

# JUKEMA

Volume 9 | Nomor 2 | Oktober 2023: 92 - 194

---

## 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 2, Oktober 2023: 92-194

**Analysis of the Relationship Between HIV/AIDS Knowledge and Stigma Against People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Women of Childbearing Age (WUS) in Indonesia (Advanced Analysis of the 2017 IDHS)**

*Indah Rizky Putrika Pulungan, Nopa Arlianti dan Asnawi Abdullah* 92-100

**Survey of the Impact of the Covid-19 Pandemic on Smoking Behavior in Aceh**

*Riza Septiani, Miftahul Jannah, Nurnarita Laila, Hanifah Hasnur, Febyolla Presilawati, Na'imah, dan Mira Gusweni* 101-108

**Factors Associated with Scabies in Santri at the Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar Islamic Boarding School**

*Zaafira, Ibrahim Laweung dan Tahara Dilla Santi* 109-120

**The Relationship of 4 (Four) Gold Standards of Nutrition to the Incident of Stunting in Toddlers in Ten Villages of Montasik District, Aceh Besar Regency, in 2020**

*Hasra Maulida, Putri Ariscasari dan Fauzi Ali Amin* 121-132

**Communication Relationship of Health Workers Towards the Implementation of Basic Immunization in the Working Area of Blang Kuta Health Center, Bandar Dua District, Pidie Jaya Regency**

*Munawir, Fahmi Ichwansyah dan Eddy Azwar* 133-142

**Determinants of Sexual Abuse of Children at Service Center Offices Empowerment of Women and Children (P2TP2A)**

*Aisyah Amini, Agustina, dan Ghazali Amin* 143-153

**Determinants Analysis of Early Neonatal Death Age 0-7 Days in East Nusa Tenggara Province (NTT)**

*Rayyan Syaharasyi, Asnawi Abdullah, Dharina, Aulina Adamy dan Eulisa Fajriana* 154-167

**Determinants of Stroke Incidence in the Communities at Pidie District**

*Deka Raiyan, Risnawati, Fahrul Rozi RMR, Muhammad Rizki, Khairunnisa, Heramuliati, Cut Yuliza Sutifa1, Amelia Zahara, Mailiana, Naurah Nazifa, Maidar* 168-176

**Noise Intensity Analysis of Tinnitus Complaints in Coffee Factory Workers in Bandar District, Bener Meriah Regency in 2020**

*Citra Yuli Lestari, Putri Ariscasari dan Tahara Dilla Santi* 177-185

**Analysis of Participation in Prolanis Exercise Program and its Impact on Blood Pressure of Patients with Hypertension**

*Mila Oktarina, Irma Hamisah, Aulina Adamy, Nopa Arlianty, Wardiati dan Riza Septiani* 186-194

**Template JUKEMA**

**Formulir**

**Berlangganan**

## ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HIV/AIDS KNOWLEDGE AND STIGMA AGAINST PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA) IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE (WUS) IN INDONESIA (ADVANCED ANALYSIS OF THE 2017 IDHS)

Analisis Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia (Analisis Lanjutan SDKI 2017)

Indah Rizky Putrika Pulungan<sup>1</sup>, Nopa Arlianti<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

\*nopa.arlianti@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** HIV is a disease that can attack the body's immune system. Knowledge of HIV/AIDS influences stigma towards people living with HIV/AIDS (PLWHA). Therefore, there is a misunderstanding regarding the transmission process of HIV/AIDS, such as shaking hands and eating together, which causes stigmatization of PLWHA. To date, the world's cases have reached around 38 million. HIV/AIDS cases in Indonesia currently reached 537.730. The purpose of this study was to find out how much knowledge is related to stigma towards PLWHA among Women Childbearing Age (WUS) in Indonesia (Advanced Analysis of the 2017 IDHS). **Method:** This research used the descriptive-analytic method with cross-sectional design. The population in this study were all WUS aged 15–49 years. The samples in the study were 7.286 respondents. Data collection was carried out using secondary raw data IDHS 2017. Data analysis used the Chi square test and logistic regression with STATA computer program. **Results:** The result showed that the level of knowledge was good (41.81%) and the level of knowledge was poor (50.98%), while the level of knowledge was sufficient (57.14%). The results of the chi-square test showed that the  $P$ -value=0.000, which means that there is a relationship between knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS. Multivariate test showed that knowledge, age of WUS, Parity, and area of residence were the variables most related to stigma towards PLWHA. **Recommendation:** It is hoped that the Ministry of Health of the Republic of Indonesia can develop various programs to increase public knowledge about HIV/AIDS.

**Keywords:** HIV/AIDS, Stigma, Knowledge, PLWHA, IDHS 2017

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** HIV merupakan penyakit yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh. Pengetahuan tentang HIV/AIDS mempengaruhi stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dimana terdapat kekeliruan terhadap pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS seperti bersalaman dan makan bersama menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA. Hingga saat ini kasus dunia mencapai sekitar 38 juta. Kasus HIV/AIDS di Indonesia saat ini mencapai 537.730. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar hubungan pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan WUS di Indonesia (analisis lanjut SDKI 2017). **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur umur 15-49 tahun. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 7.286 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu *raw data* SDKI 2017. Analisa data menggunakan uji *chi square test* dan regresi logistik dengan program computer STATA. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik (41.81%) dan tingkat pengetahuan kurang (50.98%), sementara tingkat pengetahuan cukup (57.14%). Hasil uji *chi square test* diperoleh bahwa nilai  $p$ -value=0.000 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil uji multivariat diperoleh bahwa pengetahuan, umur WUS, paritas, dan daerah tinggal merupakan variabel yang paling berhubungan dengan stigma terhadap orang dengan ODHA. **Saran:** Diharapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dapat mengembangkan berbagai program untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** HIV/AIDS, Stigma, Pengetahuan, ODHA, Data SDKI 2017

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang dapat melemahkan sel-sel sistem kekebalan tubuh (CD4), HIV bereplikasi dan akan merusak dan menghancurkan sel, dan kekebalan tubuh akan melemah hingga tidak dapat lagi melawan infeksi dan penyakit (WHO, 2017). AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI tahun 2020 mencatat lima provinsi teratas dengan kasus HIV/AIDS terbanyak. Kasus HIV terbanyak terjadi di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 68.199 kasus diikuti dengan Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 60.417 kasus, Jawa Barat 43.174 kasus, Papua 37.662 kasus, dan Jawa Tengah 36.262 kasus. Meskipun Papua berada di posisi keempat tertinggi kasus HIV di Indonesia, tapi Papua menjadi provinsi tertinggi kasus AIDSnya dengan jumlah kasus 23.629 kasus. Di posisi selanjutnya diikuti oleh Jawa Timur dengan jumlah 21.016 kasus, Jawa Tengah 12.565 kasus, DKI Jakarta 10.672 kasus, dan Bali 8.548 kasus.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara khusus membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang kemudian ditetapkan melalui Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 menjadi Lembaga yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden. Kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia mengacu pada kebijakan *Global Getting Zero* hingga menjadikan infeksi baru HIV (UNAIDS, 2011); menurunkan hingga meniadakan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (Kemenkes, 2016).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan tentang cara mencegah penularan HIV pada wanita mengalami peningkatan dari 37% tahun

2012 menjadi 49% pada tahun 2017. Meskipun demikian, ODHA tetap dapat membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Dijelaskan juga bahwa 8 dari 10 wanita bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya Novi Sulistia Wati, dkk (2017) sebanyak 22.7% dari total sampel berperilaku diskriminatif pada ODHA. Bentuk diskriminatif pada ODHA berupa keengganan untuk kontak sosial dengan ODHA, seperti tidak bersedia berjabat tangan, duduk bersebelahan, makan bersama, menggunakan toilet bersama, menjaga jarak saat berbincang, menjauhi teman/keluarga yang positif HIV, tidak berhubungan baik dengan ODHA, menutup hidung dan mulut saat penderita HIV, batuk, mengusir ODHA, bergosip tentang ODHA, dan melarang anak/keluarga dekat dengan ODHA.

Dalam SDKI 2017 dijelaskan bahwa responden yang bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi HIV adalah mereka yang mengatakan tidak akan membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi HIV atau yang mengatakan anak-anak yang terinfeksi HIV tidak boleh bersekolah Bersama anak-anak yang tidak terinfeksi HIV. Berdasarkan hasil penelitian Berlian Situmeang (2017) dijelaskan bahwa rendah tingkat pengetahuan remaja di Indonesia ad hubungan dengan stigma terhadap ODHA.

Hasil penelitian Ansemus Aristo Parut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan stigma terhadap ODHA. Adapun faktor lain yang mempengaruhi adalah mitos dan kepercayaan (agama). Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS ini menyebabkan masyarakat memiliki kesimpulan-kesimpulan yang tidak sesuai dengan pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang sebenarnya. Terdapat beberapa pemahaman keliru mengenai

HIV/AIDS, seperti HIV/AIDS bisa menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, makan bersama, menghirup udara di sekitar ODHA, dan lain-lain. Pemahaman keliru ini menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA. Hasil penelitian Ani Nur Fauziah (2017) ditemukannya hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan sikap HIV/AIDS. Hasil penelitian lainnya Berlian Situmeang (2017) menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia berhubungan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa pengetahuan merupakan predisposisi sikap.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Pendekatan penelitian menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar faktor pengetahuan berhubungan dengan stigma seseorang terhadap ODHA. Populasi dalam penelitian ini mengacu pada populasi dalam survei yang dilakukan oleh SDKI tahun 2017 yaitu rumah tangga di 34 provinsi Indonesia. Survei ini dilaksanakan secara nasional di daerah perdesaan dan perkotaan dengan target sebanyak 49.250 rumah tangga dengan jumlah rumah tangga yang berhasil diwawancarai yaitu sebanyak 47.963 rumah tangga atau 99.5% rumah tangga berhasil diwawancarai. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah seluruh wanita usia 15-49 tahun sejumlah 49.627 orang

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari Profil Kesehatan Indonesia dan laporan SDKI tahun 2017. Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dianalisis univariat, analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *chi*

*square*, dan analisis multivariat berdasarkan hasil uji *regresi stepwise* serta menggunakan narasi untuk penjelasannya.

### HASIL

Hasil analisis univariat penelitian memasukkan hasil analisis faktor lain yang diperkirakan berhubungan dengan stigma terhadap ODHA, yaitu umur wus, pendidikan terakhir, keterpaparan informasi, daerah tinggal, dan pernah menikah. Penyajian tabel bivariat untuk menunjukkan hubungan antar variabel Sementara dalam hasil analisis multivariat semua faktor atau variabel yang diperkirakan berhubungan dengan stigma terhadap ODHA dianalisis secara bersama-sama.

### Analisis Univariat

Distribusi frekuensi antar variabel independen dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen Stigma Terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017**

Variabel	f	Persentase Stratified
<b>Stigma terhadap ODHA</b>		
Tidak Stigma	3.826	52.51
Stigma	3.460	47.49
<b>Umur WUS</b>		
Paling Produktif	2.076	28.49
Produktif	2.155	29.58
Kurang Produktif	1.189	16.32
Tidak Produktif	1.866	25.61
Paling Produktif	2.076	28.49
<b>Paritas</b>		
< 3 kali	4.663	64
≥ 3 kali	2.623	36
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Rendah	1.636	22.45
Menengah	4.106	56.35
Tinggi	1.544	21.19
<b>Keterpaparan Sumber Informasi</b>		
Ya	1.856	25.47
Tidak	5.430	74.53
<b>Daerah Tinggal</b>		
Perkotaan	3.274	44.94
Perdesaan	4.012	55.06
<b>Pernah Menikah</b>		
Pernah	6.938	95.22
Tidak Pernah	384	4.78

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

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa reponden yang tidak stigma sebesar 52.51%, dan yang stigma sebesar 47.49%. Responden yang memiliki umur paling produktif sebesar 28.49%, responden yang memiliki umur produktif sebesar 29.58%, responden yang memiliki umur kurang produktif sebesar 16.32%, dan responden yang memiliki umur yang tidak produktif sebesar 25.51%.

Responden yang melahirkan kurang dari 3 kali sebesar 60% dan responden melahirkan lebih dari sama dengan 3 kali sebesar 36%. Responden yang memiliki tingkat Pendidikan rendah sebesar 22.45%, responden yang memiliki tingkat Pendidikan menengah sebesar 56.35% dan responden yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi sebesar 21.19%. Responden yang terpapar dengan sumber informasi sebesar 25.47% dan responden yang tidak terpapar dengan sumber informasi sebesar 74.53%.

Responden yang daerah tinggalnya di perkotaan sebesar 44.94% dan responden yang daerah tinggalnya di perdesaan sebesar 55.06%. Responden yang pernah menikah sebesar 95.22% dan responden yang tidak menikah sebesar 4.74%.

### Analisis Bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hubungan Pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma Terhadap ODHA di Indonesia Berdasarkan SDKI 2017**

Penge-tahuan	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Baik	1.616	58.19	1.161	41.81	0.0001
Cukup	3.000	42.86	4.000	57.14	
Kurang	2.207	49.02	2.295	50.98	

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

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang HIV/AIDS kategori baik menyebabkan stigma terhadap ODHA sebesar 41.81%. Kategori tingkat pengetahuan cukup menyebabkan stigma terhadap ODHA sebesar 57.14%. Sementara pengetahuan kurang menyebabkan stigma terhadap ODHA sebesar 50.98%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan kejadian Stigma terhadap ODHA dengan  $p\text{-value}=0.0001$ .

