( $p\text{-value}=0.012$ ). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arpan (2017) bahwa hubungan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kecamatan Pontianak Timur tahun 2017 dengan hasil uji *chi square*  $p=0.076$ .

Menurut Agustina *et al.*, (2015) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Faktor keterpencilan, sulit, dan mahalnya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau Puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari puskesmas lebih banyak jika dibanding dengan masyarakat yang jaraknya jauh.

Begitu pun menurut Mills dan Gillson dalam Maha (2018) sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik

karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

### **Hubungan Peran Petugas dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kehadiran lansia di posyandu lansia ( $p\text{-value}=0.020$ ).

Dukungan Lansia yang diterima oleh petugas kesehatan berupa pembinaan Lansia yang meliputi fisik, psikis, dan sosial guna meningkatkan kesehatan Lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Camacho (2009) tentang perbedaan status sosial ekonomi dan karakteristik institusional dalam pelayanan umum. Penelitian Sumiati (2012) keluarga memiliki peran yang penting dalam kehidupan Lansia terutama terkait dengan pemanfaatan Posyandu Lansia. Berdasarkan wawancara dan observasi diperoleh dukungan keluarga yang diberikan pada informan dalam pemanfaatan Posyandu Lansia meliputi antar jemput informan yang datang ke Posyandu dan mengingatkan jadwal kegiatan Posyandu. Sejalan dengan Stanley (2005), didalam bukunya dijelaskan bahwa segala bentuk perhatian yang diberikan keluarga khususnya maupun masyarakat termasuk petugas kesehatan pada umumnya, menumbuhkan motivasi Lansia untuk tetap berkarya dan eksis dalam kehidupannya.

Hasil penelitian Dodo (2008), menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maria (2008) yang menyatakan bahwa dukungan kader mempengaruhi keaktifan kunjungan lanjut usia ke Posyandu. Hal ini dikarenakan petugas terbatas sehingga berpikir tidak mampu memberikan pelayanan yang baik bagi Lansia, alasan lainnya adalah Lansia tidak kuat antri lama, mudah berbohong, pusing, dan capek. Meiner (2006) menyatakan kondisi ini berhubungan

dengan perubahan Lansia dari berbagai aspek yaitu secara fisik, psikologis, dan sosial.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia ( $p\text{-value}=0.001$ ). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Riris (2022) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga lansia terhadap kunjungan lansia ke posyandu ( $p\text{-value}=0.009$ ). Dimana dukungan keluarga yang rendah memiliki peluang tiga kali lebih besar terhadap ketidakhadiran lansia ke posyandu.

Menurut Tamher (2012) bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan Lansia, karena merasa memperoleh dukungan keluarga, secara emosional karena merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati maupun tidak.

Menurut Rahayu (2010) dalam Wahyuni dkk (2012) bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan lansia, karena merasa memperoleh dukungan keluarga, secara emosional karena merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati maupun tidak

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Aryantiningsih 2014).



**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

Terdapat hubungan pengetahuan, pendidikan, jarak rumah, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, peran kader, dan motivasi dengan kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

**Saran**

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Meuraxa melalui petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi yang lengkap kepada Lansia dan keluarga Lansia mengenai Posyandu Lansia, memberikan penyuluhan kesehatan, dan pengaktifan kelompok Lansia dengan berbagai kegiatan kesehatan dan berbagai kegiatan lainnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa yang dilaksanakan secara rutin setiap bulannya. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi Lansia agar dapat aktif hadir secara rutin dalam kegiatan Posyandu Lansia

Selanjutnya diharapkan kepada kader Posyandu agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga yang mempunyai Lansia agar dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada Lansia sehingga dapat aktif hadir dalam kegiatan Posyandu Lansia. Keluarga selalu mendampingi Lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Agustina, A., *et al.* "Motivasi Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Imunisasi Pada Bayi Di Desa Kepatihan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang." *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)* 1(1): 1-7. 2015.
2. Arpan I, Sunarti S, **Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kecamatan Pontianak Timur**, *Jurnal Vokasi Kesehatan*, Vol. 3, No. 2, 2017.

3. Aryantiningasih, D. S. "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru.**" *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2): 42-47. 2014.
4. Camacho, G.B and Bixby, L.R., **Differentials by Socioeconomic Status and Institutional Characteristics in Preventive Service Utilization by Older Persons**, *Journal Aging Health*, Vol. 21, 730; 2009.
5. Chahya C, **Hubungan antara Nyeri Reumatoid Arthritis dengan Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan**; 2014.
6. Deri, Putra. **Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman**, Diss. Universitas Andalas; 2016.
7. Djoar, R.K, **Dukungan Sosial Keluarga pada Lanjut Usia (Lansia) dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia**, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Vol. 4, No. 2, p.p. 50-54; 2017.
8. Dodo, D. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Kelurahan**, *Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan*, Vol. 1, No. 1; 2009.
9. Fuad, H., **Study Fenomenologi Motivasi Lansia dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Kelurahan Sidomulyo Kec. Motesih Kab. Karang Anyar**, Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2008.
10. Kementerian Kesehatan Indonesia. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
11. Kementerian Kesehatan RI. **INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Lansia**; 2016.

12. Kemenkes RI., **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016**, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
13. Kemenkes RI., **Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2018**, Badan Pusat Statistik; 2017.
14. Kusumaningrum F, **Faktor Internal yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten**. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
15. Maha, D. M. B. "**Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2013.**" *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 8(1): 5. 2018
16. Maria MNP, **Aplikasi Teori Snehandu Karr (Perilaku) Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia Study di Lima Posyandu Puskesmas Jagir**, Surabaya; 2008.
17. Meiner, M., **Gerontologic Nursing**. 3rd ed. Mosby Inc. St. Louis; 2006.
18. Mulyadi, Y. **Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pariaman**, (online), Vol.3,No.5,<http://download.portalgaruda.org/article.PemanfaatanPosyanduLansiadiKotaPariaman>
19. Nurjanna SA, **Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Kunjunganlansia ke Posyandu Lansia di RW 09 Kotalama Malang**, Diss. University of Muhammadiyah Malang; 2019.
20. Riris F, **Hubungan Dukungan Keluarga Lansia Terhadap Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh**, *Malahayati Nursing Journal*, (4)2, 2022.
21. Purwanto, **Tujuan Pendidikan dan Hasil Belajar**. Jakarta: Jurnal. Teknodik Depdiknas; 2005.
22. Sulistyorini CI, **Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
23. Sumiati S, Iwan M, Ramdan. **Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2012**, *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Hasanuddin; 2012.
24. Suseno DM, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten**, Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
25. Stanley M. Blair K. A, Beare B. G. **Gerontological Nursing: Promoting Successful Aging with Older Adults**. Dafis Company. Philadelphia; 2005.
26. Tamher S, Noorkasiani, **Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan**, Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2012.
27. Widjajono, U. **Berbagai Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Posyandu Plus di Dusun Soragan, Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, Poltekkes Depkes Yogyakarta**; 2009.
28. WHO, **World Health Statistics 2017**: World Health Organization; 2017.
29. Wikananda, G. **Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring di Kabupaten Gianyar Bali 2015**, Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; 2015.

## THE RELATIONSHIP OF HEALTH PROMOTION STRATEGIES TO THE PREVENTION OF DIARRHEA DISEASE IN MADRASAH IBTIDAIYAH NEGERI 19 DARUL IMARAH DISTRICT, ACEH BESAR

Hubungan Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyakit Diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah, Aceh Besar

Iin Riska Ananda, Anwar Arbi\* dan Eddy Azwar

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Batoh, 23245, Indonesia

\*anwararbie4@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Diarrhea is a public disease that still attacks babies, school children, teenagers, and even adults. Diarrhea attacks children more than adults. Based on data from UKS MIN (School Health Unit-Madrasah Ibtidaiyah Negeri) -19 Darul Imarah, cases of diarrhea among students in 2019 increased from month to month. **Method:** This research uses a cross-sectional approach. The research population was 42 teachers and employees at MIN-19 Darul Imarah. The research was carried out from March 19 to April 9, 2020. The research instrument was a questionnaire with data processing using Crosstab and Chi-Square test. This research aims to determine the relationship between advocacy, atmosphere building, and community empowerment movements in preventing diarrhea at MIN-19 Darul Imarah. **Result:** The research results showed that there was a relationship between advocacy health promotion strategies ( $p$ -value 0.005), the atmosphere-building health promotion strategies ( $p$ -value 0.032), and the community empowerment movement health promotion strategy ( $p$ -value 0.043) on prevention of diarrhea in Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Darul Imarah District. **Recommendation:** It is hoped that the Principal of Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Darul Imarah District will increase health promotion (advocacy, atmosphere building, and community empowerment movements) at school and outside of school in an effort to prevent diarrhea for students.

**Keywords:** Diarrhea Prevention, Advocacy, Atmosphere Building, Community Empowerment Movement

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diare adalah penyakit masyarakat yang masih menyerang bayi, anak sekolah, remaja bahkan orang dewasa. Diare lebih banyak terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa. Berdasarkan data UKS MIN (Unit Kesehatan Sekolah-Madrasah Ibtidaiyah Negeri)-19 Darul Imarah, kasus diare pada siswa di tahun 2019 dari bulan ke bulan mengalami kenaikan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 42 guru dan pegawai di MIN-19 Darul Imarah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Maret 2020 s/d 9 April 2020. Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan pengolahan data dengan *Crosstab* dan *uji Chi Square*. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat terhadap pencegahan penyakit diare di MIN-19 Darul Imarah. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan Ada hubungan strategi promosi kesehatan advokasi ( $p$ -value 0.005), strategi promosi kesehatan bina suasana ( $p$ -value=0.032), dan strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat ( $p$ -value=0.043) terhadap pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah. **Saran:** Diharapkan Kepala Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah agar meningkatkan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat) di sekolah ataupun diluar sekolah dalam upaya pencegahan diare bagi siswa.

**Kata Kunci:** Pencegahan Diare, Advokasi, Bina Suasana, Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

**PENDAHULUAN**

Penyakit diare dan pneumonia merupakan penyebab kematian lebih dari dua juta anak (29%) setiap tahun. Masyarakat yang paling beresiko yaitu anak-anak yang tinggal di daerah terpencil dan tergolong masyarakat miskin (*World Health Organization*, 2016).

Diare adalah penyakit masyarakat yang masih menyerang bayi, anak sekolah, remaja bahkan orang dewasa. Penyakit diare sering dijumpai pada anak-anak, yang ditandai dengan buang air besar (BAB) encer lebih dari 3 kali dalam sehari (Ariani, 2016). Anak sekolah adalah usia yang rentan terkena penyakit karena makanan yang tidak sehat dan buruknya sanitasi (Salbila, 2023).

Salah satu yang menjadi faktor penyebab diare anak karena anak mengkonsumsi makanan yang tidak sehat. Selain itu hygiene makanan yang buruk, kebiasaan makan anak, benda-benda yang masuk kedalam mulut anak, serta jajanan yang biasanya dikonsumsi disekolah (Santi, 2022). Selain itu kualitas air yang dikonsumsi termasuk tidak memenuhi syarat dapat mempengaruhi kesehatan pencernaan (Nizam, 2023).