- b. Hubungan Umur WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan umur WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Hubungan Umur WUS dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017**

Umur WUS	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Paling produktif	1.068	51.45	1.008	48.55	0.3379
Produktif	1.162	53.92	993	46.08	
Kurang Produktif	611	51.39	578	48.61	
Tidak Produktif	985	52.79	881	47.21	

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

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi umur WUS paling produktif dan tidak stigma sebesar 51.45% dibandingkan produktif sebesar 53.92%, kurang produktif 51.39%, dan tidak produktif 52.79%. Sedangkan proporsi umur WUS kurang produktif dan stigma lebih besar 48.61% dibandingkan dengan produktif 46.08%, paling produktif 48.55%, dan tidak produktif 47.21%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur WUS dengan stigma terhadap ODHA diperoleh  $p\text{-value}=0.3379$ .

- c. Hubungan Pendidikan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan pendidikan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017**

Pendidikan Terakhir	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Rendah	851	52.02	785	47.98	0.8840
Menengah	2.157	52.53	1.949	47.47	
Tinggi	818	52.98	726	47.02	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi pendidikan terakhir dengan tingkat pendidikan tinggi dengan tidak stigma lebih besar (52.98%) dibandingkan dengan menengah (52.53%), dan rendah (52.02%). Sedangkan proporsi pendidikan terakhir rendah dengan stigma lebih besar (47.98%) dibandingkan dengan menengah (47.47%), dan tinggi (47.02%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan terakhir dengan stigma terhadap ODHA diperoleh  $p\text{-value}=0.8840$ .

- d. Hubungan Paritas dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan paritas dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017**

Paritas	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
< 3 Kali	2.385	51.15	2.278	48.85	0.0033
≥ 3 kali	1.441	54.94	1.182	45.06	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Tabel 4 menjelaskan bahwa proporsi paritas yang melahirkan anak kurang dari 3

tidak stigma lebih kecil (51.15%) dibandingkan lebih dari sama dengan 3 kali (54.94%). Sedangkan paritas yang melahirkan anak lebih dari sama dengan 3 dan stigma lebih kecil (45.06%) dibandingkan dengan kurang dari 3 (48.85%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan stigma terhadap ODHA diperoleh  $p\text{-value}=0.0033$ .

- e. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan keterpaparan sumber informasi dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017**

Keterpaparan Sumber Informasi	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Ya	976	52.59	880	47.41	0.9462
Tidak	2.850	52.49	2.580	47.51	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 6 menjelaskan bahwa proporsi keterpaparan informasi dengan tidak stigma lebih besar (52.59%) dibandingkan dengan tidak terpapar informasi (52.49%). Sedangkan proporsi tidak terpapar informasi dengan stigma lebih besar (47.51%) dibandingkan dengan terpapar informasi (47.41%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan stigma terhadap ODHA diperoleh  $p\text{-value}=0.9462$ .

- f. Hubungan Daerah Tinggal dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan Daerah Tinggal dengan Stigma terhadap ODHA Berdsarkan SDKI 2017**

Daerah Tinggal	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Perkotaan	1.643	50.18	1.631	49.82	0.0434
Pedesaan	2.183	54.41	1.829	45.59	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 7 menjelaskan bahwa proporsi daerah tempat tinggal dengan kategori perkotaan dan tidak stigma lebih kecil (50.18%) dibandingkan perdesaan (54.41%). Sedangkan perdesaan dengan stigma lebih besar (49.82%) dibandingkan perdesaan (45.59%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA diperoleh  $p\text{-value}=0.0434$ .

f. Hubungan Pernah Menikah dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan pernah menikah dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Hubungan Pernah Menikah dengan Stigma terhadap ODHA Berdsarkan SDKI 2017**

Pernah Menikah	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Pernah	3.633	52.36	3.305	47.64	0.2567
Tidak Pernah	193	55.46	155	44.54	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 8 menjelaskan bahwa proporsi pernah menikah dengan tidak stigma lebih kecil (52.36%) dibandingkan tidak pernah menikah (55.46%). Sedangkan proporsi pernah menikah dengan stigma lebih besar (47.64%) dibandingkan dengan tidak pernah menikah (44.54%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pernah menikah dengan stigma terhadap

ODHA diperoleh  $p\text{-value}=0.2567$ .

### Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat terhadap faktor yang paling berpengaruh terhadap stigma ODHA dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9 Gold Standar Faktor Risiko Dominan yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA**

Stigma terhadap ODHA	OR	P-Value	CI (95%)
<b>Pengetahuan</b>			
Cukup	1.95	0.490	
Kurang	1.44	0.001	0.2896 – 13.2422
<b>Umur WUS</b>			
Produktif	0.87	0.031	0.7799 – 0.9879
Kurang Produktif	0.98	0.803	0.8459 – 1.1384
Tidak Produktif	0.90	0.128	0.7942 – 1.0294
<b>Paritas</b>	0.86	0.005	0.7807 – 0.9571
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
Menengah	0.89	0.114	0.7862 – 1.0262
Tinggi	0.85	0.103	
<b>Keterpaparan Sumber Informasi</b>			
Daerah Tinggal	0.83	0.028	0.7078 – 0.9806
Pernah Menikah	0.85	0.170	0.6921 – 1.0675

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

Hasil analisis multivariat pada tabel 9 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah pengetahuan kategori cukup dengan nilai  $OR=1.95$  yang bermakna bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup risiko tinggi memiliki stigma terhadap ODHA sebesar 1.95 kali lipat dibandingkan dengan pengetahuan baik. Kemudian faktor yang paling berhubungan menyebabkan stigma terhadap ODHA adalah pengetahuan, umur WUS, paritas, dan daerah tinggal dengan  $p\text{-value}<0.05$ .

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA. Hal ini sesuai dengan asumsi awal peneliti bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan stigma terhadap ODHA. Untuk memperkaya hasil penelitian, faktor lainnya diluar faktor pengetahuan juga dilakukan uji statistik bivariat. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur WUS maupun faktor pendidikan terakhir. Hal ini kemudian menjadi kelemahan dari hasil uji analisis bivariat sehingga perlu dilakukan analisis multivariat dengan mengikutsertakan seluruh variabel risiko lainnya yang diduga juga mempunyai hubungan dengan kejadian stigma terhadap ODHA. Hasil analisis multivariat faktor pengetahuan dengan kategori cukup merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan stigma yang diberikan terhadap ODHA dengan hasil  $OR=1.95$ , disusul faktor umur WUS, paritas, dan daerah tinggal dengan  $p-value < 0.05$ .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Akuila, dkk (2017) menjelaskan bahwa tingginya stigma yang diberikan seseorang terhadap ODHA disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Studi lain yang juga menguatkan adalah penelitian Situmeang, dkk (2017) dengan sumber data SDKI 2012 pada hasil analisis bivariat menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA diperoleh nilai  $p-value 0.001$ . Hasil penelitian Parut (2016) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan stigma terhadap ODHA diperoleh  $p-value 0.001$ . Pengetahuan yang rendah memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA.

Variabel umur WUS pada saat uji bivariat tidak signifikan dengan nilai  $p-value 0.337$  artinya tidak ada hubungan umur WUS dengan stigma terhadap ODHA. Kemudian pada analisis multivariat ada hubungan pada kategori produktif dengan

nilai  $p-value 0.031$ . Nilai yang diperoleh adalah  $OR=0.87$  dimana artinya umur WUS dengan kategori produktif tidak ada perbedaan memiliki stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan kategori paling produktif, kurang produktif, dan tidak produktif.

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa faktor paritas memiliki hubungan dengan stigma seseorang terhadap ODHA dengan  $p-value 0.005$  dan dengan nilai  $OR=0.86$ . Hal ini menunjukkan bahwa WUS dengan paritas melahirkan anak  $< 3$  kali dengan WUS  $\geq 3$  kali memiliki stigma yang sama terhadap ODHA.

Variabel daerah tinggal adalah asal tempat tinggal WUS. Dari hasil uji *chi square test* ditemukan bahwa nilai  $p-value 0.0434$  yang artinya ada hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA. Analisis multivariat ditemukan bahwa nilai  $p-value 0.028$  dan  $OR=0.83$  yang artinya masih ada hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA dengan WUS yang tinggal di perkotaan lebih berisiko 0.8 kali memberikan stigma dibandingkan dengan WUS yang tinggal di pedesaan.

Hasil penilaian faktor perancu didapatkan hasil penilaian dari semua variabel yaitu pengetahuan, umur WUS, paritas, pendidikan terakhir, daerah tinggal, pernah menikah yang dinilai, didapat hasilnya tidak ada satupun diantara variabel tersebut yang berhubungan antara stigma yang diberikan terhadap ODHA.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu menggunakan data sekunder dari SDKI 2017, dimana keuntungannya cukup efisien dari segi tenaga dan waktu, serta hemat biaya. Meskipun demikian dalam beberapa aspek ada keterbatasan yang dapat mempengaruhi validasi hasil penelitian sehingga harus disesuaikan dengan data yang tersedia. Penggunaan data sekunder memiliki keterbatasan dalam pemanfaatan sebagai data penelitian disebabkan oleh terbatasnya variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, jenis penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* sehingga tidak dapat menentukan hubungan

sebab akibat dikarenakan variabel independent dan dependen diukur pada satu waktu untuk yang bersamaan. Keterbatasan juga ditemukan dalam jumlah sampel yang digunakan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pengetahuan, paritas dan daerah tempat tinggal dengan stigma terhadap ODHA, sedangkan variabel umur WUS, pendidikan terakhir, keterpaparan sumber informasi dan pernah menikah tidak memiliki hubungan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, umur WUS kategori produktif, paritas, dan daerah tinggal adalah faktor risiko yang sangat berhubungan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang menjadi *confounding* karena tidak ada perbedaan OR (10%) setelah dikeluarkan variabel satu persatu berdasarkan dari nilai P tertinggi.

### Saran

Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terutama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota disarankan untuk menambah dan mengembangkan program seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang pengetahuan cara penularan HIV/AIDS dan juga diharapkan dapat memaksimalkan upaya-upaya dalam peningkatan pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS. Bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, disarankan agar dapat memaksimalkan dalam pemberian edukasi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS terutama mengenai cara penularan dan orang yang berisiko terkena HIV/AIDS. WUS seharusnya lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS.

Bagi penyelenggaraan SDKI sebaiknya data yang dikumpulkan harus

lebih valid dan tidak banyak data yang *missing*, lalu kode untuk kuesioner dan data sebaiknya disamakan. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian serupa terhadap variabel independen yang lebih banyak lagi sehingga diperoleh hasil yang lebih jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Didi, A., Manurung, I, F, E., Sir, A, B., **Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS di Kota Kupang.** *Journal of Health and Behavioral Science* 2020, Vol. 2: 10-17.
2. Fauziah, A, N., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Mahasiswi AKBID Mamba'ul Ulum Surakarta.** *Jurnal Kesehatan "Saamodra Ilmu"* 2017, Vol. 8: 39-46
3. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS., **HIV in Asia and the Pasific: Getting to Zero**, Bangkok: Regional Support for Asia and the Pacific, UNAIDS; 2011.
4. Joint United Nation Programme on HIV and AIDS, **Overview: Data & Trends: Global Statistics**, UNAIDS; 2018.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)., **Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan.** Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2011.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)., **Info Datin 2018: Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV.** Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2018
7. Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), **Hari HIV/AIDS Sedunia Penanganan Diperkuat di Daerah**, Jakarta; 2019.
8. Kemenkes RI, **Laporan Kinerja "Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit"**, 2020, <http://p2p.kemkes.go.id/wp->

- content/uploads/2022/06/Laporan-Kinerja-Ditjen-P2P-Tahun-2020.pdf
9. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia, **Publikasi Data dan Informasi**, Jakarta; Kementerian Kesehatan RI, 2014.
  10. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia, **Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia**, Jakarta; Kementerian Kesehatan RI, 2016.
  11. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
  12. Situmeang, B., dkk., **Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dikalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)**, Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia 2017, Vol.1: 34-43.
  13. Wati, N, S., Cahyo, K., Indraswari, R., **Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA**. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017, Vol. 5: 198-205.
  14. World Health Organization (WHO), **HIV/AIDS**, 2017.