Kebiasaan jajan ini dapat memperburuk keadaan gizi anak karena anak yang suka salah dalam memilih jajanan, seperti makanan instan yang banyak mengandung pewarna serta bahan pengawet selain itu kebersihan dari jajanan itu sangat diragukan (Ardayani, 2015).

Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan manusia, makanan yang dikonsumsi memerlukan pengelolaan yang baik agar bermanfaat bagi tubuh. Masalah makanan merupakan masalah yang harus diperhatikan secara khusus dalam penyelenggaraan kesehatan secara keseluruhan (Agustin, 2018).

Keamanan pangan salah satu hal yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Makanan dapat menjadi media penularan penyakit apabila terkontaminasi oleh patogen yang dapat menyebabkan penyakit

bawaan (*born disease*), dimana kasus yang banyak terjadi adalah diare (Elsera, 2015). Salah satu faktor resiko terjadinya diare pada anak adalah keracunan makanan. Keracunan makanan tersebut disebabkan karena anak mengkonsumsi makanan yang tidak terjamin kebersihannya (Dharma, 2017). Kebiasaan jajan juga dapat memperburuk keadaan gizi anak karena anak kurang memperhatikan dalam pemilihan jajanan, seperti makanan instan yang banyak mengandung pewarna, makanan yang tidak tertutup, kebersihan dalam pengolahan makanan yang diragukan. Perilaku anak saat makan tanpa mencuci tangan dengan sabun juga dapat menyebabkan penyakit diare (Kausar, 2023).

Penyakit diare lebih sering menyerang pada anak-anak daripada orang dewasa dikarenakan daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Dampak negatif penyakit diare pada anak-anak antara lain menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Namun masih banyak ibu yang belum cukup mampu memberikan penanganan yang baik, hal ini dikarenakan pengetahuan tentang penanganan diare pada anak masih rendah sehingga akan mempengaruhi sikap ibu dalam penanganan diare pada anaknya. Kebiasaan makan jajanan yang tidak berkualitas menjadi perhatian utama masyarakat, khususnya bagi anak-anak sekolah dasar. Penjual makanan merupakan agen penting yang membuat anak mengkonsumsi jajanan tidak sehat (Febriani, 2016).

Usaha pencegahan diare pada anak adalah dengan penyuluhan tentang diare. Penyuluhan merupakan salah satu cara dalam usaha pembangunan kesehatan dengan penyebaran informasi mengenai diare yang bertujuan untuk mengetahui cara-cara pencegahan diare kemudian mempraktekkannya kedalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengurangi angka kejadian diare.

Di wilayah Provinsi Aceh, temuan kasus diare tahun 2016 sebanyak 135.054

dan yang ditangani sebanyak 25.390 (18.8%) (Pusdatin, 2016). Di tahun tahun 2017 penemuan kasus diare meningkat sebanyak 140.166 dan yang ditangani 39.176 (27.95%) (Pusdatin, 2017). Dan di tahun 2018 menunjukkan penemuan kasus diare di Aceh sebanyak 142.595 dan yang ditangani sebesar 35.876 (25.16%) (Pusdatin, 2018). Dari data diatas, penemuan kasus diare di wilayah Aceh mengalami kenaikan setiap tahunnya.

Cakupan penanganan diare pada kabupaten/kota di Aceh belum maksimal, masih banyak terjadinya kasus diare yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Salah satu penyebab diare pada anak adalah perilaku hidup sehat yang belum baik, masih banyak sampah yang dibuang bukan pada tempatnya dan kebiasaan minum air mentah serta makan yang tidak di dahului dengan mencuci tangan terlebih dahulu (Kemenkes Provinsi Aceh, 2018)

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat) dalam pencegahan diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu dengan cara mengukur variabel independen dan variabel dependen. Populasi yaitu guru, pegawai dan komite sekolah di MIN 19 sebanyak 42 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*.

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik *chi-square*

dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0.05$ ) atau *Confident level (CL) = 99%*. Analisa data menggunakan program *Statistical package for the Social Sciences (SPSS)* versi 21.0.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Pencegahan Diare

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pencegahan diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pencegahan Diare**

Pencegahan Diare	f	%
Kurang Baik	20	47.6
Baik	22	52.4
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa pencegahan diare lebih tinggi pada kategori baik sebesar 52.4%, dibandingkan pada kategori kurang baik yaitu 47.6%.

#### b. Advokasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan advokasi di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Advokasi**

Advokasi	f	%
Internal	20	47.6
Eksternal	22	52.4
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa advokasi eksternal lebih tinggi sebesar 52.4%, dibandingkan dengan advokasi internal yaitu 47.6%.

#### c. Bina Suasana

Distribusi frekuensi responden berdasarkan bina suasana di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bina Suasana**

Bina Suasana	f	%
Kurang Memuaskan	18	42.9
Memuaskan	24	57.1
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa bina suasana memuaskan lebih tinggi sebesar 57.1%, dibandingkan dengan kurang memuaskan 42.9%.

d. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gerakan pemberdayaan masyarakat di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gerakan Pemberdayaan Masyarakat**

Gerakan Pemberdayaan Masyarakat	f	%
Kurang Memuaskan	27	64.3
Memuaskan	15	35.7
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa gerakan pemberdayaan masyarakat lebih tinggi pada kurang memuaskan sebesar 64.3%, dibandingkan dengan kategori memuaskan yaitu 35.7%.

**Analisa Bivariat**

a. Strategi Promosi Kesehatan Advokasi dengan Pencegahan Penyakit Diare

Hubungan antara strategi promosi kesehatan advokasi dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat di Tabel 5.

**Tabel 5. Hubungan antara Strategi Promosi Kesehatan Advokasi Dengan Pencegahan Penyakit Diare**

Advokasi	Pencegahan Diare				Total		P Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Internal	5	25	15	75	20	100	0.005
Eksternal	15	68.2	7	31.8	22	100	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>		<b>22</b>		<b>42</b>	<b>100</b>	

Tabel 5 menunjukkan bahwa pencegahan kurang baik lebih tinggi pada advokasi eksternal sebesar 68.2% dibandingkan dengan advokasi internal yaitu hanya 25%. Sedangkan pencegahan diare baik lebih tinggi pada advokasi internal sebesar 75% dibandingkan dengan advokasi eksternal yaitu hanya 31.8%.

b. Strategi Promosi Kesehatan Bina Suasana dengan Pencegahan Penyakit Diare

Hubungan antara strategi promosi kesehatan advokasi dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat Tabel 6.

**Tabel 6. Hubungan antara Strategi Promosi Kesehatan Bina Suasana Dengan Pencegahan Penyakit Diare**

Bina Suasana	Pencegahan Diare				Total		P Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Memuaskan	12	66.7	6	33.3	18	100	0.032
Memuaskan	8	33.3	16	66.7	24	100	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>		<b>22</b>		<b>42</b>	<b>100</b>	

Tabel 6 menunjukkan bahwa pencegahan kurang baik lebih tinggi pada bina suasana kurang memuaskan sebesar 66.7% dibandingkan dengan bina suasana memuaskan yaitu hanya 33.3%. Sedangkan pencegahan diare baik lebih tinggi pada bina suasana memuaskan sebesar 66.7% dibandingkan dengan bina suasana kurang memuaskan yaitu hanya 33.3%.

c. Strategi Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dengan Pencegahan Penyakit Diare

Hubungan antara strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dapat dilihat di Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara Strategi Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dengan Pencegahan Penyakit Diare**

Gerakan Pemberdayaan Masyarakat	Pencegahan Diare				Total	P Value	
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%			
Kurang Memuaskan	16	59.3	11	40.7	27	100	0.043
Memuaskan	4	26.7	11	73.3	15	100	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>		<b>22</b>		<b>42</b>	<b>100</b>	

Tabel 7 menunjukkan bahwa pencegahan kurang baik lebih tinggi pada gerakan pemberdayaan masyarakat kurang memuaskan sebesar 59.3% dibandingkan dengan pemberdayaan masyarakat memuaskan yaitu hanya 26.7%. Sedangkan pencegahan diare baik lebih tinggi pada pemberdayaan masyarakat memuaskan sebesar 73.3% dibandingkan dengan pemberdayaan masyarakat kurang memuaskan yaitu hanya 40.7%.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Strategi Promosi Kesehatan Advokasi terhadap Pencegahan Penyakit Diare

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara strategi promosi kesehatan advokasi dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dengan p-value sebesar 0.005 yang berarti bahwa ada hubungan signifikan antara strategi promosi kesehatan advokasi dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Roni dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan PHBS terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan diare pada remaja. Sebelum perlakuan Promkes sebagian besar (51.51%) remaja memiliki pengetahuan baik, namun setelah Promkes sebagian besar sampel (18 dari 33 remaja) memiliki pengetahuan baik (54.55%).

Hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner dapat dilihat bahwa pada variabel penelitian advokasi, sebanyak 22 responden (52.38%) menjawab advokasi eksternal lebih banyak digunakan di MIN-19 Kecamatan Darul Imarah dibandingkan advokasi internal yang menjawab sebanyak 20 responden (47.62%). Persentase jawaban responden untuk variabel advokasi tertinggi terdapat pada jawaban: “Adanya dukungan dari Tim Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di MIN-19 Kecamatan Darul Imarah” sebanyak 74%. Sedangkan Persentase jawaban responden untuk variabel advokasi terendah terdapat pada dukungan keuchik/lurah di wilayah MIN-19 Kecamatan Darul Imarah dengan persentase sebanyak 31%.

Hasil jawaban responden tentang yang menawari pencegahan diare di sekolah MIN-19 adalah guru dan siswa yang membersihkan kelas dengan persentase jawaban masing-masing 31%. Bentuk dukungan dari para guru MIN-19 Darul Imarah dalam upaya pencegahan diare adalah dengan membantu siswa membersihkan kelas, memberikan penghargaan dan bersama dengan siswa untuk menjaga kebersihan dengan persentase jawaban sebanyak 33%.

### Hubungan Strategi Promosi Kesehatan Bina Suasana terhadap Pencegahan Penyakit Diare

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara strategi promosi kesehatan bina suasana dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dengan p-value sebesar 0.032 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi promosi kesehatan bina suasana dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian tentang pencegahan/ penanggulangan diare dengan menggunakan promosi kesehatan ini juga dilakukan oleh

peneliti lain yang dilaksanakan di Puskesmas Kuala Kabupaten Bireuen tahun 2016 oleh Syahlidin (2016) yang mendapatkan hasil bahwa implementasi program promosi kesehatan di Puskesmas Kuala telah dilaksanakan dengan strategi kesehatan bina suasana dengan mengintegrasikan kegiatannya ke dalam program setiap unit-unit kerja pelayanan di Puskesmas Kuala. Penanggulangan kasus diare diwilayah Puskesmas Kuala dilaksanakan melalui pendekatan promosi kesehatan. Sarana promosi kesehatan di Puskesmas Kuala masih sangat minim dan terbatas khususnya media untuk penanggulangan diare. Akibatnya pemahaman masyarakat tentang diare masih sangat kurang, disebabkan karena metode penyuluhan yang digunakan petugas tidak efektif.

Pencegahan diare dengan promosi kesehatan sangat efektif dengan melakukan peningkatan pengetahuan disertai dengan kegiatan-kegiatan bina suasana seperti penyuluhan, seminar, diskusi dll. Dengan harapan kegiatan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan terutama bagi siswa-siswa. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Manurung (2019) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 90% siswa dan kemampuan untuk melakukan cuci tangan yang benar sebanyak 83% siswa. Seluruh siswa juga sepakat untuk menyampaikan pesan kesehatan yang mereka dapat selama pelatihan kepada orang tua dan saudara. Kesimpulan dari pengabdian ini yaitu anak SD sangat potensial untuk dijadikan mitra sebagai penggerak perubahan perilaku bagi dirinya dan keluarga. Kesimpulan dari penelitian ini adalah peran dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar program diare dapat berjalan secara optimal, rendahnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan seperti pengolahan sampah dan penggunaan jamban yang masih belum menyeluruh.

Hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner dapat dilihat bahwa pada variabel penelitian bina suasana, sebanyak 24

responden (57.14%) menjawab bina suasana yang memuaskan pada MIN-19 Kecamatan Darul Imarah sedangkan bina suasana yang kurang memuaskan 18 responden (42.86%). Sekolah MIN-19 Darul Imarah Aceh Besar melakukan kegiatan bina suasana dalam upaya pencegahan diare lebih banyak dilakukan dengan cara kegiatan diskusi dengan persentase jawaban sebanyak 64%. Sedangkan kegiatan bina suasana yang paling sedikit berdasarkan hasil jawaban responden adalah kegiatan dialog terbuka dengan persentase jawaban sebanyak 31%.

### **Hubungan Strategi Promosi Kesehatan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit Diare**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dengan *p-value* sebesar 0.043 yang bermakna bahwa ada hubungan signifikan antara strategi promosi kesehatan gerakan pemberdayaan masyarakat dengan pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Upaya dalam pencegahan diare bagi masyarakat sangat penting untuk dilakukan dengan memberikan wadah atau tempat untuk peningkatan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat dan bersih harus bisa dijalankan dengan maksimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lindan Suwarni dkk (2018) yang menyatakan bahwa program pengabdian yang dilakukan menunjukkan bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, terbentuknya "pondok pintar" dan kader pendidik dalam upaya memberantas buta huruf juga sangat penting dalam mendukung upaya pencegahan diare. Diperlukan dukungan yang kontinue dari pemerintahan setempat agar program yang ada dapat berjalan terus. Dalam upaya mengatasi permasalahan



tersebut maka solusinya adalah melalui Pemberdayaan Masyarakat melalui PenKes (Pendidikan dan Kesehatan) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, antara lain dengan: (a) Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), melalui lokakarya mini kesehatan, promosi berbagai upaya kesehatan, dan pelatihan serta praktek pembuatan teknologi air bersih dengan saringan air bertingkat, (b) Peningkatan Pendidikan Masyarakat melalui pembentukan dan pelatihan kader pendidik "Pondok Pintar", pelatihan pembuatan kolase, mozaik dan montase dari bahan-bahan sederhana, serta pelatihan metode morance. Kegiatan ini dilakukan melalui pendampingan masyarakat selama 2 bulan. Metode yang digunakan adalah pendampingan dan penyuluhan serta pelatihan.

Demikian juga hasil penelitian Suryani (2013) yang menghasilkan pentingnya strategi promosi gerakan pemberdayaan masyarakat. Dampak yang didapat dari hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah 1). Bertambahnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), 2). Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan PHBS, 3). Masyarakat dapat menerapkan langsung PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner dapat dilihat bahwa pada variabel penelitian gerakan pemberdayaan masyarakat, sebanyak 27 responden (64.3%) menjawab gerakan pemberdayaan masyarakat yang kurang memuaskan pada MIN-19 Kecamatan Darul Imarah sedangkan gerakan pemberdayaan masyarakat yang memuaskan sebanyak 15 responden (35.7%). Gerakan pemberdayaan masyarakat yang sebagian besar siswa melakukannya adalah dengan membawa bekal dari rumah dan selalu menyiram jamban apabila selesai BAB dengan jawaban responden masing-masing sebanyak 40%. Upaya siswa dengan

membawa bekal dari rumah adalah untuk menghindari jajan di sekolah yang belum bisa dijamin kebersihan makanan tersebut. Demikian juga dengan menyiram jamban setelah BAB adalah untuk menjauhkan siswa dari kuman penyebab penyakit diare yang banyak terdapat pada kotoran.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai gerakan pemberdayaan masyarakat adalah bahwa banyak responden yang menyebutkan tidak ada pemeriksaan kuku bagi siswa setiap harinya di sekolah. Kegiatan pemeriksaan kuku lebih difokuskan bagi anak kelas 1 s/d kelas 3. Untuk jajan siswa di sekolah, siswa MIN-19 umumnya dibekali dari rumah. Dan biasanya hal tersebut terjadi bagi siswa MIN yang masih duduk di kelas 1 SD s/d kelas 2 SD. Sedangkan untuk siswa > kelas 3 mayoritas tidak membawa bekal dari rumah. Untuk masalah BAB (Buang Air Besar) mayoritas siswa selesai BAB selalu menyiramnya kecuali anak murid yang baru masuk SD. Siswa SD yang baru masuk (SD kelas 1) masih ada yang BAB langsung di celana. Observasi peneliti untuk Jamban di MIN-19 kurang dijaga kebersihannya dan bau, sehingga membuat banyak siswa yang mengurungkan diri untuk menggunakan jamban tersebut. Atau jika terpaksa untuk menggunakan jamban dengan menutup hidung. Setelah BAB siswa kadang kadang cuci tangan pakai sabun dan kadang tidak. Ini disebabkan ketersediaan dari sabun di toilet jarang tersedia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara strategi promosi advokasi (*p-value* 0.005), strategi promosi bina suasana (*p-value* 0.032), strategi promosi gerakan pemberdayaan masyarakat (*p-value* 0.043) terhadap pencegahan penyakit diare di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Kecamatan darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

**Saran**

Diharapkan kepada kepala sekolah Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 agar dapat bersinergi dengan stakeholder seperti Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan untuk meningkatkan program promosi di sekolah dalam upaya pencegahan diare.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Aditya, P., **Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar**; 2013, *Berkala Kedokteran*, Vol. 9, No. 1, p.p. 81-86.
2. Aditya, R., (2011). **Pengaruh Bakteri terhadap Kejadian Diare Pada Anak**; 2011, *Journal of Public Health*, p.p. 103-120.
3. Adriani, M., & B. Wirjatmadi, **Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozinc pada Pertumbuhan Balita)**, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group; 2014.
4. Agustin, V., **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Diare di Rumah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki Balita di Puskesmas Pauh Kota Padang**, *Skripsi Universitas Andalas*; 2018.
5. Aini, N., (2016). **Mengubah Perilaku Jajan Sembarangan Pada Siswa Sekolah Dasar**; *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, p.p. 28-33.
6. Amin, L. Z., **Tatalaksana Diare Akut**; 2015, *Continuing Medical Education*, Vol. 42, No. 7, p.p. 504–508.
7. Ardayani, **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Diare Balita di Kelurahan Cibaduyut Bandung**; 2015, *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi, Juni*, Vol. 3, No. 1, p.p. 37-43.
8. Ariani, P., **Diare Pencegahan Dan Pengobatan**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
9. Arikunto, Suharsimi, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Badan Pusat Statistik. *www.bps.go.id*. 2013.
11. Dharma, **Upaya Peningkatan Pencegahan dan Penanganan pada Anak dengan Diare**, Skripsi, Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
12. Dinkes Aceh Besar, **Prevalensi Diare Kabupaten Aceh Besar**; 2016.
13. Dinkes Aceh Besar, **Prevalensi Diare Kabupaten Aceh Besar**; 2017.
14. Dinkes Aceh Besar, **Prevalensi Diare Kabupaten Aceh Besar**; 2018.
15. Elsera, dkk., **Pengetahuan Ibu Tentang Penanggulangan Diare dengan Penatalaksanaan Diare Balita Usia 1-5 Tahun**; 2015, *Midwifery*, Vol. 1.
16. Febriani, **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare pada Balita di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta**, Naskah publikasi, Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
17. Fischer-walker, C. L., Olascoaga, A. C., Torres, C. X., & Aryee, M. J. **Global Causes of Diarrheal Disease Mortality in Children, 5 Years of Age: A Systematic Review**, 8(9). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0072788>. 2015.
18. Hariza, A., **Ilmu Kesehatan Masyarakat: Buku Ajar Medical Book**, Yogyakarta : Muha Medika; 2011.
19. Irianto, K., **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Bandung: Alfabeta; 2014.
20. Iskandar, *et.al.*, **Manifestasi Klinis Diare Akut pada Anak di RSU Provinsi NTB Mataram serta Korelasinya dengan Derajat Dehidrasi**; 2015, *CDK-231*, Vol. 42, No.8.

21. Kementerian Kesehatan RI., **Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi**; 2017.
22. Kementerian Kesehatan RI., **Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi**; 2018.
23. Kementerian Kesehatan RI., **Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi**; 2016.
24. Kementerian Kesehatan RI., **Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi. Provinsi Aceh**; 2017.
25. Kementerian Kesehatan RI., **Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi Provinsi Aceh**; 2016.
26. Kementerian Kesehatan RI., **Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data Dan Informasi Provinsi Aceh**; 2018.
27. Kementerian Kesehatan RI., **Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Indonesia: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**; 2006.
28. Kementerian Kesehatan RI., **Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Indonesia: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**; 2014.
29. Khomsan, **Pangan dan Gizi untuk Kesehatan**, Jakarta: PT. Raja Grafindo; 2013.
30. Machfoedz, I., **Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan**, Yogyakarta: Fitramaya; 2007.
31. Manurung, Imelda F. E., **Peningkatan Pengetahuan dan Praktek Cuci Tangan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Diare Pada Anak Sekolah Dasar Marsudirini Kefamenanu. Faculty of Public Health, Universitas Nusa Cendana**; 2019.
32. Notoatmodjo, S., **Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
33. Notoatmodjo, S., **Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
34. Notoatmodjo, S., **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
35. Octa, D. R. L., Maita., E., Maya S., & Yulviana, R., **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan**, Yogyakarta: Cv Budi Utama; 2014.
36. Roni *et al.*, **Peran Promosi Kesehatan PHBS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Diare**; 2018.
37. Rosyidah, A. N., **Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputa**, Skripsi, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
38. Setyabudi, R. G., Dewi, M., **Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah; 2017, Jurnal Komunikasi**, Vol. 12, No. 1, p.p. 81–100.
39. Solang, S., Losu, N., Tando, N., **Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan**, Bogor: In Media; 2016.
40. Sugiyono, **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**, Bandung: Alfabeta; 2007.
41. Sumantri, **Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam**, Jakarta: Kharisma Putra Utama; 2010.
42. Suparno, dkk., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2014; 2014, Jurnal Keperawatan Sriwijaya**, Volume 2, Nomor 1.
43. Suryani, Dyah Wibowo, Surya, **Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (MSG) pada Ibu Rumah Tangga; 2013, Jurnal Kesmas**, Vol. 7, No. 2.