## SURVEY OF THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON SMOKING BEHAVIOR IN ACEH

Survei Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perilaku Merokok di Aceh

Riza Septiani<sup>1,2\*</sup>, Miftahul Jannah<sup>3</sup>, Nurnarita Laila<sup>3</sup>, Hanifah Hasnur<sup>1,2</sup>,  
Febyolla Presilawati<sup>2,4</sup>, Na'imah<sup>1</sup>, dan Mira Gusweni<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Muhammadiyah Tobacco Control Center, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Vokasi/D3 Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

<sup>4</sup>Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*riza.septiani@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** The COVID-19 pandemic has significantly impacted the decline in human quality of life across various aspects. The direct impact of the COVID-19 pandemic is evident in the health aspect, such as the high number of positive cases and deaths due to COVID-19. One of the groups considered vulnerable to Coronavirus infection is smokers. This research aims to understand the impact of the COVID-19 pandemic on smoking habits and changes in smoking patterns, as well as smoking behavior (cigarette consumption, smoking areas, access, and ease of purchasing cigarettes) during the COVID-19 pandemic in Aceh. **Method:** This research employs descriptive analytics using a Cross-sectional approach. The sampling technique used in this study is Convenience/Accidental sampling with a sample of 255 respondents. The instrument used was an online survey in Google Form format distributed through WhatsApp, and the data were analyzed using Univariate analysis. **Results:** The survey indicates that concerning the intention to quit smoking, 22% of respondents stated that during the COVID-19 period, they had already tried to quit smoking, and another 48% of respondents intended to quit, although they had not succeeded yet. Based on the number of cigarettes consumed, 54% of respondents had reduced smoking, and 26% of respondents intended to reduce but found it challenging. Regarding respondents' knowledge about cigarettes and COVID-19, 90% of respondents had good to fairly good knowledge about preventing the spread of COVID-19, 69% of respondents had received information from various media, with the majority receiving information from social media and print media. Concerning access to purchasing cigarettes, 77% of respondents directly purchased from stalls, shops, or local stores, and the majority bought cigarettes every day or every 2-3 days. In terms of respondents' perceptions of cigarettes and COVID-19, 22% of respondents stated that cigarettes were a risk factor for COVID-19, 1% considered cigarettes to be a protective factor, and 77% were undecided. **Conclusion:** The survey indicates a change in the number of cigarettes consumed by respondents before and after the COVID-19 pandemic. Therefore, there is a need to maximize of health promotion related to cigarettes and COVID-19, as well as strengthened the implementation of smoke-free areas (KTR - Kawasan Tanpa Rokok) and smoke-free homes. Consistent implementation of smoke-free areas is expected to improve public health, especially in controlling the risk factors for diseases and deaths caused by smoking and enhancing a healthy and clean living culture within society.

**Keywords:** Smokers, Cigarette Consumption, COVID-19, Cigarettes and COVID-19

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pandemi COVID-19 berdampak cukup signifikan terhadap penurunan kualitas hidup manusia dalam berbagai aspek kehidupan. Dampak langsung dari pandemi COVID-19 yang terjadi di aspek kesehatan, yaitu tingginya jumlah kasus positif dan kematian akibat COVID-19. Salah satu kelompok yang dinilai rentan terinfeksi virus Corona adalah perokok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak dari pandemi COVID-19 terhadap kebiasaan merokok dan perubahan pola merokok, serta perilaku atau kebiasaan merokok (jumlah konsumsi rokok, area merokok, akses dan kemudahan membeli rokok) pada saat pandemi COVID-19 di Aceh. **Metode:** Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Convenience/accidental sampling* dengan sampel 255 responden. Instrumen yang digunakan adalah melalui *online survey* dalam format *Google form* yang disebarluaskan melalui aplikasi WhatsApp, dan data dianalisis secara Univariat. **Hasil:** Survei menunjukkan bahwa pada intensi (niat) berhenti merokok, ada 22% responden menyatakan bahwa dimasa COVID-19 mereka sudah mencoba berhenti merokok dan 48% responden lagi sudah berniat walaupun belum berhasil berhenti. Berdasarkan jumlah rokok

yang dikonsumsi, 54% responden ada yang sudah berkurang merokok, dan 26% responden lagi sudah berniat mengurangi namun sulit. Terkait pengetahuan responden tentang rokok dan COVID-19, ada 90% responden memiliki pengetahuan yang baik dan cukup baik tentang pencegahan penyebaran COVID-19, 69% responden pernah mendapatkan informasi dari beragam media dan mayoritas menerima informasi dari media 102eseha dan media cetak. Berdasarkan Akses Pembelian Rokok, 77% responden membeli langsung ke 102ese, kedai atau warung dan mayoritas membeli rokok setiap hari atau 2-3 hari sekali. Jika dilihat dari persepsi responden tentang rokok dan COVID-19, ada 22% responden menyatakan bahwa rokok merupakan faktor risiko COVID-19, dan 1% menganggap rokok menjadi faktor protektif, dan 77% ragu-ragu. **Kesimpulan:** Survei menunjukkan bahwa adanya perubahan jumlah rokok yang dikonsumsi oleh responden antara sebelum dan sesudah pandemi COVID-19. Oleh karena itu diperlukan maksimalisasi promosi 102esehatan yang berkaitan dengan rokok dan COVID-19, serta penguatan penerapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) dan Rumah Tanpa Asap Rokok. Penerapan KTR secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan derajat 102esehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok dan meningkatkan budaya masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

**Kata Kunci:** Perokok, Konsumsi Rokok, COVID-19, Rokok dan COVID-19

## PENDAHULUAN

COVID-19 telah menyebar ke berbagai negara dan menimbulkan banyak krisis. Salah satu perilaku yang dapat menurunkan imunitas tubuh adalah merokok. Merokok membawa pengaruh buruk terhadap kebiasaan individu, akan tetapi tidak berpengaruh dengan pembentukan kepribadian seseorang. Sifat rokok dapat menyebabkan adiktif secara permanen, sehingga kebiasaan merokok menjadi sesuatu yang sangat sulit untuk dihilangkan.

Menurut WHO (2002), rokok menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data, 9.8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema di Indonesia di akibatkan oleh rokok. Selain itu rokok merupakan penyebab stroke sebesar 5% dari jumlah kasus stroke yang ada. Lebih dari 40.3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun terpapar asap rokok di lingkungannya. Akibatnya mereka mengalami pertumbuhan paru yang lambat dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan asma.

Hasil Riskesdas (2018), diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta pertahunnya, dan di negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian

yang disebabkan oleh rokok. Meningkatnya kematian akibat rokok berbanding lurus dengan jumlah remaja perokok yang setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan. Persentase perokok berusia 15 tahun ke atas sebesar 33.8%, dan persentase keseluruhan perokok pria sebesar 26.9%.

Menurut Kemkes RI (2018), Pada tahun 2013 Provinsi Aceh memiliki jumlah perokok aktif sebanyak 37.1%, melebihi tingkat rata-rata perokok aktif secara nasional yang hanya 34%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Aceh mengkonsumsi 10 sampai 30 batang rokok perhari. Dan pada tahun 2018, di Provinsi Aceh, sebanyak 29.7% remaja berusia di atas 10 tahun merupakan perokok aktif. Tingkat merokok dikalangan perokok di Aceh (19 batang per hari) juga lebih tinggi dari rata-rata nasional (12 batang per hari). Hasil survei GATS (Global Adult Tobacco Survey) juga menunjukkan adanya kenaikan prevalensi perokok elektronik hingga 10 kali lipat, dari 0.3% (2011) menjadi 3% (2021). Sementara itu, prevalensi perokok pasif juga tercatat naik menjadi 120 juta orang.

Persentase kematian akibat COVID-19 di Indonesia berkisar di angka 6%. Padahal rata-rata negara Asia hanya di angka 2-3%. Pada 9.025 pasien COVID-19, sekitar 17.8% yang perokok mengalami kondisi yang buruk. Sedangkan yang bukan

perokok, hanya mengalami perburukan sebanyak 9.3%. Artinya, merokok hampir dua kali lipatnya meningkatkan risiko terjadinya kefatalan dari COVID-19 (Vardavas CI, Nikitara K; 2020).

Seluruh wilayah di Indonesia terkena pengaruh dari mewabahnya COVID-19 ini, tidak terkecuali di Provinsi Aceh. Pemerintah telah melakukan tindakan tegas dengan membatasi mobilisasi dan ruang gerak masyarakat untuk beraktivitas. Penyebaran yang begitu cepat juga membuat masyarakat panik sehingga dimasa awal hingga akhir pandemi banyak masyarakat melakukan tindakan-tindakan diluar batas kewajaran yaitu penimbunan barang kebutuhan sehari-hari yang menyebabkan kenaikan harga barang yang tak terkendali sehingga menyebabkan keterbatasan ketersediaan barang seperti masker, desinfektan, *hand sanitizer* dan barang pokok lainnya yang memicu kepanikan.

Penyebaran COVID-19 yang sangat pesat dan menimbulkan kasus kematian yang tinggi membuat WHO menetapkan status COVID-19 sebagai darurat permasalahan kesehatan. WHO resmi mencabut status darurat permasalahan kesehatan dunia untuk COVID-19 pada tanggal 5 Mei 2023 dikarenakan menurunnya kasus dan kematian akibat COVID-19 di berbagai negara. Meskipun status darurat pandemi COVID-19 sudah dicabut, sebelumnya pandemi COVID-19 memberikan dampak kesehatan. Dampak yang ditimbulkan dari pandemi COVID-19 yang terjadi di aspek kesehatan, yaitu tingginya jumlah kasus positif dan kematian akibat COVID-19. Salah satu kelompok yang dinilai rentan terinfeksi adalah perokok, terutama yang memiliki komorbid seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes dan kanker, karena fungsi paru-paru akan makin menurun, sehingga penderitanya sangat berisiko mengalami sesak napas yang bisa berakibat fatal.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas. maka peneliti tertarik untuk menganalisis dampak dari pandemi COVID-19 terhadap kebiasaan merokok dan perubahan pola merokok, serta perilaku atau kebiasaan merokok (jumlah konsumsi rokok, area merokok, akses dan kemudahan membeli rokok) pada saat pandemi COVID-19 di Aceh.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Subjek penelitian terdiri dari 255 responden dan merupakan perokok aktif ataupun memiliki riwayat merokok.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perokok aktif ataupun memiliki riwayat merokok yang berdomisili di Aceh. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *Convenience/accidental sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei sampai Juli 2020. Instrumen penelitian ini adalah *online survey* dalam format *Google form* yang disebarikan melalui *broadcast* aplikasi *WhatsApp*. Dan data dianalisis menggunakan Microsoft excel dan SPSS ver 23.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari segi usia mayoritas berusia remaja (55%) dan dewasa (45%), berjenis kelamin laki-laki (96%) dan perempuan (4%). Mayoritas responden adalah pelajar (39%) dan wiraswasta (27%) dengan pendidikan terakhir mayoritas berpendidikan SMA (63%).

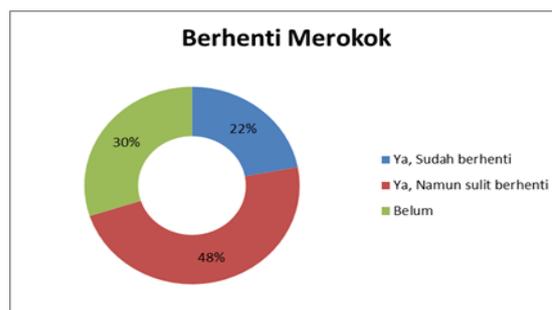
Status responden perokok mayoritas 78% adalah perokok aktif, 16% adalah yang memiliki status baru saja berhenti merokok di masa pandemi dengan durasi berhenti yang berbeda yaitu 1% yang baru saja berhenti beberapa hari atau minggu

dengan asumsi responden berhenti merokok disaat mulai dilaksanakannya kebijakan WFH dan 5% yang berhenti merokok di 2 sampai 3 bulan sebelumnya diasumsikan berhenti merokok pada awal tahun 2020 dimana peningkatan kasus COVID19 sedang meningkat. Dari jenis rokok yang dikonsumsi mayoritas 69% rokok filter, rokok kretek (24%), Vape (6%) dan liting (1%). Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden pada penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

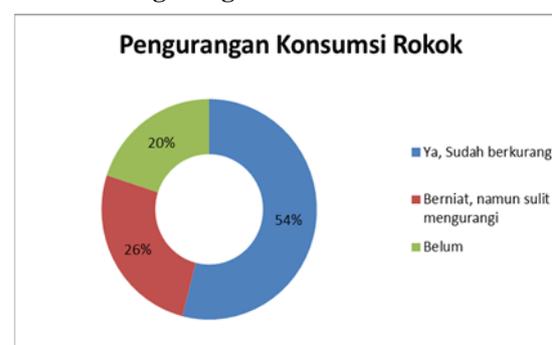
No	Variabel	F	%
<b>Usia</b>			
1	Remaja	140	55
2	Dewasa	115	45
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	245	96
2	Perempuan	10	4
<b>Pekerjaan</b>			
1	Pelajar	115	39
2	PNS/TNI/Polri	52	20
3	Swasta/Wiraswasta	79	27
4	Pensiunan	9	14
<b>Pendidikan</b>			
1	SD	0	0
2	SMP/MTs	10	4
3	SMA/SMK/MA	160	63
4	D1-D3/S1	73	27
5	S2	6	3
6	S3	6	3
<b>Status Perokok</b>			
1	Perokok Aktif (Masih Merokok)	199	78
2	Riwayat Perokok (berhenti beberapa hari atau Minggu)	43	17
3	Riwayat Perokok (berhenti beberapa bulan yang lalu)	13	5
<b>Jenis Rokok</b>			
1	Rokok Filter	176	69
2	Rokok Kretek	61	24
3	Rokok Liting	3	1
4	Vape	15	6

Diagram 1. Dampak COVID-19 Terhadap Berenti Merokok



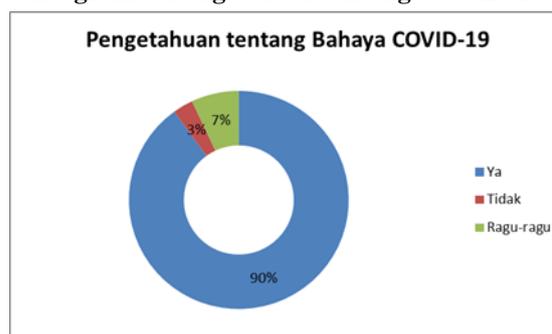
Pada survei ini dapat dilihat dampak pandemi terhadap *intention of stop smoking* (niat) berhenti merokok dan dampaknya terhadap konsumsi rokok, dimana 22% responden menyatakan bahwa di masa COVID-19 ini mereka sudah mencoba berhenti merokok dan 48% nya sudah berniat walaupun belum berhasil berhenti (Diagram 1).