44. Syahlidin, Teuku, **Analisis Implementasi Program Promosi Kesehatan Terhadap Penanggulangan Penyakit Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kabupaten Bireuen**, Skripsi Universitas Sumatera Utara; 2016.
45. Tambuwun, **Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado**; 2015, *e-Journal keperawatan (e-Kp)*, Vol. 3, No. 2.
46. Tedi, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka**; 2015, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB*, Vol.2, No. 3.
47. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), **Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19, Kecamatan Darul Imarah**; 2019.
48. Utami, T. N., *et al.*, **Perspektif Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi**, Yogyakarta: Budi Utama; 2015.
49. UU No. 23 tahun 1992 pasal 45 tentang **Kesehatan**.
50. WHO, **Diarrhoeal Disease**; 2014, Website : <http://www.who.int/>.
51. World Health Organization, **Guideline for The Management of Common Childhood Illnesses Second Edition**, World Health Organization, Switzerland; 2016.

## FACTORS RELATED TO COMPLIANCE WITH USING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT FOR PESTICIDE SPRAYING FARMERS IN GAMPONG MEUNASAH BLANG PEUDADA BIREUEN

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri pada Petani Penyemprot Pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireuen

Hasdiani Putri, Tahara Dilla Santi\* dan Zulkifli AK

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*tahara.dilla@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Spraying pesticides that do not comply with regulations will result in many impacts, including health impacts for humans, namely poisoning farmers. In Aceh Province, there were 612 cases of pesticide poisoning in 2014 in various regions. This research aims to determine the factors related to compliance with using Personal Protective Equipment (PPE) among pesticide spraying farmers in Gampong Meunasah Blang Peudada Bireuen. **Method:** This research uses descriptive analytical methods with a cross-sectional design. The population in this study were all pesticide spraying farmers in Gampong Meunasah Blang Bireuen. The sample is a total population of 46 farmers. Data collection was carried out for 12 days from 1 to 12 January 2019 using questionnaires and interviews. Data analysis used the Chi-Square test with the SPSS computer program. **Result:** Univariate research shows farmers who do not comply with using PPE (69.6%), poor knowledge (65.2%), negative attitudes (54.3%), secondary education level (43.5%), and medium length of work (50%). The results of bivariate research show that there is a relationship between knowledge ( $p=0.03$ ) and attitude ( $p=0.02$ ) with compliance with using PPE among farmers. However, there was no significant relationship between education ( $p=0.20$ ) and length of service ( $p=0.69$ ) with compliance in using PPE among farmers. **Recommendation:** It is hoped that the Agricultural Extension Center can provide training to farmers on how to use PPE correctly when spraying pesticides and can provide education regarding the magnitude of the effects and dangers of using pesticides incorrectly.

**Keywords:** Pesticides, PPE, Compliance, Knowledge, Attitudes, Education, Years of Service

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyemprotan pestisida yang tidak mematuhi aturan akan mengakibatkan banyak dampak, di antaranya dampak kesehatan bagi manusia yaitu timbulnya keracunan pada petani. Di Provinsi Aceh terdapat 612 kasus keracunan pestisida pada tahun 2014 di berbagai wilayah. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireuen. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Bireuen. Sampel berupa total populasi yaitu 46 orang petani. Pengumpulan data dilakukan selama 12 hari dari tanggal 1 s/d 12 Januari 2019 menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan program komputer SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian univariat menunjukkan petani yang tidak patuh menggunakan APD (69,6%), pengetahuan kurang baik (65,2%), sikap 74egative (54,3%), tingkat pendidikan menengah (43,5%) dan masa kerja sedang (50%). Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ( $p=0,03$ ) dan sikap ( $p=0,02$ ) dengan kepatuhan menggunakan APD pada petani. Namun tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ( $p=0,20$ ) dan masa kerja ( $p=0,69$ ) dengan kepatuhan menggunakan APD pada petani. **Saran:** Diharapkan kepada Balai Penyuluhan Pertanian agar dapat melakukan pelatihan pada petani mengenai cara penggunaan APD yang benar pada saat melakukan penyemprotan pestisida dan dapat memberikan penyuluhan mengenai besarnya efek dan bahaya penggunaan pestisida yang tidak benar.

**Kata Kunci:** Pestisida, APD, Kepatuhan, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Masa Kerja

**PENDAHULUAN**

Pestisida adalah semua zat kimia atau bahan lain serta jasad renik dan virus yang digunakan untuk beberapa tujuan (Djojsumarto, 2008). Dalam sejarah peradaban manusia, pestisida telah cukup lama digunakan di bidang kesehatan (bidang pemukiman dan rumah tangga) dan terutama dibidang pertanian pada pengelolaan tanaman (Kementan, 2012).

Dalam bidang pertanian menyemprot pestisida merupakan suatu keharusan dan sarana untuk membunuh hama-hama tanaman. Penggunaan pestisida yang berlebihan akan meningkatkan biaya pengendalian, mempertinggi kematian organisme non target serta dapat menurunkan kualitas lingkungan (Laba, 2010). Penyemprotan pestisida yang tidak memenuhi aturan akan mengakibatkan banyak dampak, diantaranya dampak kesehatan bagi manusia yaitu timbulnya keracunan pada petani (Wudianto, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi (Disnakertrans) Aceh tahun 2015 menunjukkan bahwa sekitar 80.000 kasus kecelakaan kerja disebabkan oleh kesalahan pekerja sebanyak 31%, akibat peralatan yang tidak layak pakai 27% dan akibat penggunaan APD yang tidak tepat atau pekerja tidak menggunakan APD sebanyak 42%. Salah satu faktor yang harus diperhatikan oleh setiap perusahaan agar kasus kecelakaan dapat diturunkan yaitu pengawasan dan penyediaan APD yang sesuai dengan kebutuhan pekerja (Depnakertrans Aceh, 2015).

Oleh karena itu penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan menggunakan APD dengan pengetahuan, sikap, pendidikan dan masa kerja petani terhadap penggunaan APD pada saat melakukan penyemprotan pestisida.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu dengan cara mengukur variabel independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petani penyemprot pestisida yang berjumlah 46 orang di Gampong Meunasah Blang Kecamatan Peudada Bireun pada tahun 2019. Sampel yang diambil untuk subjek penelitian ini, menggunakan total populasi, yaitu seluruh petani yang menggunakan pestisida di Gampong Meunasah Blang kecamatan Peudada Bireun tahun 2019 yang berjumlah 46 orang.

Analisis univariat dilakukan untuk menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Perhitungan dilakukan dengan komputersasi *statistical programme for social science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika  $p\text{-value} < 0.05$  (Ho ditolak) sehingga disimpulkan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan bermakna.

**HASIL****Analisa Univariat****Kepatuhan menggunakan APD**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan menggunakan APD pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menggunakan APD**

Kepatuhan	f	%
Patuh	14	30.4
Tidak Patuh	32	69.6
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh menggunakan APD lebih besar (69.6%) dibandingkan dengan responden yang patuh (30.4%).

**Pengetahuan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

Pengetahuan	f	%
Baik	16	34.8
Kurang Baik	30	65.2
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang kurang baik lebih besar (65.2%) dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik (34.8%).

**Sikap**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap**

Sikap	f	%
Positif	21	45.7
Negatif	25	54.3
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap responden dengan kategori negatif lebih besar (54.3%) dibandingkan dengan kategori positif (45.7%).

**Masa Kerja**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Masa Kerja**

Masa kerja	f	%
Baru (<6 tahun)	17	37
Sedang (6-10 tahun)	23	50
Lama (>10 tahun)	6	13
<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja sedang lebih besar (50%) dibandingkan dengan masa kerja baru (37%) dan masa kerja lama (13%).

**Analisa Bivariat**

**Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan APD**

Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan**

Pengetahuan	Kepatuhan Menggunakan APD				Total	p-Value	
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%			
Baik	8	57.1	8	25	16	34.8	0.035
Kurang baik	6	42.9	24	75	30	65.2	
<b>Jumlah</b>	<b>14</b>		<b>32</b>		<b>46</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan menggunakan APD (p-value 0.035). Dimana semakin baik pengetahuan

responden maka semakin patuh responden menggunakan APD.

### Sikap dengan Kepatuhan Menggunakan APD

Hubungan antara sikap dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan menggunakan APD**

Sikap	Kepatuhan Menggunakan APD				Total	p-Value	
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f		%
Positif	10	71.4	11	34.4	21	45.7	0.020
Negatif	4	28.6	21	65.6	25	54.3	
<b>Jumlah</b>	<b>14</b>		<b>32</b>		<b>46</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kepatuhan menggunakan APD (p-value 0.020). Dimana semakin positif sikap responden maka semakin patuh menggunakan APD.

### Pendidikan dengan Kepatuhan Menggunakan APD

Hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9. Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Menggunakan APD**

Pendidikan	Kepatuhan Menggunakan APD				Total	p-Value	
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f		%
Tinggi	6	43	9	55.6	15	33	0.021
Sedang	7	50	13	90.0	20	43	
Rendah	1	7	10	31	11	24	
<b>Jumlah</b>	<b>14</b>		<b>32</b>		<b>46</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan menggunakan APD (p-value 0.021). Dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin patuh menggunakan APD.

### Masa Kerja dengan Kepatuhan menggunakan APD

Hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Menggunakan APD**

Masa Kerja	Kepatuhan Menggunakan APD				Total	p-Value	
	Normal		Tidak Normal				
	f	%	f	%	f		%
Baru	6	42.9	11	34.4	17	17	0.695
Sedang	7	50	16	50	23	23	
Lama	1	7.1	5	15.6	6	6	
<b>Jumlah</b>	<b>14</b>		<b>32</b>		<b>46</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan menggunakan APD (p-value 0.695).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan APD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang tidak patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 75% dari pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik 25%. Sedangkan responden yang patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 57.1% dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu



42.9%. Hasil uji *chi-square* di peroleh bahwa variabel pengetahuan menunjukkan ada hubungan dengan kepatuhan menggunakan APD dengan nilai  $p\text{-value}=0.035$ .

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani dkk (2017) di desa Paloh Gadeng Kabupaten Aceh Utara pada 75 orang petani yang menggunakan pestisida. Didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0.045 dengan tingkat kepercayaan 0.05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemakaian Alat Pelindung Diri pada petani. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap Tindakan seseorang untuk dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak (Kholidi, 2014). Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan non formal dan pengetahuan juga mengandung aspek positif dan negatif (Ridha, 2015).

Penelitian Darmayanti (2015) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang dampak pestisida yang baik akan mendorong dan meningkatkan kepatuhan petani untuk menggunakan APD secara lengkap pada saat penyemprotan pestisida. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuantari *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa keseluruhan petani yang berkerja dengan memakai APD memiliki pengetahuan yang baik dan cukup, sedangkan petani yang berpengetahuan kurang sama sekali tidak menggunakan APD. Penelitian Khamdani (2009) juga menyimpulkan bahwa petani dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki kepatuhan yang tinggi dalam aplikasi pemakaian APD untuk mencegah terjadinya keracunan pestisida.

Asumsi penulis bahwa tingkat pengetahuan petani penyemprot pestisida sangat menentukan kepatuhan dalam menggunakan APD pada saat melakukan

penyemprotan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik memungkinkan untuk menggunakan APD yang lengkap. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki petani maka semakin patuh untuk menggunakan APD pada saat bekerja sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan petani maka akan tidak patuh dalam menggunakan APD. Akan tetapi, pengetahuan petani yang baik juga terdapat pada ketidak patuhan menggunakan APD karena dapat di pengaruhi oleh Pendidikan, informasi, budaya, sosial ekonomi, ketidaknyamanan menggunakan APD dan sikap.

### Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Menggunakan APD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang memiliki sikap yang positif yaitu sebesar 71.4% dari pada responden yang memiliki sikap yang negative 28.6% sedangkan responden yang tidak patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang memiliki sikap yang negative yaitu sebesar 65.6% dari pada responden yang memiliki sikap yang positif 34.4%. Hasil uji *chi-square* di peroleh bahwa variabel sikap menunjukkan ada hubungan dengan kepatuhan menggunakan APD pada petani penyemprot pestisida dengan nilai  $p\text{-value} = 0.020$ .

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina Ediana dkk (2017), bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan APD pada petani penyemprot pestisida ( $P = 0.00$ ). Hal ini menunjukkan bahwa sikap seorang petani sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD. Sikap yang positif dapat mempengaruhi seorang petani untuk dapat menggunakan APD yang lengkap saat berkerja sehingga dapat terhindar dari bahaya zat-zat yang terdapat pada pestisida pada saat penyemprotan

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada disekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoadmodjo, 2007).

Asumsi peneliti bahwa sikap berpengaruh lebih besar untuk mempengaruhi kepatuhan menggunakan APD pada petani. Petani yang memiliki sikap positif memungkinkan petani untuk patuh menggunakan APD sebaliknya petani yang memiliki sikap yang negatif memungkinkan untuk tidak patuh menggunakan APD pada saat penyemprotan sehingga dapat berdampak buruk pada Kesehatan tubuh. Penggunaan APD yang tidak lengkap akan memudahkan penyerapan pestisida ke dalam tubuh. Hal ini akan diperberat oleh faktor fisik tubuh, serta luka pada saat melakukan kontak dengan pestisida (Ipnawati *et al*, 2016).

### **Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Menggunakan APD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang memiliki Pendidikan yang sedang yaitu sebesar 50% dari pada dengan responden yang memiliki pendidikan yang tinggi (43%) dan rendah (7%). Sedangkan responden yang tidak patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat Pendidikan yang sedang yaitu 41% kemudian diikuti dengan responden yang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah 31% dan Pendidikan yang tinggi 28%. Hasil uji *chi-square* di peroleh bahwa variabel Pendidikan menunjukkan tidak ada hubungan dengan kepatuhan menggunakan APD pada petani dengan nilai *p-value* = 0.201.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winandar (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan penggunaan APD pada petani yang menggunakan pestisida dengan nilai *p-value*=0.922 ( $\geq 0.05$ ). Pendidikan masyarakat yang masih rendah juga salah satu indikator masalah yang berdampak pada sikap masyarakat yang tidak mengetahui risiko dari pekerjaan dalam menggunakan pestisida terhadap kesehatan petani. Perubahan sikap petani dalam mengurangi dampak risiko negatif dari pekerjaannya terhadap kesehatan dalam penggunaan pestisida membutuhkan proses dan tahapan yang tidak singkat.

Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa semakin tinggi Pendidikan maka semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk memperoleh informasi. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin besar pula pengetahuan yang ia miliki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyanto (2017) di PT.Petrokimia Gresik menyatakan antara tingkat Pendidikan dengan perilaku penggunaan APD tidak memiliki hubungan dengan hasil uji statistic *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 1.000.

Asumsi peneliti bahwa pendidikan tidak menentukan kepatuhan untuk menggunakan APD pada petani penyemprot pestisida. Pendidikan yang tinggi pada petani tidak menutup kemungkinan untuk tidak menggunakan APD secara lengkap pada saat melakukan penyemprotan pestisida, begitu pula sebaliknya seorang yang memiliki tingkat Pendidikan rendah bukan berarti tidak dapat menggunakan APD secara lengkap. Pengetahuan tentang penggunaan APD bukan hanya di dapatkan dari bangku Pendidikan formal maupun informal, informasi dari berbagai media digital maupun media sosial cukup mudah diakses oleh semua orang untuk mendapatkan informasi. Pendidikan petani tentang bahaya pestisida sangat penting untuk dapat mengubah perilaku salah dalam

menggunakan APD. Selain itu, kontak dekat dengan para ahli penyuluh dengan pengecer pestisida dapat meningkatkan keamanan petani dalam menggunakan pestisida (Jannah, 2009).

### **Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Menggunakan APD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang patuh menggunakan APD lebih banyak pada responden yang masa kerjanya sedang yaitu 6-10 tahun sebesar 50%, diikuti dengan masa kerja baru <5 tahun sebesar 42.9% dan pada waktu yang lama >10 tahun sebesar 7.1%. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh lebih banyak pada responden yang memiliki masa kerja sedang 50%, kemudian masa kerja baru 34.4% dan masa kerja lama 5%. Hasil uji *chi-square* di peroleh bahwa variabel masa kerja menunjukkan tidak ada hubungan dengan kepatuhan menggunakan APD dengan nilai *p-value* = 0.695.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridha Hayati (2018), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan penggunaan APD pada petani pengguna pestisida di desa Candi Laras dengan nilai *p-value*=0.678  $\geq$  0.05. Meskipun memiliki masa kerja yang lama dan usia yang dibilang matang, ternyata tidak menjadi jaminan bahwa responden mempunyai motivasi yang lebih baik dalam hal penggunaan APD.

Kurniawidjaja (2011) berpendapat orang yang memiliki masa kerja yang lebih lama kadang-kadang produktivitasnya menurun karena terjadinya kebosanan. Hal ini menunjukkan banyak dari petani yang tidak patuh menggunakan APD padahal memiliki masa kerja yang lama.

Peneliti berasumsi bahwa masa kerja merupakan lamanya seseorang telah berkontak sebagai penyemprot pestisida. Masa kerja yang lama tidak menjamin seseorang masih tetap teguh maupun patuh menggunakan APD secara lengkap pada

saat melakukan penyemprotan pestisida, begitu pula dengan petani yang memiliki masa kerja yang relatif baru maupun sedang bukan berarti tidak menggunakan APD secara lengkap. Ketidaknyamanan pada saat menggunakan APD merupakan salah satu faktor yang dapat membuat para petani penyemprot pestisida lebih memilih untuk tidak menggunakan APD, padahal risiko yang di timbulkan oleh bahan kimia yang terdapat di dalam larutan pestisida sangat berbahaya bagi kesehatan petani.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan menggunakan APD pada petani penyemprot pestisida di Gampong Meunasah Blang Peudada Bireun tahun 2019. Sementara pendidikan dan masa kerja tidak memiliki hubungan.

#### **Saran**

Diharapkan Kepada Dinas pertanian agar dapat melakukan pelatihan pada petani mengenai penggunaan alat pelindung diri (APD) pada saat melakukan penyemprotan pestisida dan dapat memberikan penyuluhan mengenai besarnya efek dan bahaya penggunaan pestisida yang dapat berbahaya bagi tubuh. Kepada Dinas Kesehatan melalui Puskesmas agar dapat melakukan pemeriksaan kesehatan petani melalui pemeriksaan cholinesterase darah, sehingga dapat mendeteksi keracunan pestisida sedini mungkin dan upaya-upaya penyuluhan mengenai keselamatan dan kesehatan saat bekerja untuk mengurangi dampak bahaya menggunakan pestisida.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Adriyanto, M. R., **Faktor Predisposisi Hubungan dengan Perilaku Penggunaan APD**; 2017, *Jurnal*

- Keselamatan dan Kesehatan Kerja Indonesia*, Vol. 6, No. 1, p.p. 37-47.
2. Darmayanti, D. A., Saputra, K., Tirtayasa, K., **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri pada Petani Pengguna Pestisida**; 2015, *Ners Journal*, Vol. 3, No. 3, p.p. 70-75.
  3. Dina, E., Meidika, **Hubungan Kenyamanan, Pengetahuan dan Sikap Petani dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani Jeruk Sugai Dadok Nagari Koto Tinggi**; 2017, *Jurnal Human Care*, Vol. 2, No.3.
  4. Dinas Tenaga Kerja dan Mobilitas Penduduk Aceh, 2015.
  5. Djojosumarto, P., **Pestisida dan Aplikasinya**, Jakarta: PT. Agromedia Pustaka; 2008.
  6. Ipawati, P. A., Setiani, O., Darundiati, Y. H., **Analisis Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Tingkat Keracunan Pestisida pada Petani di Desa Jati, Kecamatan Sawangan, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah**; 2016, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4, No. 1, p.p. 427-435.
  7. Jannah, N., **Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian APD pada Pekerja Laboratorium Patologi Klinik RSUD Sidoarjo**; 2009, Skripsi, Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
  8. Kementrian Pertanian RI., **Pedoman Pembinaan Penggunaan Pestisida**, Jakarta: Direktorat Pupuk dan Pestisida; 2012.
  9. Khamdani, F., **Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pestisida Semprot pada Petani di Desa Angkatan Kidul Pati**; 2009, Skripsi, Semarang: Universitas Negeri Semarang.
  10. Kholidi, A., **Promosi Kesehatan**, Jakarta: Raja Grafindo; 2014.
  11. Kurniawidjaja, Lm., **Teori dan Aplikasi Kesehatan di Tempat Kerja**, Jakarta: Universitas Indonesia Press Kemenkes; 2011.
  12. Laba, I. W., **Analisis Empiris Penggunaan Insektisida Menuju Pertanian Berkelanjutan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Perkebunan Bogor**; 2010, *Jurnal Pengembangan Inovasi Pertanian*.
  13. Ridha, H., Kasman, Raudhatul, J., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petani Pengguna Pestisida di Desa Candi Laras**; 2018, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8 No. 1.
  14. Mulyani, dkk., **Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani Pengguna Pestisida di Desa Paloh Gadeng Kabupaten Aceh Utara Tahun 2016**; 2017, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, Vol. 3, No.2.
  15. Notoatmodjo, **Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi**, Jakarta: Rhineka Cipta; 2012.
  16. Notoatmodjo, **Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku**, Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
  17. Winandar, A., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani yang Menggunakan Pestisida Gampong Susoh Kecamatan Blang Pidie Tahun 2015**; 2015, Universitas Serambi Mekah Fakultas Kesehatan Masyarakat.
  18. Wudianto, R., **Petunjuk Penggunaan Pestisida**, Jakarta: Penebar Swadayan; 2011.
  19. Yuantari, C., Widiarnako, B., Sunoko, H. R., **Tingkat pengetahuan Petani Dalam Menggunakan Pestisida: Studi Kasus di Desa Curut Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan**; 2013, *Prosiding Seminar Nasional Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan*, ISBN 978-602-17001-1-2.