Diagram 2. Dampak COVID-19 Terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok



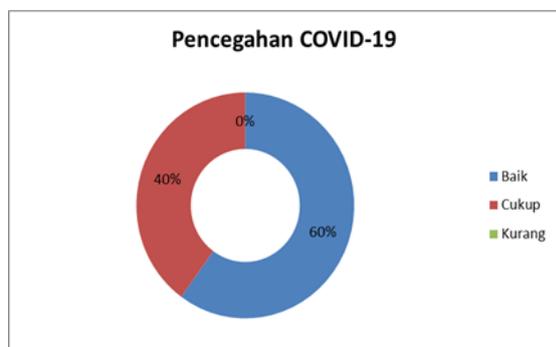
Jika dilihat dari jumlah rokok yang dikonsumsi, ada 54% responden yang sudah mengurangi konsumsi rokok, dan 26% sudah berniat mengurangi rokok, namun sulit berhenti (Diagram 2).

Diagram 3. Pengetahuan tentang COVID-19



Pada Diagram 3 menunjukkan bahwa survey ini dapat dilihat bahwa 90% responden yakin bahwa COVID-19 berbahaya.

**Diagram 4. Pengetahuan tentang Pencegahan COVID-19**



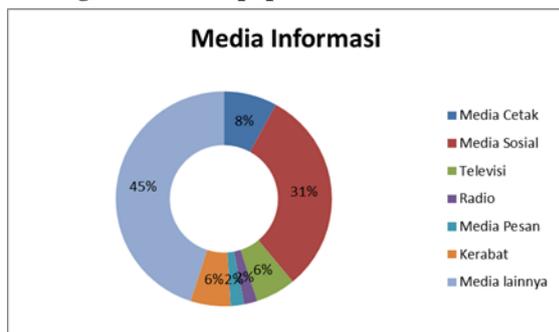
Terkait Pengetahuan tentang pencegahan COVID-19, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebesar 60% dan cukup sebesar 40%

**Diagram 5. Keterpaparan Informasi tentang Rokok dan COVID-19**



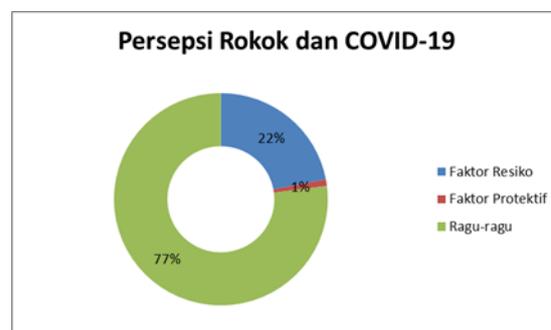
Jika dilihat dari keterpaparan informasi rokok dan COVID-19, 69% responden pernah mendapatkan informasi mengenai dua hal tersebut (Diagram 5).

**Diagram 6. Keterpaparan Media Informasi**



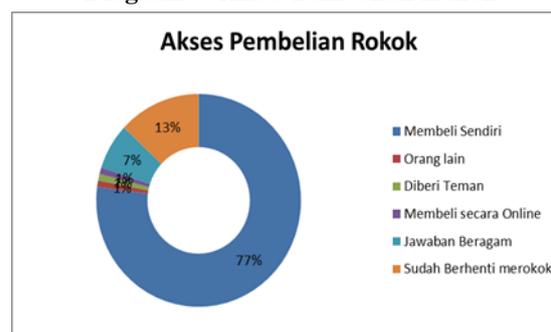
Terkait dengan media informasi, mayoritas responden menerima informasi dari berbagai media 45% dan media sosial 31%, serta media cetak 8% (Diagram 6).

**Diagram 7. Persepsi tentang Rokok dan COVID-19**



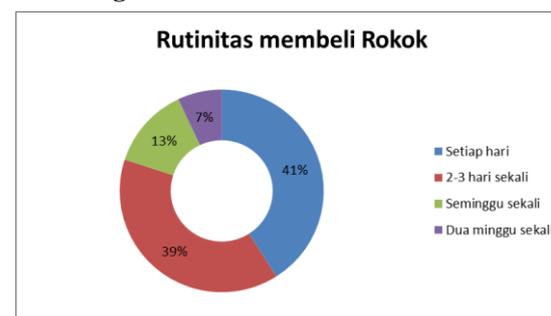
Jika dilihat dari persepsi responden tentang rokok dan COVID-19, ada 22% responden menyatakan bahwa rokok merupakan faktor risiko COVID-19, dan 1% menganggap rokok menjadi faktor protektif, dan 77% ragu-ragu (Diagram 7).

**Diagram 8. Akses Pembelian Rokok**



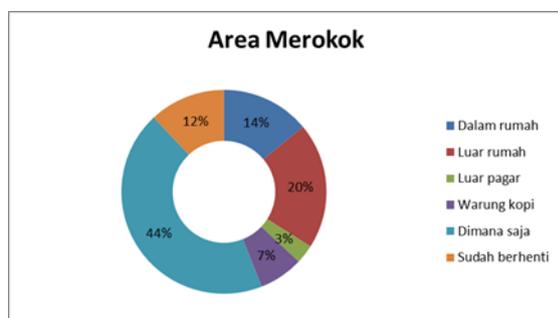
Berdasarkan hasil di atas, tidak ada kesulitan dalam akses pembelian rokok, 77% responden membeli sendiri secara langsung ke toko, kedai atau warung (Diagram 8).

**Diagram 9. Rutinitas Memberi Rokok**



Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden membeli rokok setiap hari (41%) atau 2-3 hari sekali (39%).

**Diagram 10. Lokasi Merokok Selama COVID-19**



Terkait lokasi merokok, mayoritas masih merokok dimana saja (44%), di luar rumah (20%), di luar pagar rumah (3%) dan bahkan di dalam rumah (14%).

## PEMBAHASAN PENELITIAN

Pandemi COVID-19 tidak menjadi penghalang bagi perokok untuk berhenti atau mewaspadaai bahayanya, banyak dari masyarakat yang menghabiskan waktunya untuk merokok karena banyaknya waktu yang kosong, terutama pelajar.

Salah satu kelompok yang dinilai rentan terinfeksi virus Corona adalah perokok. Selain itu, derajat keparahan COVID-19 yang dialami perokok biasanya lebih berat dari pada orang yang tidak merokok. Itulah sebabnya, kebiasaan merokok perlu segera dihentikan, khususnya di masa pandemi.

Dari survei yang telah dilakukan, diketahui bahwa mayoritas responden berusia remaja (55%) dan berjenis kelamin laki-laki (96%). Responden terbesar adalah pelajar (39%) dan berpendidikan SMA (63%). Dilihat dari jenis rokok yang dikonsumsi mayoritas 69% menggunakan rokok filter.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Alamsyah, dkk (2017) yang membuktikan bahwa jenis kelamin ( $p=0.002$ ) mempengaruhi perilaku merokok, hal ini juga berkaitan dengan kepercayaan dan penerimaan lingkungan

sosial.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan pekerjaan responden. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, ASN/TNI/POLRI merupakan pekerjaan yang memiliki kecenderungan perilaku merokok dibandingkan dengan pekerjaan lainnya. Asumsi peneliti bahwa kelompok pekerjaan ini mempengaruhi perilaku merokok karena terjaminnya stabilitas individu, sehingga mereka tidak perlu khawatir untuk mengeluarkan biaya untuk membeli rokok.

Jika dilihat dari *intention of stop smoking* (niat) berhenti merokok dan dampaknya terhadap konsumsi rokok, ada 48% responden sudah berniat berhenti merokok walaupun belum berhasil untuk berhenti. Dan jika dilihat dari jumlah rokok yang dikonsumsi, ada 54% responden yang sudah mengurangi konsumsi rokok.

Situasi pandemi COVID-19 telah menyebabkan banyak krisis dan mengubah tatanan masyarakat. Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) terjadi secara besar-besaran. Menurut Media Bisnis Tempo, PHK akibat COVID-19 telah mencapai lebih dari 3.05 juta pekerja. Asumsi peneliti, dampak pandemi mengubah minat dan perilaku merokok di kalangan perokok, dimana terdapat niat berhenti merokok dan penurunan konsumsi rokok, namun perilaku ini perlu dinilai keberlanjutannya karena apakah hanya dipengaruhi oleh kondisi pandemi COVID-19 saja atau kondisi pandemi ini dapat menjadi pemantik perubahan perilaku.

Pada survei ini dapat dilihat juga bahwa 90% responden yakin bahwa COVID-19 berbahaya. Pengetahuan responden tentang pencegahan COVID-19, mayoritas memiliki pengetahuan yang baik (60%) dan cukup (40%). Adapun informasi tentang rokok dan COVID-19, sebesar 69% responden pernah mendapatkan informasi mengenai dua hal tersebut. Dan mayoritas responden menerima informasi dari berbagai media (45%), baik media sosial (31%), maupun media cetak (8%). Asumsi peneliti, perilaku merokok merupakan masalah yang berat karena merupakan faktor risiko penyakit berbahaya. Merokok diketahui menjadi faktor risiko utama berbagai infeksi saluran pernapasan dan meningkatnya keparahan penyakit saluran pernapasan. Dengan adanya keterpaparan informasi mengenai hubungan rokok dengan kefatalan

COVID-19 serta persepsi bahaya rokok, hal ini dapat menjadi perokok merasa dirinya rentan mengalami COVID-19 yang berat jika berperilaku merokok. Penilaian diri ini dapat menjadi *trigger* bagi perokok untuk berniat berhenti atau mengurangi konsumsi rokok.

Jika dilihat dari persepsi responden tentang rokok dan COVID-19, ada 22% responden menyatakan bahwa rokok merupakan faktor risiko COVID-19, dan 1% menganggap rokok menjadi faktor protektif, dan 77% ragu-ragu. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup baik serta mendapat akses informasi tentang hubungan merokok dan kefatalan COVID-19, namun mayoritas memiliki keraguan, hanya 22% yang meyakini bahwa merokok merupakan faktor risiko COVID-19, dan ini yang dapat diasumsikan menjadi pemicu perubahan perilaku intensi berhenti maupun mengurangi konsumsi rokok.

Dari akses pembelian rokok dapat diketahui bahwa tidak ada kesulitan dalam akses pembelian rokok, 77% responden membeli sendiri secara langsung. Dan mayoritas responden juga membeli rokok setiap hari (41%) atau 2-3 hari sekali (39%). Terkait lokasi merokok, masih banyak responden yang merokok dimana saja (44%), di luar rumah, dalam pagar dan bahkan di dalam rumah. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku merokok di masa pandemi COVID-19, dimana diberlakukan WFH dan berkegiatan di rumah, merokok masih dilakukan dimana saja termasuk di dalam rumah, padahal momentum WFH ini merupakan peluang penguatan implementasi KTR dan *Smoke-Free Home*.

Perokok memiliki risiko dua kali lipat terkena penyakit jantung. Perokok yang merokok hanya satu batang per hari memiliki kemungkinan setengah untuk mengalami penyakit jantung dan stroke dibandingkan mereka yang merokok 20 batang per hari. Selain itu, merokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Asumsi peneliti, COVID-19 adalah penyakit menular yang dapat menyerang paru-paru. Merokok akan merusak fungsi paru-paru, sehingga sulit bagi tubuh untuk melawan virus corona dan penyakit lainnya.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa situasi pandemi COVID-19 dapat mengubah perilaku merokok pada masyarakat. Pemerintah dan pemangku kepentingan harus berperan penting agar tingkat keparahan

COVID-19 dapat diminimalisir.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Survei menunjukkan bahwa adanya perubahan jumlah rokok yang dikonsumsi oleh responden antara sebelum dan sesudah pandemi COVID-19. Dalam kata lain, terdapat respon positif dari perokok terhadap pandemi COVID-19. Merokok ketika pandemi COVID-19 sangat berisiko bagi kesehatan karena COVID-19 menyerang pernapasan. Selain itu, merokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Rokok elektrik dan rokok konvensional sama-sama berbahaya bagi kesehatan.