## FACTORS ASSOCIATED WITH ELECTRIC CIGARETTES USE IN STUDENTS AT SMAN 1 TAKENGGON IN 2021

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik pada Siswa di SMAN 1 Takengon Tahun 2021

Nada Yana\*, Hanifah Hasnur dan Riza Septiani

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia  
nadayanaa11@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Every year the percentage of teenagers who smoke increases, in 2011, 3.1% of teenagers smoked e-cigarettes and 1.7% of them were still found smoking tobacco cigarettes. In 2012, the percentage of teenagers using e-cigarettes increased quite drastically by 6.5%, with details of 4.1% using e-cigarettes and 2.6% using e-cigarettes (vapes) with tobacco cigarettes, while 2% of them used tobacco cigarettes. The research aims to determine factors that can influence the use of electronic cigarettes (vape) among students at SMAN 1 Takengon. **Method:** Analytical descriptive research using a cross-sectional design. The sample was taken by accidental sampling with a total of 40 male students. Data collection uses a questionnaire. Analysis uses univariate and bivariate analysis. **Results:** Bivariate analysis shows that there is a relationship between the affordability of e-cigarettes in accessing purchasing e-cigarettes ( $p=0.004$ ) and the use of e-cigarettes, and there is no relationship between knowledge, attitudes, perceptions, pocket money, and peers towards the use of e-cigarettes. **Recommendation:** It is recommended that the Central Aceh Regency Health Service to increase outreach and guidance activities regarding the dangers of using e-cigarettes, the need for a firm stance from the Central Aceh Regency government in paying attention to age limits for the sale of e-cigarettes.

**Keywords :** Student Knowledge, Attitudes, Perceptions, Electric Cigarettes, Peers

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Setiap tahunnya persentase remaja merokok mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 3.1% remaja menghisap rokok elektrik dan 1.7% diantaranya masih ditemukan menghisap rokok tembakau. Pada tahun 2012 persentase remaja pengguna rokok elektrik mengalami kenaikan cukup drastis sebesar 6.5% dengan rincian 4.1% menggunakan rokok elektrik dan 2.6% menggunakan rokok elektrik (vape) dengan rokok tembakau, sedangkan 2% diantaranya menggunakan rokok tembakau. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan rokok elektrik (vape) pada siswa SMAN 1 Takengon. **Metode:** Penelitian deskriptif analitik menggunakan desain *cross sectional*. Sampel diambil secara *accidental sampling* dengan jumlah 40 siswa laki-laki. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. **Hasil:** Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara keterjangkauan rokok elektrik dalam mengakses pembelian rokok elektrik ( $p=0.004$ ) dengan penggunaan rokok elektrik, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, uang saku, dan teman sebaya terhadap penggunaan rokok elektrik. **Saran:** Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah untuk meningkatkan aktivitas penyuluhan dan pembinaan terkait bahaya penggunaan rokok elektrik, perlunya sikap tegas pemerintah Kabupaten Aceh Tengah dalam memperhatikan batasan umur penjualan rokok elektrik.

**Kata Kunci:** Pengetahuan Siswa, Sikap, Persepsi, Rokok Elektrik, Teman Sebaya

## PENDAHULUAN

Perilaku merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Sekitar 21% dari populasi dunia yang berumur diatas 15 tahun adalah perokok, dan 80% dari perokok tersebut tinggal di negara-negara berkembang. Setiap satu detik terdapat satu orang meninggal karena merokok dan membunuh separuh dari masa hidup perokok karena penyakit yang berhubungan dengan rokok (WHO, 2012).

Rokok merupakan masalah kesehatan dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011) menjelaskan lebih dari 43 juta anak Indonesia hidup serumah dengan perokok dan terpapar asap rokok atau sebagai perokok pasif. Laporan WHO terbaru tahun 2011 prevalensi perokok usia 10 tahun ke atas di Indonesia sebesar 46.8% pada laki-laki dan 3.1% pada perempuan dengan jumlah perokok mencapai 62.8% juta dengan 40%, di antaranya berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah (Kemenkes RI, 2015).

Data dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 yang menunjukkan bahwa 40.6% pelajar di Indonesia usia 13-15 tahun, 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau 19.2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60.6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran (GYTS, 2019).

Aceh merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi perokoknya terbanyak di Indonesia. Angka perokok di Provinsi Aceh sama dengan prevalensi perokok nasional, proporsi perokok di Provinsi Aceh pada tahun 2021 sebesar 28,30%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 27,58% (BPS, 2022). Dinas kesehatan (Dinkes) Aceh mengungkapkan ada sekitar satu juta lebih atau 20% dari total 5.2 juta jiwa penduduk Aceh adalah

perokok berat. Data tersebut didapatkan dari hasil survei yang dilakukan kementerian kesehatan (Kemenkes) di Aceh. Data tahun 2018 berasal dari Rikesdas dan untuk umur penduduk yang merokok p ada umur >10 tahun sebesar 28.2% (Dinas Kesehatan Aceh, 2018).

Kehidupan remaja saat ini, merokok merupakan suatu pemandangan yang sangat tidak asing. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Berbagai kandungan zat yang terdapat di dalam rokok memberikan dampak negatif pada tubuh penghisapnya. Hal ini sebenarnya telah diketahui oleh remaja khususnya dan umumnya masyarakat dunia, bahwa merokok 102 itu mengganggu kesehatan. Masalah rokok pada hakekatnya sudah menjadi masalah nasional, bahkan internasional (Setiyanto, 2013).

Rokok elektrik (vape) adalah alat yang berfungsi untuk mengubah zat-zat kimia menjadi uap dan mengalirkannya ke paru-paru, di mana zat kimia merupakan campuran zat seperti nikotin dan *propylene glycol* (Kemenkes RI, 2014). Rokok elektrik (vape) terdiri dari 3 bagian yaitu baterai, *atomizer* (bagian yang memanaskan dan menguapkan nikotin), dan *cartridge* (berisi larutan nikotin). Kandungan yang terdapat dalam rokok elektrik (vape) yaitu berupa nikotin, *propylene glycol*, *gliserol*, air, berbagai bahan perasa dan senyawa-senyawa lain yang tidak mengandung tar, tembakau atau zat-zat toksik lain yang umum terdapat pada rokok tembakau (BPOM, 2015).

Berdasarkan data *National Youth Tobacco Survey* yang dilakukan *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) 2011, mengenai perokok elektrik usia SMP dan SMA. Pada tahun 2011 sampai tahun 2016 dengan mengamati lebih dari 3 juta siswa SMP dan SMA dari 20.2% siswa yang merokok, 11.3% merupakan pengguna rokok

elektrik. Pada tahun 2011 sebesar 3.1% remaja menghisap rokok elektrik minimal sekali dan 1.7% diantaranya masih didapati menghisap rokok tembakau. Pada tahun 2012 persentase remaja pengguna rokok elektrik mengalami kenaikan yang cukup drastis, yaitu sebesar 6.5% dengan rincian 4.1% hanya menggunakan rokok elektrik dan 2.6% menggunakan rokok elektrik (vape) dengan rokok tembakau, sedangkan 2% diantaranya masih merokok tembakau hingga sekarang (CDC, 2011).

Meningkatnya penggunaan rokok elektrik pada usia di atas 15 tahun tanpa tersedianya data objektif yang cukup membuat para ilmuwan tertarik untuk melakukan penelitian terhadap rokok elektrik. Pada tahun 2017 Lee dkk, menemukan senyawa *nitrosamin* pada organ paru-paru, kandung kemih, dan jantung yang dapat memicu kanker pada tikus percobaannya. Friedman dkk, juga melakukan uji coba pada tikus selama 12 minggu, hasilnya tikus tersebut rentan terkena penyakit jantung dan hati berlemak dikarenakan kehilangan gen *apolipoprotein E*. *Gen ApoE* merupakan gen yang berperan dalam plastisitas susunan saraf pusat dengan melindungi dan memperbaiki neuron secara langsung maupun melalui protein yang dibentuknya (Friedmen, 2017).

Tidak terdapat catatan data mengenai penggunaan rokok elektrik secara khusus pada siswa Sekolah Menengah Atas di Provinsi Aceh dan Kabupaten Aceh Tengah, namun berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala bagian unit Promosi Dinas Kesehatan Aceh Tengah mengatakan bahwa setiap tahunnya terjadi peningkatan penggunaan rokok elektrik pada remaja.

Jumlah anggota keluarga yang tidak merokok pada tahun 2021 sebanyak 33.8 %, namun untuk data yang merokok tidak tercatat di Dinkes kab Aceh Tengah. Berdasarkan hasil survei awal ditemukan banyak penduduk Aceh Tengah yang merokok konvensional dan juga para remaja sudah banyak yang mengkonsumsi

dan mengenal rokok elektrik (vape) (Dinas Kesehatan Aceh Tengah, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, persepsi, keterjangkaun, uang saku, dan dukungan teman sebaya dengan perilaku penggunaan rokok elektrik (vape) pada siswa SMAN 1 Takengon tahun 2021. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan penyebaran angket kepada siswa di SMAN 1 Takengon.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 180 seluruh siswa kelas X s/d XI. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu sebanyak 40 Orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan Bulan April 2021. data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)

Hasil analisis lebih lanjut melihat hubungan pengetahuan dengan penggunaan rokok elektrik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) di SMAN 1 Takengon Tahun 2021**

Pengetahuan Siswa	Penggunaan Rokok Elektrik				Total	P Value
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
Baik	2	5.9	32	94.1	100	0.542
Kurang	0	0	6	100	100	

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa siswa berpengetahuan baik dengan penggunaan rokok elektrik yang ringan sebanyak 5.9%, sedangkan nilai siswa yang

berpengetahuan kurang dengan penggunaan rokok elektrik yang berat sebanyak 100%.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0.542,  $H_0$  ditolak yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa dengan penggunaan rokok elektrik pada siswa di SMAN 1 Takengon tahun 2021.

### Hubungan Sikap Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)

Hasil analisis lebih lanjut melihat hubungan sikap dengan penggunaan rokok elektrik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2. Hubungan Sikap Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) di SMAN 1 Takengon Tahun 2021**

Sikap Siswa	Penggunaan Rokok Elektrik				Total	P Value
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
Negatif	2	11.1	16	88.9	100	0.109
Positif	0	0	22	100	100	

Berdasarkan Tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa sikap siswa yang negatif dengan penggunaan rokok elektrik yang ringan sebanyak 11.1%. Sedangkan nilai siswa yang bersikap positif dengan penggunaan rokok elektrik yang berat sebanyak 100%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0.109,  $H_0$  ditolak yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa dengan penggunaan rokok elektrik pada siswa di SMAN 1 Takengon tahun 2021.

### Hubungan Persepsi Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)

Hasil analisis lebih lanjut melihat hubungan persepsi siswa dengan penggunaan rokok elektrik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3. Hubungan Persepsi Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)**

### di SMAN 1 Takengon Tahun 2021

Persepsi Siswa	Penggunaan Rokok Elektrik				Total	P Value
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
Baik	2	5.7	33	94.3	100	0.583
Kurang	0	0	5	100	100	

Berdasarkan Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa persepsi siswa baik dengan penggunaan rokok elektrik yang ringan sebanyak 5.7%. Sedangkan nilai siswa yang persepsi kurang dengan penggunaan rokok elektrik yang berat sebanyak 100%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0.583,  $H_0$  ditolak yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa dengan penggunaan rokok elektrik pada siswa di SMAN 1 Takengon tahun 2021.

### Hubungan Keterjangkauan Rokok dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)

Hasil analisis lebih lanjut melihat hubungan keterjangkauan rokok dengan penggunaan rokok elektrik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4. Hubungan Keterjangkauan Rokok dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) di SMAN 1 Takengon Tahun 2021**

Keterjangkauan Rokok	Penggunaan Rokok Elektrik				Total	P Value
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
Mudah	0	0	32	100	100	0.004
Tidak Mudah	2	25	6	75	100	

Berdasarkan Tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa keterjangkauan rokok tidak mudah dengan penggunaan rokok elektrik yang ringan sebanyak 25%. Sedangkan nilai keterjangkauan rokok yang mudah dengan penggunaan rokok elektrik yang berat sebanyak 100%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0.004,  $H_0$  ditolak yang berarti menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan siswa dengan penggunaan



rokok elektrik pada siswa di SMAN 1 Takengon tahun 2021.

Tidak Berpengaruh	1	14.3	6	85.7	100
-------------------	---	------	---	------	-----

### Hubungan Uang Saku dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)

Hasil analisis lebih lanjut melihat hubungan uang saku berlebih dengan penggunaan rokok elektrik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5. Hubungan Uang Saku Berlebih dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) di SMAN 1 Takengon Tahun 2021**

Uang Saku Berlebih	Penggunaan Rokok Elektrik				Total	P Value
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
Berpengaruh	2	5.3	36	94.7	100	0.739
Tidak Berpengaruh	0	0	2	100	100	

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa uang saku berlebih berpengaruh dengan penggunaan rokok elektrik yang ringan sebanyak 5.3%. Sedangkan nilai uang saku siswa yang tidak berpengaruh dengan penggunaan rokok elektrik yang berat sebanyak 100%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0.739,  $H_0$  ditolak yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa dengan penggunaan rokok elektrik pada siswa di SMAN 1 Takengon tahun 2021.

### Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)

Hasil analisis lebih lanjut melihat hubungan dukungan teman sebaya dengan penggunaan rokok elektrik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 6. Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) di SMAN 1 Takengon Tahun 2021**

Dukungan Teman Sebaya	Penggunaan Rokok Elektrik				Total	P Value
	Ringan		Berat			
	f	%	f	%		
Berpengaruh	1	3	3	97	100	0.215

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya tidak berpengaruh dengan penggunaan rokok elektrik yang ringan sebanyak 14.3%, sedangkan nilai dukungan teman sebaya yang berpengaruh dengan penggunaan rokok elektrik yang berat sebanyak 97%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0.215,  $H_0$  ditolak yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMAN 1 Takengon, secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan rokok elektrik (vape) dengan nilai *p value* =0.542. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan rokok elektrik yang berat lebih tinggi persentase pada responden yang berpengetahuan kurang sebesar 100% dibandingkan pengetahuan baik 94.1%. Sebaliknya penggunaan rokok elektrik yang ringan lebih tinggi persentase pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 5.6% dibandingkan pengetahuan kurang 0%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh El Hasna (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di sma kota bekasi, bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan

penggunaan rokok pada perokok pemula di SMA Kota Bekasi dengan dengan *pvalue* diperoleh nilai *p-value* 0.416, Karena (*p value*>0.05).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2016) mengenai gaya hidup komunitas rokok elektrik semarang vapor corner, bahwa tidak ada

hubungan antara pengetahuan responden dengan gaya hidup komunitas pengguna vapor, dengan *p value* diperoleh nilai *p-value* 1.000, Karena (*p value* >0.05).

Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari sekolah namun juga dari orang tua, keluarga, media massa dan juga tenaga kesehatan. Pengetahuan tentang penggunaan rokok elektrik yang paling mudah diperoleh dari media masa dan tenaga kesehatan karena media massa akan lebih luas memberi informasi mengenai penggunaan rokok elektrik dan begitu juga dengan tenaga kesehatan mereka sering memberi penyuluhan mengenai rokok yang termasuk kedalamnya tentang penggunaan rokok elektrik. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam penggunaan rokok elektrik di kemudian hari (El Hasna, 2017).

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa maka sebaiknya menghindari penggunaan rokok elektrik dan lebih paham tentang bahaya rokok elektrik, sebaliknya jika pengetahuan kurang maka semakin rentan siswa menggunakan rokok elektrik yang berdampak dikemudian hari.

### **Hubungan Sikap Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMAN 1 Takengon, secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan penggunaan rokok elektrik (vape) dengan nilai *p value*=0.109. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan rokok elektrik yang berat lebih tinggi persentase pada responden yang bersikap positif sebesar 100% dibandingkan sikap negatif sebesar 88.9%. Sebaliknya penggunaan rokok elektrik yang ringan lebih tinggi persentase pada responden yang bersikap negatif sebesar 11.1% dibandingkan sikap positif 0%.

Namun penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan El Hasna (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada

perokok pemula di sma kota bekasi, bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan penggunaan rokok pada perokok pemula di SMA Kota Bekasi dengan *p value* 0.455 karena (*p value* >0.05).

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa tingginya sikap negatif dari perokok elektrik pada dasarnya dapat membahayakan orang lain atau istilah lain secondhand smoke hal ini menunjukkan bahwa perlu upaya yang lebih dalam merupakan sikap negatif para vape ini terutama siswa SMAN 1 Takengon.

### **Hubungan Persepsi Siswa dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di SMAN 1 Takengon, secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi dengan penggunaan rokok elektrik (vape) dengan nilai *p value*=0.583. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan rokok elektrik yang berat lebih tinggi persentase pada responden yang persepsi kurang sebesar 100% Sebaliknya penggunaan rokok elektrik yang ringan lebih tinggi persentase pada responden yang persepsi baik sebesar 5.7%.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh El Hasna (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di sma kota bekasi, bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di SMA Kota Bekasi dengan *p value* =1.000 karena (*p value* >0.05).

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat persepsi siswa maka semakin baik juga pemahaman tentang penggunaan rokok elektrik, sebaliknya jika persepsi siswa kurang maka semakin rendah pemahaman tentang penggunaan rokok elektrik.

### **Hubungan Keterjangkauan Rokok dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara keterjangkauan rokok elektrik dengan penggunaan rokok elektrik (vape) dengan nilai  $p$  value = 0.004. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan rokok elektrik yang berat lebih tinggi persentase pada responden yang keterjangkauan mudah sebesar 100% dibandingkan keterjangkauan tidak mudah sebesar 75%. Sebaliknya penggunaan rokok elektrik yang ringan lebih tinggi persentase pada responden yang keterjangkauan tidak mudah sebesar 25% dibandingkan keterjangkauan mudah sebesar 0%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh El Hasna (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di sma kota bekasi, dengan Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* Test menunjukkan  $p$  value sebanyak 1.000 atau dapat dikatakan  $p$ -value > 0.05 maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dengan kata lain tidak ada hubungan antara uang saku reponden dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di SMA Kota Bekasi dengan  $p$  value = 0.026 karena ( $p$  value < 0.05).

Sejalan dengan hasil penelitian Istiqomah (2016) gaya hidup komunitas rokok elektrik Semarang vaper corner bahwa ada hubungan antara keterjangkauan membeli rokok elektrik dengan gaya hidup komunitas pengguna vapor dengan  $p$  value = 0.040, Karena ( $p$  value < 0.05).

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa keterjangkaauan rokok sangat mudah di akses oleh siswa sehingga ada hubungan antara keterjangkauan rokok dengan penggunaan rokok elektrik, artinya siswa tidak sulit untuk membeli rokok elektrik baik itu liquid dari rokok elektrik maupun kelengkapan dari rokok elektrik, dengan adanya toko terdekat dan media online yang menjual rokok elektrik siswa sangat mudah menjangkau rokok elektrik.

### **Hubungan Uang Saku dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)**

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara uang saku dengan penggunaan rokok elektrik (vape) dengan nilai  $p$  value = 0.739.

Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan rokok elektrik yang berat lebih tinggi persentase pada responden yang uang saku tidak berpengaruh sebesar 100% dibandingkan uang saku berpengaruh sebesar 94.7%. Sebaliknya penggunaan rokok elektrik yang ringan lebih tinggi persentase pada responden yang uang saku berpengaruh sebesar 5.3% dibandingkan uang saku tidak berpengaruh sebesar 0%.

Namun penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan El Hasna (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di sma kota bekasi, dengan Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* Test menunjukkan  $p$  value sebanyak 1.000 atau dapat dikatakan  $p$ -value > 0.05 maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dengan kata lain tidak ada hubungan antara uang saku reponden dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemula di SMA Kota Bekasi.

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa semakin berpengaruh uang saku maka semakin mudah siswa untuk membeli rokok, sebaliknya jika uang saku tidak berpengaruh maka semakin sulit siswa untuk membeli rokok elektrik.

### **Hubungan Teman Sebaya dengan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape)**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMAN 1 Takengon, secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara teman sebaya dengan penggunaan rokok elektrik (vape) dengan nilai  $p$  value = 0.215. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan rokok elektrik yang berat lebih tinggi persentase pada responden yang dukungan teman sebaya berpengaruh sebesar 97% dibandingkan teman sebaya yang tidak berpengaruh sebesar 85.7%. Sebaliknya penggunaan rokok elektrik yang ringan lebih tinggi persentase pada responden yang teman sebaya tidak berpengaruh sebesar 14.3% dibandingkan teman sebaya yang berpengaruh sebesar 3%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Karmelia Nova Diana., Dkk 2020) yang mana Penggunaan rokok elektrik diduga berhubungan erat dengan teman sebaya. Hal ini terbukti pada analisa ditabel 5 dimana menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara menggunakan rokok elektrik dengan bersama teman sebaya pada responden dengan nilai  $p\text{ value} = <0.001$ .