### Saran

Diperlukan optimalisasi promosi kesehatan yang berkaitan dengan rokok dan COVID-19. Pemerintah dan pemangku kepentingan harus berperan aktif dalam meminimalisir dan membatasi penggunaan rokok pada masyarakat, serta secepatnya mengambil kebijakan tentang penguatan penerapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) dan Rumah Tanpa Asap Rokok. Penerapan KTR secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok dan meningkatkan budaya masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dalam menilai perilaku merokok dalam kondisi pasca pandemi COVID-19 dengan melibatkan sampel responden perokok yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alamsyah, A., & Nopianti, **Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja; 2017, Jurnal Endurance**, 2(1),25.<https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1372>
2. Dahlan, S., **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan**, Jakarta:

- Salemba Medika; 2014.
3. Dinkes Provinsi Aceh, **“DATA COVID-19 ACEH” 2020**; 2020, Retrieved Mei 23, 2023 (<https://dinkes.acehprov.go.id/>).
  4. Hajjah, N., **Perilaku Sosial Para Perokok Aktif Dan Respon Terhadap Poster Peringatan Bahaya Merokok Pada Kemasan Rokok; 2016**, Jom Fisip, Vol. 3, No. 1.
  5. <https://en.tempo.co/read/1375443/why-cigarette-smoke-increases-risk-of-covid-19-transmission>.
  6. <https://www.google.com/amp/s/www.aljazeera.com/amp/news/2020/08/tobacco-companies-sue-south-african-government-smoking-ban-200817084001408.html>
  7. <https://www.jatimtimes.com/baca/219542/20200726/202500/pandemi-covid-19-pemasukan-pajak-dari-industri-rokok-meningkat>
  8. <https://www.google.com/amp/s/m.solo.pos.com/masker-unik-khusus-perokok-buatan-penjahit-sukabumi-ini-viral-1075852/amp>
  9. <https://m.detik.com/inet/science/d-5013346/riset-perokok-diduga-lebih-kebal-virus-corona-tapi>
  10. <https://www.google.com/amp/s/amp.suara.com/tekno/2020/04/23/065500/studi-perokok-lebih-sukar-terinfeksi-virus-corona-baru-di-balik-covid-19>
  11. <https://www.google.com/amp/s/www.pikiranrakyat.com/internasional/amp/pr-01373546/peneliti-dibuat-bingung-sudah-ada-28-studi-yang-klaim-perokok-sukar-tertular-corona>
  12. <https://m.liputan6.com/news/read/4310379/kak-seto-pandemi-covid-bikin-stres-anak-melampiaskannya-pada-rokok>
  13. <https://jatimtimes.com/baca/216677/20200615/130900/cegah-covid-19-pemkot-dan-polres-blitar-kota-resmikan-pabrik-rokok-jadi-industri-tangguh>
  14. <https://www.google.com/amp/s/www.pikiranrakyat.com/ekonomi/amp/pr01385360/industri-rokok-terdampak-covid-19-kacaukan-program-peningkatan-kesehatan-masyarakat>
  15. <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/07/02/1517/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-kelompok-umur-2015-2018.html>
  16. Indonesia, Covid-D. I., **Tanggapan Kritis Terhadap Jumlah Covid-19 di Indonesia**, Jakarta; 2020.
  17. Nurkholis, **Dampak Pandemi Novel-Corona Virus Disiase (Covid-19) Terhadap Psikologi dan Pendidikan Serta Kebijakan Pemerintah**; 2020, Vol. 6, No. 1, p.p. 39–49.
  18. Tumigolung, H., Wungouw, H., & Onibala, F., **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok di SMA Negeri 1 Manado**; 2013, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, Vol. 1, No.1, 110250.
  19. Vardavas, C. I., Nikitara, K., **COVID-19 and Smoking: a Systematic Review of the Evidence**, *Tob Induc Dis*. 2020;18:20. Published 2020 Mar 20. doi:10.18332/tid/119324
  20. WHO., **WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use Third Edition**, WHO; 2019.

## FACTORS ASSOCIATED WITH SCABIES IN SANTRI AT THE MA'HAD DAARUT TAHFIZH AL-IKHLAS ACEH BESAR ISLAMIC BOARDING SCHOOL

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok  
Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlal Aceh Besar

Zaafira, Ibrahim Laweung dan Tahara Dilla Santi\*

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

\*tahara.dilla@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Scabies is a parasitic infection of the skin caused by *Sarcoptes scabiei var hominis* with complaints of itching, especially at night, which is characterized by skin abnormalities in the form of papules, vesicles, urticaria, and crista and is often experienced by students in Islamic boarding schools. **Method:** The design of this research is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The population in this study were all female students at the Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlal Aceh Besar Islamic boarding school in 2020, totaling 136 female students. The sample in this research was all female students, totaling 136 female students. Data collection was carried out from 5-14 April 2021 using questionnaires through interviews. Data analysis used the Chi-Square test with the SPSS 21 program. **Result:** The results showed that there was a relationship between knowledge ( $p=0.005$ ), personal hygiene ( $p=0.002$ ), behavior ( $p=0.005$ ), health officer visit ( $p=0.024$ ), health services ( $p=0.038$ ), and the role of ustadzah in health information ( $p=0.015$ ) with scabies and there was no relationship between routine examinations and scabies ( $p=0.084$ ). **Recommendation:** It is hoped that local health workers will be more active in educating female students about scabies and how to prevent it.

**Keywords:** Scabies, Knowledge, Personal Hygiene, Health Checks, Officer Visits, Behavior, Health Services In Islamic Boarding Schools, The Role of Ustadzah in Health Information

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* dengan keluhan gatal terutama malam hari yang ditandai dengan adanya kelainan pada kulit berupa papula, vesikula, urtikaria, dan krista dan sering dialami oleh santri di pondok pesantren. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfidh Al-Ikhlal Aceh Besar. **Metode:** Desain penelitian ini yaitu *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh santriwati pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlal Aceh Besar tahun 2020 sebanyak 136 santriwati. Sampel merupakan total populasi. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 5-14 April 2021 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0.005$ ), *personal hygiene* ( $p=0.002$ ), perilaku ( $p=0.005$ ), kunjungan petugas ( $p=0.024$ ), pelayanan kesehatan ( $p=0.038$ ), dan peran ustadzah dalam infokes ( $p=0.015$ ) dengan penyakit skabies dan tidak ada hubungan antara pemeriksaan rutin dengan penyakit skabies ( $p=0.084$ ). **Saran:** Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada para santriwati mengenai penyakit *skabies* dan cara mencegahnya.

**Kata Kunci:** Penyakit Skabies, Pengetahuan, Personal Hygiene, Pemeriksaan Kesehatan, Kunjungan Petugas, Perilaku, Pelayanan Kesehatan di Pesantren, Peran Ustadzah dalam Infokes

## PENDAHULUAN

Skabies menurut WHO merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahunnya (Nugraheni, 2016).

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* dengan keluhan gatal terutama malam hari yang ditandai dengan adanya kelainan pada kulit berupa *papula*, *vesikula*, *urtikaria*, dan *krista* (Desmawati, 2015). Skabies sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah, namun sebenarnya skabies kronis dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Skabies menimbulkan gejala ketidaknyamanan karena menimbulkan lesi yang sangat gatal, dapat menyebar pada semua orang, semua umur, ras, dan level sosial ekonomi (Griana, 2013).

Gejala ketidaknyamanan dari skabies disebabkan oleh *ektoparasit*. *Ektoparasit* adalah organisme parasit hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan pada permukaan rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Kasrin, 2016).

Personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan adanya ektoparasit pada kulit yang membuat rasa tidak nyaman. Sekumpulan *ektoparasit* ini bersifat *sporadic epidemik* dan *endemic* (Nuraini, 2016).

Tungau ektoparasit penyebab skabies adalah *Sarcoptes scabiei var hominis* termasuk ordo Acariformes, family Sarcoptidae, Genus Sarcoptes. *Sarcoptes scabiei var hominis* menular melalui kontak manusia dengan manusia. Sedangkan *Sarcoptes scabiei var mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan berbagai hewan liar, hewan yang didomestikasi dan hewan ternak (Muafidah, 2017).

Penyakit skabies pada umumnya menyerang individu yang berkelompok

seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sutejo, 2017). Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan dan lembaga dakwah. Dalam prosesnya pendidikan dan pengajaran agama Islam merupakan fungsi dasar yang paling utama dalam pondok pesantren sebagai lembaga dakwah, pondok pesantren merupakan pusat penyebaran dan pengembangan misi dan dakwah islamiah (Pratama, 2017).

Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, baik kegiatan formal atau non formal, maka dengan adanya kegiatan yang padat sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan serta hunian yang padat merupakan faktor penyebab santri terkena penyakit skabies (Hilma, 2014).

Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahun (Verma, 2018). Pada negara industri seperti Jerman, skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang (Ariza et al, 2012). Baur et al. (2013) melaporkan prevalensi skabies di India 20.4% juga melaporkan prevalensi skabies di Nigeria 28.6%. Kline et.al (2013) melaporkan skabies pada umumnya *endemic* pada suku Aborigin di Australia dan Negara Oceania dengan prevalensi 31%.

Prevalensi skabies di Indonesia menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 adalah 7.6-12.95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi, hal ini dibuktikan dari penelitian Nuraini (2016) bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren Nurul Islam Jember 64.2% senada dengan hasil penelitian Sistri (2013) di Pondok Pesantren As-Salam prevalensi skabies adalah 70%.

Di Aceh prevalensi skabies menurut Dinkes Aceh pada tahun 2018 sebanyak 15%, di Aceh Besar prevalensi skabies pada

tahun 2018 sebanyak 23% dan di pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar prevalensi skabies pada tahun 2019 berdasarkan data dari tim kesehatan pesantren sebanyak 35% (Laporan Tim Kesehatan Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar, 2019).

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies pada santriwati di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan populasi sebanyak 136 santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021. Sampel diambil menggunakan total populasi.

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

#### a. Penyakit Skabies

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit scabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies**

No	Penyakit Skabies	f	%
1	Terkena	74	54.4
2	Tidak terkena	62	45.6
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan yang terkena penyakit skabies sebesar 54.4%, sedangkan yang tidak terkena penyakit skabies sebesar 45.6%.

#### b. Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	57	41.9
2	Kurang Baik	79	58.1
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebesar 41.9%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik 58.1%

#### c. Personal Hygiene

Distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Personal hygiene**

No	Personal Hygiene	f	%
1	Baik	82	60.3
2	Kurang Baik	54	39.7
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden dengan personal hygiene baik sebesar 60.3%, sedangkan responden dengan personal hygiene kurang baik 39.7%.

d. Pemeriksaan Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemeriksaan kesehatan pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan**

No	Pemeriksaan Kesehatan	f	%
1	Rutin	55	40.4
2	Tidak Rutin	81	59.6
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 4 di atas menunjukkan responden yang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin 40.4%, sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan kesehatan tidak rutin sebesar 59.6%.

e. Perilaku

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku**

No	Perilaku Merokok	f	%
1	Baik	57	41.9
2	Kurang Baik	79	58.1
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan responden dengan perilaku merokok kategori baik 41.9%, sedangkan responden dengan perilaku merokok kategori kurang baik sebesar 58.1%.

f. Kunjungan Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan petugas kesehatan ke pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kunjungan Petugas Kesehatan**

No	Kunjungan Petugas Kesehatan	f	%
1	Aktif	56	41.2
2	Kurang Aktif	80	58.8
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 responden yang aktif melakukan kunjungan kesehatan 41.2% sedangkan persentase responden yang kurang aktif melakukan kunjungan kesehatan sebesar 58.8%

g. Pelayanan Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan kesehatan di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan**

No	Pelayanan Kesehatan	f	%
1	Baik	55	40.4
2	Kurang Baik	81	59.6
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik 40.4% sedangkan persentase responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 58.8%

h. Peran Ustadzah dalam Infokes

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran ustadzah dalam infokes di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Peran Ustadzah dalam Infokes**

No	Peran Ustadzah dalam Infokes	f	%
1	Berperan	55	40.4
2	Kurang Berperan	81	59.6
<b>Jumlah</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan berperannya ustadzah dalam infokes memiliki persentase 40.4% sedangkan persentase kurang berperannya ustadzah dalam infokes sebesar 59.6%

**Analisa Bivariat**

a. Pengetahuan dengan Penyakit Skabies

Hubungan antara pengetahuan dengan penyakit skabies pada santri di pondok

pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9. Hubungan antara Pengetahuan dengan Penyakit Skabies**

Pengetahuan	Penyakit Skabies				Total		P Value
	Tidak terkena		Terkena				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	34	59.6	23	40.3	57	100	0.005
Kurang Baik	28	35.4	51	64.5	79	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik 64.5% terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (40.3%). Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penyakit skabies (p-value=0.005).

**b. Personal Hygiene dengan Penyakit Skabies**

Hubungan antara personal hygiene dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hubungan antara Personal Hygiene dengan Penyakit Skabies**

Personal Hygiene	Penyakit Skabies				Total		P Value
	Tidak Terkena		Terkena				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	46	56.0	36	43.9	82	100	0.002
Kurang Baik	16	29.6	38	73.0	54	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Tabel 10 di atas menunjukkan responden dengan personal hygiene kategori kurang 73.0% terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang personal hygiene kategori baik (43.9%). Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan penyakit skabies (p-value=0.002).

**c. Pemeriksaan Kesehatan dengan Penyakit Skabies**

Hubungan antara pemeriksaan kesehatan dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Hubungan antara Pemeriksaan Kesehatan dengan Penyakit Skabies**

Pemeriksaan Kesehatan Rutin	Penyakit Skabies				Total		P Value
	Tidak Terkena		Terkena				
	f	%	f	%	f	%	
Rutin	30	54.5	25	45.5	55	100	0.084
Tidak Rutin	32	39.5	49	60.4	81	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan hubungan antara pemeriksaan kesehatan dengan penyakit skabies. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa responden yang melakukan pemeriksaan tidak rutin 60.4% terkena penyakit skabies, 45.5% lainnya diperoleh dari responden yang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin namun terkena skabies. Sedangkan responden dengan pemeriksaan kesehatan kategori rutin 54.5% tidak terkena penyakit skabies dan 39.5% lainnya terkena penyakit skabies. Hasil analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemeriksaan kesehatan rutin dengan penyakit skabies (p-value=0.084).

**d. Perilaku dengan Penyakit Skabies**

Hubungan antara perilaku dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Hubungan antara Perilaku dengan Penyakit Skabies**

Perilaku	Penyakit Skabies				Total		P Value
	Tidak Terkena		Terkena				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	34	59.6	23	40.3	57	100	0.005
Kurang Baik	28	35.4	52	64.5	79	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku kurang baik 64.5% terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku kategori baik (40.3%). Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan penyakit skabies ( $p$ -value=0.005).

e. Kunjungan Petugas Kesehatan dengan Penyakit Skabies

Hubungan antara kunjungan petugas kesehatan dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 13. Hubungan antara Kunjungan Petugas Kesehatan dengan Penyakit Skabies**

Kunjungan Petugas Kesehatan	Penyakit Skabies				Total	P Value	
	Tidak Terkena		Terkena				
	f	%	f	%			
Aktif	32	57.1	24	42.8	56	100	0.024
Kurang Aktif	30	37.5	50	62.5	80	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 13 dapat dilihat bahwa kurang aktifnya kunjungan petugas kesehatan berkontribusi 62.5% terhadap munculnya penyakit skabies. Sementara itu, petugas kesehatan yang aktif melakukan kunjungan kesehatan memiliki kontribusi 57.1% untuk mencegah munculnya penyakit skabies. Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan petugas kesehatan dengan penyakit skabies ( $p$ -value=0.024).

f. Pelayanan Kesehatan dengan Penyakit Skabies

Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 14.

**Tabel 14. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Penyakit Skabies**

Pelayanan Kesehatan	Penyakit Skabies				Total	P Value	
	Tidak Terkena		Terkena				
	f	%	f	%			
Baik	31	56.3	24	43.6	55	100	0.038
Kurang Baik	31	38.2	50	61.7	81	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang memperoleh pelayanan kesehatan kurang baik 61.7% terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang memperoleh pelayanan kesehatan baik (43.6%). Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan penyakit skabies ( $p$ -value=0.038).

g. Peran Ustadzah dalam Infokes dengan Penyakit Skabies

Hubungan antara peran ustadzah dalam infokes dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 15.

**Tabel 15. Hubungan antara Peran Ustadzah dalam Infokes dengan Penyakit Skabies**

Peran Ustadzah dalam Infokes	Penyakit Skabies				Total	P Value	
	Tidak Terkena		Terkena				
	f	%	f	%			
Berperan	32	58.1	23	41.8	55	100	0.015
Kurang Berperan	30	37.0	51	62.9	81	100	
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>		<b>74</b>		<b>136</b>	<b>100</b>	

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa kurang berperannya ustadzah dalam infokes memiliki kontribusi 62.9% terhadap munculnya penyakit skabies sementara itu berperannya ustadzah dalam infokes berkontribusi 58.1% untuk mencegah terkenanya penyakit skabies. Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bahwa

terdapat hubungan antara peran ustadzah dalam infokes dengan penyakit skabies ( $p\text{-value}=0.015$ ).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Skabies

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai  $p\text{-value } 0.005 < 0.05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebagian besar perilaku manusia ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin intelegent dan berpendidikan, otomatis seseorang akan semakin baik perilakunya untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan dalam tindakan pencegahan penyakit Skabies (Notoatmojo, 2012).

Menurut Azizah (2011) rendahnya pengetahuan dipengaruhi antara lain oleh pendidikan, pengalaman, dan usia. Dimana usia memengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang menuju tingkat kematangan. Responden dengan usia yang rendah cenderung mempunyai pola pikir yang sederhana, pemahaman yang kurang, serta pengendalian diri yang kurang terhadap penyakit skabies.

Menurut pendapat peneliti bahwa responden yang menderita penyakit skabies diakibatkan karena mereka mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga mereka mempunyai resiko terkena penyakit Skabies 3.24 kali dibandingkan dengan responden

yang mempunyai pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hilma dan Gazali (2014), Dimana adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies disebabkan karena pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. Jika seseorang yang telah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap dan kesiapan dan atau kesediaan untuk bertindak.

### Hubungan *Personal Hygiene* dengan Penyakit Skabies

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai  $p\text{-value } 0.002 < 0.05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021.

Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari. (Kuspriyanto, 2013) menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan yang pernah menderita penyakit kulit 51.9% karena kurangnya menjaga kebersihan diri. Penyakit kulit yang terjadi disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Penyakit kulit yang diderita khususnya gatal-gatal. Kebiasaan diri perlu dijaga, untuk terhindar dari penyakit kulit terutama skabies. Kebanyakan masyarakat masih saling bertukar handuk kepada anggota keluarganya, sehingga pada handuk yang dipakai oleh penderita skabies, terdapat tungau *Sarcoptes scabiei* yang akan ikut terbawa. Jika handuk penderita skabies tersebut dipakai bergantian dengan anggota keluarganya maka tungau tersebut akan berpindah di kulit yang meminjam handuk tersebut. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan menginfeksi secara tidak langsung pada orang yang meminjam handuk tersebut.

Salah satu upaya *personal hygiene* adalah merawat kebersihan kulit karena

kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies. Menurut Notoatmodjo (2012) skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, pengobatan dan pengendalian sangat sulit.

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Karena dari data-data yang ada sebagian besar yang menderita skabies adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Hilma, 2014).

Menurut pendapat peneliti bahwa dengan menjaga *personal hygiene* yang baik sangat menentukan status kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit seperti skabies.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekar (2017) yang menyimpulkan ada hubungan tingkat

pengetahuan dan praktik tentang *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Banyumas. Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita skabies, sebaliknya, pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi, dan menggunakan sabun, pakaian rajin dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur.

### **Hubungan Pemeriksaan Kesehatan dengan Penyakit Skabies**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0.002 < 0.084$  berarti ( $H_0$ ) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemeriksaan rutin dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021.

Pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien (Sutejo, 2017).

Menurut pendapat peneliti bahwa pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk melihat apakah ada tanda atau gejala skabies agar dapat dilakukan pengobatan segera apabila ada tanda-tanda skabies.

### **Hubungan Perilaku dengan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0.005 < 0.05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlash Aceh Besar tahun 2021.

Perilaku adalah suatu kegiatan makhluk hidup yang berhubungan dengan berbagai aktifitas. Perilaku atau aktifitas manusia, dapat diamati baik secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan, individu merespon perilaku lingkungan, perilaku kesehatan untuk dirinya sendiri. Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan upaya kebersihan diri dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit dilakukan dengan upaya pencegahan penyakit dilakukan dengan berbagai cara contohnya seperti kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki serta kebersihan pakaian. Penyakit Skabies erat dengan perilaku kebersihan diri dan lingkungan yang kurang baik (Hapsari, 2014).

Menurut pendapat peneliti bahwa dengan perilaku yang baik seperti kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki serta kebersihan pakaian akan mencegah terjadinya penyakit seperti skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Fitriawati, (2014) yang menyimpulkan ada hubungan faktor perilaku dengan kejadian skabies pada santriwati di pondok pesantren nurul ummah kotagede yogyakarta.

### **Hubungan Kunjungan Dari Petugas Medis dengan Penyakit Skabies**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0.024 < 0.05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan dari petugas medis dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021.

Dalam Undang-undang (UU) tentang Tenaga Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014) disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan

upaya kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan merupakan bentuk pelayanan perannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Harapan masyarakat bila berhadapan dengan tenaga kesehatan adalah dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi ditanyakan kepada mereka. Peran tenaga kesehatan ini juga segala peran dan tindakan dari tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan baik itu peran secara langsung dengan kondisi kesehatan seseorang maupun peran dalam hal dukungan dalam bentuk program kebijakan dibidang kesehatan.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa petugas kesehatan diharapkan untuk dapat membantu ustadzah dalam mengembangkan keterampilan serta pengetahuan santri di sekolah penyakit skabies, misalnya pencegahan dan pengobatan skabies serta memberikan penyuluhan mengenai penyakit skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hilma (2014) yang menyimpulkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian skabies di pondok pesantren mlangi nogotirto gamping sleman yogyakarta.

### **Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Penyakit Skabies**

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0.038 < 0.05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan di pesantren dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021.

Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, mengutamakan pelayanan promotif

(peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat (Sutejo, 2017).

Menurut pendapat peneliti bahwa dengan adanya poskestren maka akan membuat santri mudah mendapatkan pelayanan mengenai penuluhan tentang skabies serta pengobatan skabies.

### **Hubungan Peran Ustadzah Dalam Infokes dengan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0.015 < 0.05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran ustadzah dalam infokes dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021.

Ustadzah mempunyai peran yang tinggi terhadap perilaku pencegahan penyakit skabies, semakin besar peran ustadzah dalam mensosialisasikan mengenai skabies maka akan lebih besar proporsinya dalam mempraktikkan pencegahan skabies. Hal itu dimungkinkan karena biasanya anak-anak patuh terhadap perintah gurunya sehingga bila gurunya semakin berperan dalam mensosialisasikan pencegahan skabies maka praktiknya juga akan semakin baik (Nurhayu, 2018).

Meskipun ustadz mempunyai peranan yang tinggi terhadap perilaku santri dalam hal mencegah terjadinya penyakit skabies tetapi apabila tidak didukung dengan kesadaran pada diri responden maka perilaku santri sebagai upaya pencegahan penyakit skabies akan tetap buruk sehingga penyakit skabies akan sulit untuk diberantas. Skabies merupakan penyakit yang sulit diberantas, sehingga diperlukan perilaku yang baik dan sehat dengan membiasakan untuk hidup bersih dan sehat (Ratnasari, 2014).

Menurut pendapat peneliti bahwa semakin besar peran ustadzah dalam mensosialisasikan mengenai skabies maka

akan lebih besar proporsinya dalam mempraktikkan pencegahan skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hilma (2014) yang menyimpulkan ada hubungan antara peran ustadzah dengan kejadian skabies di pondok pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, personal hygiene, perilaku, kunjungan petugas, pelayanan kesehatan, dan peran ustadzah dalam Infokes dengan penyakit skabies di pondok Pesantren Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar tahun 2021. Sementara pemeriksaan kesehatan, tidak memiliki hubungan.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada tim POSKESTREN agar dapat memberikan penyuluhan atau informasi kesehatan mengenai penyakit skabies kepada para santriwati guna meningkatkan pengetahuan santriwati tentang skabies seperti gejala skabies, cara pencegahan skabies, serta pengobatan skabies guna mencegah terjadinya skabies pada santriwati. Selain itu, kepada pimpinan pondok pesantren serta para ustadzah untuk mengarahkan santriwati dalam menjalankan PHBS yang baik di pesantren sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit skabies dan didukung oleh sarana prasana yang memadai sebagai faktor penunjangnya. Dan kepada santriwati untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin agar dapat mencegah terjadinya penyakit skabies.

Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Peukan Bada agar dapat melakukan kunjungan rutin ke pesantren supaya dapat memberikan pemahaman serta mengarahkan santriwati mengenai cara

pengecahan dan pengobatan skabies. Dan pentingnya peran ustadzah di pesantren agar dapat memberikan informasi kesehatan mengenai penyakit skabies kepada para santriwati seperti gejala skabies, cara pengecahan skabies, serta pengobatan skabies guna mencegah terjadinya skabies pada santriwati.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ariza L., Walter B., Worth C. Brockmann, Weber M.L., & et al. (2012). **Investigation of a Skabies outbreak in Kindergarten in Constance Germany**, *Eur J. Clin Microbial Infect Dis* (DOI) 10,1007 - 1096.
2. Azizah, I. N., dan W Setiyowati, **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Pemulung Tentang Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Balita Ditempat Pembuangan Akhir Kota Semarang**; 2011, *Dinamika Kebidanan*, Vol. 1, Hal: 1-5.
3. Baur, B., Sarkar, J., Manna, N., & Bandyopadhyay, L., **The Pattern of Dermatological Disorders Among Patients Attending the Skin O.P.D of A Tertiary Care Hospital in Kolkata, India**; 2013, *Journal of Dental and Medical Sciences*, Vol. 3, p.p. 1-6.
4. Desmawati, Dewi, A. P., Hasanah, O., **Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru**; 2015, *Jurnal Online Mahasiswa*, Volume 2, p.p. 629 - 33.
5. Fitriawati, **Hubungan Faktor Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, dan Status Nutrisi dengan Kejadian Skabies pada Santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta**. Yogyakarta; 2014.
6. Griana, T. P., **Skabies: Penyebab, Penanganan dan Pencegahannya**; 2013, *El-Hayah*, Volume 4, p.p. 1
7. Hapsari, N. I. W., **Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal**; 2014, p.p. 1-13.
8. Hilma, U. D., Ghazali, L., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta**; 2014, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, Vol. 6, No. 3.
9. Kline, K., James, S., McCarthy, Pearson, M., Loukas, A., & Hotez, P., **Neglected Tropical Diseases of Oceania: Review of Their Prevalence, Distribution, and Opportunities For Control**; 2013, *Plos Neglected Tropical Diseases*, Vol. 7, p.p. 17-55.
10. Kasrin, R., Gustin, R. K., Syafitri, I., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Ulum Piq Kecamatan Duo Kuto Kabupaten Pasaman Tahun 2015**; 2016, *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, Volume 7, p.p. 51.
11. Kuspriyanto, **Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Sehat Santri Terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan Jawa Timur**; 2013, *Jurnal Geografi*, Vol. 11, No. 21, p.p. 64-73.
12. Muafidah, N., Santoso I., & Darmiah. **Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2017**; 2017, *Journal of Health Science and Prevention*, Volume 1, p.p. 8.
13. Notoatmodjo, Soekidjo., **Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
14. Nugraheni, **Pengaruh sikap tentang kebersihan diri terhadap timbulnya Skabies (gudik) pada santriwati(gudik) di pondok**

- pesantren al-muayyad surakarta; 2016, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
15. Nuraini, N., Wijayanti, R. A., **Faktor Risiko Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember**; 2016, *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Volume 1, p.p. 140.
  16. Pratama, T. S., Septianawati, P., & Pratiwi, H., **Pengetahuan, Sikap, Kebersihan Personal Dan Kebiasaan**
  18. Ratnasari, A. F., Saleha, S., **Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur**; 2014, *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
  19. Sekar, **Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Banyumas Akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana**; 2017.
  20. Sistri, S. Y., **Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren As-Salam**; 2013, Skripsi, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  21. Sutejo, I. R., Rosyidi, V. A., & Zaelany, A. I., **Prevalensi, Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qamain Kabupaten Jember**; 2017, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 5, No.1.
  22. Verma, S., Ahsan, M., Singh, H., & Rathore, P., **An Interventional Study to Evaluate the Efficacy of Topical Ivermectin in the Management of Uncomplicated Skabies**; 2018, *International Journal of Contemporary Medical Research*, Vol. 5.
- Pada Santri Penderita Penyakit Skabies di Pondok Pesantren**; 2017, *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Volume 15, p.p. 174.
17. Nurhayu, E., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018**; 2018, *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 7, p.p. 51-8.

## THE RELATIONSHIP OF 4 (FOUR) GOLD STANDARDS OF NUTRITION TO THE INCIDENT OF STUNTING IN TODDLERS IN TEN VILLAGES OF MONTASIK DISTRICT, ACEH BESAR REGENCY, IN 2020

Hubungan 4 (Empat) Standar Emas Nutrisi terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Sepuluh Desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020

Hasra Maulida, Putri Ariscasari\* dan Fauzi Ali Amin

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

### ABSTRACT

**Background:** Stunting is an indicator of failure to grow optimally which is characterized by a height z score (TB) for age below -2 SD. Sustainable Development Goals (SDGs) target the prevalence of stunting in Indonesia to decrease by 19% in 2019-2024. Meanwhile in Indonesia, the prevalence of stunting is still 27.67%, and in ten villages in Montasik District it is also still relatively high at >25%. This research aims to determine the relationship between 4 (four) gold standards of nutrition and the incidence of stunting among toddlers in ten villages in Montasik District, Aceh Besar Regency in 2020. **Method:** This research uses descriptive analytical method with a cross-sectional design. The population is all toddlers aged 6-59 months in ten villages of Montasik District. Sampling using the Slovin formula resulted 64 toddlers using proportional random sampling techniques. Data analysis used the Chi-Square test with the SPSS-18 application. **Results:** The results of the study showed that there was a relationship between IMD ( $p$  value=0.004), exclusive breastfeeding ( $p$  value=0.004), breastfeeding until the age of 2 years ( $p$  value=0.037), and birth spacing ( $p$  value=0.013) and there was no relationship between breastfeeding practices MP-ASI ( $p$  value=0.063), and maternal TB ( $p$  value=0.058) with the incidence of stunting in toddlers in ten villages in Montasik District, Aceh Besar Regency in 2020. **Recommendation:** It is hoped that the Montasik Community Health Center will improve the principles of the 4 (four) gold standards of nutrition for children starting from early initiation of breastfeeding (IMD), exclusive breastfeeding, and MP-ASI until the age of 2 years through counseling at the Posyandu in each village. Midwives are expected to play more active role so that they can provide education to mothers and expectant mothers, therefore they can anticipate childbirth intervals of  $\geq 2$  years so that child intake can be met to reduce the incidence of stunting.

**Keywords:** Stunting, IMD, Exclusive Breastfeeding, MP-ASI

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stunting merupakan indikator gagal tumbuh tidak optimal yang ditandai dengan nilai z score tinggi badan (TB) menurut umur di bawah -2 SD. Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan prevalensi stunting di Indonesia menurun hingga 19% pada tahun 2019-2024. Sementara di Indonesia tahun 2018 prevalensi stunting masih 27.67% dan di sepuluh desa Kecamatan Montasik juga masih tergolong tinggi >25%. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan 4 (empat) standar emas nutrisi terhadap kejadian stunting pada Balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi adalah seluruh Balita usia 6-59 bulan di sepuluh desa Kecamatan Montasik. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin diperoleh sebanyak 64 Balita menggunakan teknik *proportional random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan aplikasi SPSS-18. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD ( $p$  value=0.004), pemberian ASI eksklusif ( $p$  value=0.004), ASI sampai usia 2 tahun ( $p$  value=0.037), dan jarak kelahiran ( $p$  value=0.013) dan tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI ( $p$  value=0.063), dan TB ibu ( $p$  value=0.058) dengan kejadian stunting pada Balita di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. **Saran:** Diharapkan bagi Puskesmas Montasik untuk meningkatkan prinsip 4 standar emas nutrisi pada anak mulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI sampai usia 2 tahun melalui penyuluhan di Posyandu masing-masing desa. Bidan diharapkan berperan lebih aktif sehingga dapat memberikan edukasi kepada ibu dan calon ibu agar dapat mengantisipasi jarak kelahiran anak  $\geq 2$  tahun sehingga asupan anak dapat terpenuhi untuk menekan kejadian stunting.

**Kata Kunci:** Stunting, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI

**PENDAHULUAN**

Kualitas pertumbuhan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah titik fokus pembangunan kesehatan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini akan menentukan kualitas tumbuh kembang optimal. Oleh karena itu, masa ini disebut periode kritis karena gagal tumbuh yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas kesehatan pada masa mendatang termasuk kualitas pendidikan (Sumarmi, 2017; Hoang, 2019).

Stunting merupakan bagian dari indikator gagal tumbuh tidak optimal yang ditandai dengan nilai z score tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD. Tingginya prevalensi stunting pada balita dapat menyebabkan terganggunya kualitas pertumbuhan masa emas (Rocha, 2016).

Stunting merupakan bagian dari masalah gizi yang dialami Balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22.2% atau setara dengan 150.8 juta Balita di dunia mengalami stunting. Dimana tren prevalensi balita pendek tingkat dunia cenderung menurun dari 32.6% tahun 2000 menjadi 22.6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Suatu wilayah mengalami masalah gizi khususnya stunting jika angka kejadiannya lebih dari 20% (Kemenkes, 2018). Angka kejadian stunting di suatu daerah mengindikasikan bahwa terdapat gangguan nutrisi yang sudah berlangsung cukup lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi secara spesifik yaitu perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan, salah satunya yaitu mendorong pemberian ASI eksklusif (TNP2K, 2017).

Di beberapa negara Asia, dari 83.6 juta Balita stunting, proporsi stunting terbanyak berasal dari Asia Selatan (58.7%), kemudian diikuti oleh Asia Tenggara (14.9%), Asia Timur (4.8%), Asia Barat (4.2%) dan Asia Tengah (0.9%). Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di beberapa negara regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi Balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36.4%

(Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Risesdas Kemenkes RI 2018, dalam waktu 6 tahun (2013-2019) mengalami penurunan dari 37.2% menjadi 27.67%. Prevalensi *stunting* cenderung meningkat dari tahun 2016 (26.4%) ke tahun 2018 (37.1%). Kemudian mengalami penurunan menjadi 27.67% pada tahun 2019.

Prevalensi stunting di Kabupaten Aceh Besar terus mengalami peningkatan dari tahun 2012 (13.6%) sampai tahun 2014 (17.1), kemudian di tahun 2015 turun menjadi 11.5% dan kemudian meningkat kembali pada tahun 2016 (12.57%) dan tahun 2017 mencapai hingga 22.1 % (Dinkes Aceh Besar, 2019). Kecamatan Montasik (22.1%) menduduki urutan kedua kasus tertinggi prevalensi stunting setelah Kecamatan Lamteuba (28.35%). Jumlah Balita stunting cenderung meningkat dari tahun 2012 (17.11%) menjadi 23.1% pada tahun 2019.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan angka stunting di Indonesia menurun hingga 19% pada tahun 2019-2024 (Kemenkes RI, 2018). Tingginya prevalensi stunting akan berdampak serius dan mengancam kualitas sumber daya manusia dalam rantai kehidupan yang terjadi terus menerus. Selain akan melahirkan bayi dengan permasalahan gizi yang sama misalnya, lahirnya bayi stunting ataupun bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), kegagalan pertumbuhan ini juga berdampak jangka panjang pada peningkatan prevalensi penyakit tidak menular di masa mendatang (Laksono, 2019).

Menurut WHO dan UNICEF, kejadian stunting yang sangat berkaitan dengan pemberian makan yang tidak tepat di usia 0-2 tahun yang didalamnya terdapat 4 faktor penyebab yaitu tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI tidak eksklusif, Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan pemberian ASI tidak sampai 2 tahun. Pemberian makan yang tidak tepat pada usia 0-2 tahun membuat daya tahan tubuh Balita lemah, sehingga menjadi sering sakit dan gagal tumbuh yang berujung pada

kejadian *stunting*.

Mata pencaharian rata-rata masyarakat Kecamatan Montasik adalah sebagai petani sehingga sudah menjadi kebiasaan ibu yang memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi sebelum berusia 6 bulan. Tidak terlaksananya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Aridiyah, 2015).

Rekomendasi WHO dan UNICEF agar ibu menyusui bayinya sesegera mungkin setelah melahirkan dalam waktu satu jam dan melanjutkan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan yang bergizi kepada bayi dilakukan setelah enam bulan yang disertai dengan pemberian ASI sampai usia dua tahun (Deonita, 2018).

Pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih sebagai upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sehingga bisa mencegah terjadinya *stunting* (Paramita, 2015).

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka perlu dikaji tentang hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, Ketepatan Pemberian MP-ASI, dan Pemberian ASI sampai usia 2 tahun, jarak kelahiran dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di 10 desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian dilakukan di sepuluh desa (Lamme Garot, Bira Cot, Bira Lhok, Seubam Lhok, Weukrueng, Perumping, Empee Tanong, Bakdilip, Lampaseh Lhok, dan Cot Seunong) Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tanggal 16-21

Februari 2020. Pemilihan wilayah tersebut berdasarkan data penilaian status gizi pada tahun 2020, dimana pada wilayah Kecamatan Montasik tersebut memiliki prevalensi kejadian *stunting* cukup tinggi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita berumur 24-59 bulan di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 178 Balita (24-59 bulan). Jumlah sampel sebanyak 178 Balita (24-59 bulan) dari sepuluh desa. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *propotional random sampling*.

Data dianalisis menggunakan program komputer Statistic Package for Sosial Science (SPSS) for Windows versi 18.0. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* ( $\chi^2$ ) dengan taraf signifikansi 95%.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Kejadian Stunting

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *stunting* di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting**

Kejadian Stunting	Nilai	
	N	%
Stunting	17	27.9
Tidak Stunting	44	72.1
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 72.1% (44 orang) dibandingkan responden yang mengalami *stunting* yaitu 27.9% (17 orang).