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa semakin berpengaruh dukungan teman sebaya maka semakin tinggi tingkat penggunaan rokok elektrik, sebaliknya jika dukungan teman sebaya tidak berpengaruh maka semakin sedikit penggunaan rokok elektrik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Takengon maka dapat disimpulkan bahwa hanya variabel keterjangkauan rokok yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik dengan  $p\text{-value} = 0.004$ . Sedangkan variabel pengetahuan (0.542), sikap (0.109), persepsi (0.583), uang saku (0.739), teman sebaya (0.215).

### Saran

Diharapkan kepada pemerintah Kab. Aceh Tengah perlu adanya sikap yang lebih tegas dalam memperhatikan keterjangkauan rokok atau batasan penjualan rokok elektrik. Dengan melakukan sinergi dengan dinas kesehatan terkait dengan pelaksanaan promosi kesehatan serta pembinaan terkait bahaya penggunaan rokok elektrik dengan melibatkan peran serta pihak SMAN 1 Takengon.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPOM, **Bahaya Rokok Elektrik**, Jakarta: Info POM; 2015, Vol.(16):5.

2. Caponetto P., dkk., **The Emerging Phenomenon of Electronic Cigarette**, *Jurnal Respiratory Medicine*; 2014.
3. CDC. **Tobacco Use Among Middle and High School Students**, United States; 2011.
4. Damayanti, A., **Penggunaan Rokok Elektronik di Komunitas Personal Vaporizer Surabaya**, Surabaya: Skripsi, Universitas Airlangga; 2015.
5. DBHCHT, **Sosialisasi Bahaya Merokok Bagi Kalangan Pelajar**, Wonogiri: Pemkab, 2011.
6. Dhevy, Hana Yundari, **Proceeding 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health 2017**, Jakarta: IAKMI, 2017.
7. Dinkes Aceh, **Data Perokok Dinas Kesehatan Provinsi Aceh**, Banda Aceh; 2013.
8. Dinkes Kab. Aceh Tengah, **Data Perokok Dinas Kesehatan Kab. Aceh Tengah, Takengon**; 2021.
9. Diana, N,K., dkk, **Hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Penggunaan Rokok**.
10. Etter, J. F., & Bullen, C., **Users Profile, Utilization, Satisfaction And Perceived Efficacy, Electronic Cigarette**; 2011 *Addiction*, 106 (11), 2017-2028.
11. El Hasna, F.N.A. 2017. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik pada Perokok Pemula SMA Kota Bekasi**, UNDIP. JKM.Vol. 5. No. 3.
12. Forbes, Keliie., **Vaping (Electronic Cigarette Use) the Truth**, Canada: Tobacco Harm Reduction Association; 2016.
13. Global Youth Tobacco Survey (GYTS), **Indonesia Report**, New Delhi: WHO SEARO, 2015; 2014.
14. Hanum, Lathifah., **Perilaku Merokok pada Remaja SLTP dan SLTA di Provinsi Aceh**, Yogyakarta: Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, 2012.
15. Istiqomah, D. R., Cahyo, Kusyogo. Indraswari, Ratih., **Gaya Hidup**

- Komunitas Rokok Elektrik Vaper Corner**, Semarang: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip*; 2016, Vol.5(2), 203-2011.
16. Kemkes, **Lindungi Generasi Muda Dari Bahaya Merokok**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id); 2011.
  17. Kemkes, **Bahaya Electronic Cigarette**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id); 2014.
  18. Kemkes, **Rokok Ilegal Merugikan Bangsa dan Negara**, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id); 2014.
  19. Kemdikbud, **Pusat Data dan Informasi Kemtrian Pendidikan dan Kebudayaan, Tangerang Selatan**; 2021  
<http://sekolah.data.kemdikbud.go.id>
  20. Komalasari D., **Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja**, *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press, 2008, Vol. 1 (1), p.p. 37-47.
  21. Komasari D., & Helmi, AF., **Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja**; *Jurnal Psikologi*, UGM 2. Yogyakarta: UGM Press, 2000.
  22. Komalasari dan Helmi., **Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja**; *Jurnal psikologi*, UGM 2. Yogyakarta: UGM Press; 2014.
  23. Komasari, & Avin Fadilla Helmi., **Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja**, *Jurnal Psikologi Universitas Islam Indonesia*; 2000, Hal 37-47.
  24. Lapau, Buchari., **Metode Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2016.
  25. Ladesvita, F., & Agustina, E., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja Mengonsumsi Rokok Elektrik (Vape)**, Jakarta Utara: *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*; 2017, Vol. 3(2).
  26. Lazuardi, A. I., **Gaya Hidup Penggunaan Vape (Studi Deskriptif pada Mahasiswa Universitas Airlangga Kampus B)**, Universitas Airlangga; 2017.
  27. Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., Rokhmah, D., **Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Jember: Jember University Press; 2012.
  28. Lee, dkk., **E-Cigarette Smoke Damages DNA and Reduces Repair Activity in Mouse Lung, Heart, and Bladder as Well as in Human Lung And Bladder Cells**; 2017.
  29. National Institute on Drug Abuse (NIH), **Electronic Cigarettes (E-cigarettes): Drug Facts**; 2018  
[www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov).
  30. Notoatmodjo S, **Ilmu Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
  31. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), **Hidup Sehat Tanpa Rokok**, Jakarta: Kemkes RI; 2017.
  32. Pujosuwarno, Sayekti., **Bimbingan dan Konseling Keluarga**, Yogyakarta: Menara mas Offset; 2008.
  33. Rokhmah, D., Nafihadini, I., dan Istiaji, E., **Metode Penelitian Kuantitatif**, Jember: Jember University Press; 2014.
  34. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, **Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**, Jakarta; 2018.
  35. Saepudin., Malik., **Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat**, Jakarta: Trans Info Media; 2011.
  36. Setiyanto, D., **Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar Studi Kasus Tentang Faktor dan Dampak dari Perilaku Merokok pada Kalangan Pelajar SMA Negeri 2 Karanganyar**, Karanganyar: Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2013.
  37. SMAN 1 Takengon, **Data Keseluruhan Siswa, Aceh Tengah**; 2021.
  38. Sugiyono, **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**, Jakarta: alfabeta; 2012.

39. Sulistyono, K.T., **Hubungan Antara Stress dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa**, Skripsi, Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Soegijapranata; 2009.
40. WHO, **Prevalence of Tobacco Use**; 2012, <http://www.who.int>.

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

(kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

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

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

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

\*alamat@email

*Received: / Accepted:*

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**ABSTRACT (12 pt, BOLD, CAPITAL)**

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**ABSTRAK (12 pt, BOLD, CAPITAL)**

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong dan lanjut ke lembar berikutnya)

**PENDAHULUAN (12 pt, BOLD, CAPITAL)**

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

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

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

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

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

Sebaiknya penggunaan subsubjudul dihindari, apabila diperlukan maka ditulis

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

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

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

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

(satu spasi tunggal, 12 pt)

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

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



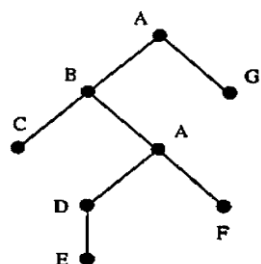
10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(satu spasi tunggal, 10 pt)

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

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

(kosong satu spasi, 12 pt)



(kosong satu spasi tunggal, 10pt)

**Gambar 1. Pelabelan Pohon T Sesuai dengan Urutan Tampilan**

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

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

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

Referensi angka ditulis dengan format superscript tanpa tanda kurung seperti "... Zhang *et. al.* ..."

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**KESIMPULAN DAN SARAN**

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Kesimpulan. Tidak boleh ada referensi pada sesi kesimpulan. Saran. Tidak boleh ada referensi pada sesi saran.

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**DAFTAR PUSTAKA**

(kosong satu spasi tunggal, 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 Prosiding

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

#### Koran

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

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

**Paten**

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

.....

Telepon : .....

E-mail : .....

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

.....

(.....)

Pembayaran ditransfer ke:

**PKPKM-UNMUHA**

Bank Syariah Indonesia (BSI)

No. Rekening: 5000009937

Bukti transfer berikut formulir ini dikembalikan ke:

Redaksi JUKEMA

PKPKM, Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Lantai II

Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA)

Jl. Muhammadiyah No. 93, Bathoh, Lueng Bata, Banda Aceh,

Indonesia, 23245

Telp: 0651-28422

e-mail: jurnal.jukema@unmuha.ac.id

***Factors Related to Solid Medical Waste Handling Management at Teuku Umar Hospital, Calang Aceh Jaya Regency***

*Alfian Rinaldi, Mawardi dan Fahrival Akbar*

***Analysis of Factors Associated with Ownership of Family Latrines in Ujong Rimba Community Health Centre Working Area, Mutiara Timur District, Pidie Regency***

*Zakiya Munawarah, Hermansyah, Syarifuddin dan Tahara Dilla Santi*

***Relationship Between the Healthy Indonesia Program Family Approach (PIS-PK): Indicators of Nutrition, Maternal and Child Health with Stunting in the First 1000 Days of Life in the Lut Tawar Community Health Center Working Area***

*Tri Yayang Anggi, Nopa Arlianti dan Fauzi Ali Amin*

***Factors Affecting the Quality of Life Of Patients' Using Hemodialysis at Tgk Chik Ditiro Hospital, Sigli***

*T M Sidiq, Alma Aletta, Vera Nazhira Arifin, Wardiati, dan Riza Septiani*

***Assessment of Occupational Safety and Health Risks for Workers Operating Cranes on the Sigli-Banda Aceh Toll Road Project***

*Muhammad Nasir, Putri Ariscasari dan Asnawi Abdullah*

***Analysis of Risk Factors Causing Diabetes Melitus in Women of Productive Age (15-49 Years) in the Sukakarya Community Health Center Working Area Kota Sabang in 2020***

*Heni Febriyanti, Farrah Fahdhienie dan Marzuki*

***Factors Associated to the Attendance of the Elderly at the Elderly Posyandu in the Orking Area UPTD Meuraxa Community Health Center, Banda Aceh***

*Alvi Sultani Hakim, Fauzi Ali Amin, Ghazali Amin dan Agustina*

***The Relationship of Health Promotion Strategies to the Prevention Of Diarrhea Disease in Madrasah Ibtidaiyah Negeri 19 Darul Imarah District, Aceh Besar***

*Iin Riska Ananda, Anwar Arbi dan Eddy Azwar*

***Factors Related to Compliance with Using Personal Protective Equipment for Pesticide Spraying Farmers in Gampong Meunasah Blang Peudada Bireuen***

*Hasdiani Putri, Tahara Dilla Santi dan Zulkifli AK*

***Factors Associated with Electric Cigarettes Use in Students at SMAN 1 Takengon in 2021***

*Nada Yana, Hanifah Hasnur dan Riza Septiani*

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

PKPKM