#### b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan inisiasi menyusu dini di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Nilai	
	n	%
IMD	42	68.9
Tidak IMD	19	31.1
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 31.1% (19 orang) dibandingkan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 68.9% (42 orang).

c. Riwayat ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat ASI Eksklusif di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif**

Riwayat ASI Eksklusif	Nilai	
	n	%
Eksklusif	33	54.1
Tidak Eksklusif	28	49.5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak yaitu 54.1% (33 orang) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 49.5% (28 orang).

d. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Nilai	
	n	%
Tepat	22	36.1
Kurang Tepat	39	63.9
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tepat memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) lebih rendah yaitu 36.1% (22 orang) dibandingkan responden yang tidak tepat memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu 63.9% (39 orang).

e. Pemberian ASI sampai Usia 2 Tahun

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun**

Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun	Nilai	
	n	%
Ya	41	67.2
Tidak	20	32.8
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI sampai usia 2 tahun lebih banyak yaitu 67.2% (41 orang) dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI sampai 2 tahun yaitu 32.8% (20 orang).

f. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan lahir rendah (BBLR) di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Nilai	
	n	%
BBLR	0	0
Tidak BBLR	61	100
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 6 menunjukkan bahwa seluruh responden yaitu 100% (61 orang) di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tidak mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

g. Jarak Kelahiran

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kelahiran di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	Nilai	
	n	%
Tidak Ada	7	11.5
Dekat	16	26.2
Jauh	38	62.3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) berjumlah 11.5% (7 orang), responden yang jarak kelahirannya dekat sebesar 26.2% (16 orang), dan responden yang jarak kelahirannya jauh sebesar 62.3% (38 orang).

Analisis Bivariat

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 9. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting Pada Balita

IMD	Kejadian Stunting				N	%	p-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
IMD	7	16.7	35	83.3	42	100	0.004
Tidak IMD	10	52.6	9	47.4	19	100	
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>44</b>		<b>61</b>		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 9 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) sebesar 52.6% dibandingkan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 16.7%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada responden melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 83.3% dibandingkan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 47.4%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.004 menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 10. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				N	%	p-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Eksklusif	4	12.1	29	87.9	33	100	0.003
Tidak Eksklusif	1	46.4	9	53.6	28	100	
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>44</b>		<b>61</b>		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 10 menunjukkan bahwa proporsi Balita yang mengalami stunting lebih banyak pada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 46.4% dibandingkan responden yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 12.1%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 87.9 dibandingkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 53.6%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.003 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 11. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita

MP-ASI	Kejadian Stunting				N	%	p-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Tepat	3	13.6	19	86.4	22	100	0.06
Kurang Tepat	14	35.9	25	64.1	39	100	
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>44</b>		<b>61</b>	<b>3</b>	

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 11 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 35.9% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu 13.6%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI sebesar 64.1% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI yaitu 86.4%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.063 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

**Hubungan Pemberian ASI sampai Usia 2 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Balita**

**Tabel 12. Hubungan Pemberian ASI sampai Usia 2 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun	Kejadian Stunting				N	%	P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Ya	8	19.5	33	80.5	41	100	0.037
Tidak	9	45.0	11	55.0	20	100	
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>44</b>		<b>61</b>		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 12 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun sebesar 45% dibandingkan balita yang mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 19.5%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang mendapatkan ASI Sampai usia 2 tahun yaitu 80.5% dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 55%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.037 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian

ASI sampai usia 2 tahun dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

**Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting pada Balita**

**Tabel 13. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

Jarak Kelahiran	Kejadian Stunting				N	%	P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Tidak Ada	8	14.3	6	85.7	7	100	0.013
Dekat	9	56.2	7	43.8	16	100	
Jauh	7	18.4	31	81.6	38	100	
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>44</b>		<b>61</b>		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 12 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki jarak kelahiran dekat sebesar 56.2% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu hanya 14.3% dan balita yang jarak kelahirannya jauh yaitu 18.4%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada balita yang memiliki jarak kelahiran jauh berjumlah 81.6% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu 85.7% dan balita yang jarak kelahirannya dekat yaitu 43.8%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

**Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita**

**Tabel 14. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				N	%	P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Pendek	8	61.5	5	38.5	13	100	0.005
Tidak Pendek	9	18.8	39	81.3	48	100	
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>44</b>		<b>61</b>		

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek sebesar 18.8% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 61.5%. Begitu juga proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 81.3% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 38.5%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan (TB) ibu dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar. Tujuan analisis multivariat dalam penelitian ini selain untuk melihat faktor yang paling berpengaruh juga untuk melihat apakah variabel *confounding* berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang dianggap sebagai variabel *confounding* yaitu jarak kelahiran dan tinggi badan (TB) ibu, sedangkan variabel independennya yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan ASI sampai usia 2 tahun. Oleh karena itu, untuk melihat apakah variabel tersebut dapat ditentukan sebagai variabel *confounding* maka perlu dilakukan analisis multivariat. Syarat melakukan analisis multivariat maka setiap variabel harus memiliki nilai *p value* di bawah 0.25. Analisis ini dilakukan dengan model multivariat regresi logistik. Adapun hasilnya ditampilkan pada Tabel 15.

**Tabel 15. Model Multivariat Akhir Pengaruh Variabel *Confounding* Terhadap Kejadian Stunting**

Variabel	B	<i>p value</i>	OR	95% CI	
				Lower	Upper
IMD	2.187	0.024	8.906	1.329	59.689
ASI Eksklusif	2.448	0.014	11.567	1.643	81.423
MP-ASI	2.034	0.083	7.644	0.768	76.047
ASI Sampai 2 Tahun	0.851	0.323	2.341	0.433	12.653
Jarak Kelahiran	2.281	0.012	9.785	1.642	58.300
TB Ibu	1.855	0.069	6.391	0.864	47.293

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Dari Tabel 15 menunjukkan bahwa setelah variabel jarak kelahiran dan tinggi badan (TB) ibu di dikeluarkan dari analisis pada tahap awal, maka terdapat perubahan OR lebih dari 10% pada variabel lainnya. Oleh sebab itu, variabel jarak kelahiran dan tinggi badan (TB) ibu dapat dikatakan sebagai variabel *confounding* karena memiliki perubahan OR diatas 10% terhadap variabel lain dan berhak dimasukkan kembali ke dalam analisis.

Setelah kedua variabel *confounding* (variabel jarak kelahiran dan tinggi badan ibu) dimasukkan kembali dan dianalisis secara keseluruhan, maka hasil uji statistik diperoleh 3 variabel yang memiliki nilai *p value* di bawah 0.005 yaitu ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD) dan jarak kelahiran. *Odd ratio* ASI eksklusif adalah 11 (95% C.I: 1.64-81.4), dapat diartikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko/peluang 11 kali untuk mengalami kejadian stunting (*p value*=0.014). Sedangkan *odd ratio* jarak kelahiran adalah 9 (95% CI: 1.64-58.3), yang artinya bahwa bayi yang memiliki jarak kelahiran dekat memiliki resiko/peluang 9 kali untuk mengalami kejadian stunting (*p value*=0.012). Dan *odd ratio* inisiasi menyusui dini (IMD) adalah 8 (95% CI: 1.32-59.6), yang memiliki arti bahwa bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki resiko/peluang 8 kali untuk mengalami kejadian stunting (*p value*=0.024).

**PEMBAHASAN**

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan *z-skor* tinggi badan (TB) menurut umur (U) di bawah -2SD. Tinggi badan dalam keadaan normal seseorang akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan (TB) tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah gizi dalam jangka waktu pendek, akan tetapi pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan status gizi pada balita (Akombi, 2017).

**Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan suatu proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan menyusu dini (IMD) dengan cara membiarkannya mengalami kontak kulit secara langsung di dada ibunya. Bayi dibiarkan dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu tanpa dibantu oleh siapapun. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan dan maksimal <1 jam setelah kelahiran (Roesli, 2012).

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) sebesar 52.6% dibandingkan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 16.7%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada responden melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yaitu 83.3% dibandingkan responden yang tidak yaitu 47.4%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.004 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bhutan menyimpulkan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD lebih berisiko

mengalami stunting 9.5 kali dibandingkan yang mendapatkan IMD (Permadi, 2017).

Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui. Isapan bayi yang penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan tersebut akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat (WHO, 2009).

**Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 46.4% dibandingkan responden yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 12.1%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 87.9% dibandingkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 53.6%.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0.003 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI sudah lancar maka ASI diberikan kepada anaknya dengan tetap ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel. Hal ini juga yang menyebabkan ASI eksklusif menjadi batal. Ditambah lagi dengan kebiasaan dan adat istiadat masyarakat setempat ketika pelaksanaan pecicap bayi diicipi gula dengan alasan agar kelak kehidupan si anak menjadi manis layaknya gula.

Penelitian di Bangladesh menyimpulkan juga bahwa terdapat hubungan yang positif antara pemberian ASI dengan peningkatan pertumbuhan tinggi badan anak (Khatoon, 2011). Air susu ibu eksklusif membantu mencegah kejadian malnutrisi pada anak usia 0-24 bulan. Kandungan laktoferin pada ASI berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 3.6 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Ariyanti, 2016).

### **Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah pemberian makanan yang tepat kepada bayi pada usia tertentu. Makanan yang diberikan kepada bayi harus tepat baik jenis makanan, tekstur hingga frekuensinya (Lituhayu, 2019).

Usia/waktu memulai pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu tepat dan tidak tepat. Kategori waktu pemberian MP-ASI yang sesuai adalah mulai usia 6 bulan dan kategori waktu pemberian MP-ASI tidak sesuai adalah usia <6 atau >6 bulan.

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 35.9% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu 13.6%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang kurang tepat mendapatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI sebesar 64.1% dibandingkan balita yang tepat mendapatkan

praktik pemberian makanan pendamping ASI yaitu 86.4%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.063 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini berbanding terbalik dengan pernyataan Departemen Kesehatan (Depkes) bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai (Hendra, 2010).

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu, pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya stunting (Dwi, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara, alasan ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI secara tepat karena mereka tidak mengetahui secara detail indikator pemberian MP-ASI yang tepat khususnya terkait dengan jumlah takaran perporasi dan apa saja sumber makanan yang bergizi. Apalagi dengan kondisi rumah yang jauh dari pusat perbelanjaan, sebagian dari mereka hanya mengetahui umur yang tepat saja yaitu 6 bulan, namun terdapat juga dari mereka yang menyebutkan bahwa pemberian ASI yang tepat ketika umur 4 bulan.

Kemungkinan tidak adanya hubungan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian stunting pada balita karena sebagian dari ibu-ibu tetap memberikan MP-ASI secara tepat

berdasarkan umur, namun berdasarkan jumlah takaran per porsi dan jadwal mereka kurang mengetahui. Akan tetapi hal tersebut tidak bersifat fatal dalam resiko terjadinya stunting, hanya saja tergolong dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang tepat pada balita.

### **Hubungan Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun sebesar 45% dibandingkan balita yang mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 19.5%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang mendapatkan ASI Sampai usia 2 tahun yaitu 80,5% dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun yaitu 55%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.037 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI sampai usia 2 tahun dengan kejadian *stunting* pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Susilowati, 2010) menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak 12-24 bulan, yaitu signifikan untuk indeks PB/U, mengindikasikan kejadian *stunting* (kependekan) yang cukup tinggi. Rata-rata durasi pemberian ASI 15 bulan, belum memenuhi rekomendasi global. Analisis tabulasi silang menguatkan adanya hubungan positif antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan linier pada anak (Azriful, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara, alasan ibu tidak memberikan ASI sampai usia 2 tahun karena mereka menganggap bahwa kecukupan gizi anak sudah terpenuhi melalui makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI eksklusif, jadi tidak perlu lagi memberikan

ASI sampai usia 2 tahun, ditambah lagi dengan kondisi ibu yang kadang-kadang harus bekerja, jadi sangat sulit untuk memberikan ASI pada bayi dalam jangka waktu yang lama.

Dalam Al-Quran ditegaskan bahwa seorang ibu harus menyusui anaknya secara baik dan mencukupi dengan batas waktu hingga 2 tahun, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Baqarah ayat 233. Ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu adalah makanan terbaik untuk bayi hingga usia 2 tahun.

### **Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki jarak kelahiran dekat sebesar 56.2% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu hanya 14.3% dan balita yang jarak kelahirannya jauh yaitu 18.4%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami *stunting* lebih banyak pada balita yang memiliki jarak kelahiran jauh berjumlah 81.6% dibandingkan balita yang tidak memiliki jarak kelahiran (anak tunggal) yaitu 85.7% dan balita yang jarak kelahirannya dekat yaitu 43.8%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini sesuai dengan penelitian pernyataan bahwa anak dengan jarak kelahiran <2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Azriful, 2018).

Jarak kelahiran yang cukup ( $\geq 2$  tahun) dapat membuat ibu dapat sembuh dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, pada saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dengan mengasuh dan membesarkan anaknya. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status

gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana, 2010).

### **Hubungan Tinggi Badan (TB) Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek sebesar 18.8% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 61.5%. Begitu juga proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak ditemukan balita yang ibunya tidak memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 81.3% dibandingkan balita yang ibunya memiliki tinggi badan (TB) pendek yaitu 38.5%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan (TB) ibu dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan  $\geq$  150 cm. Individu baru ditentukan oleh gen-gen spesifik di kromosom yang diwarisi dari ayah dan ibunya. Manusia memiliki 35.000 gen di 46 kromosom. Gen-gen di kromosom yang sama cenderung diwariskan bersama dan karenanya dikenal sebagai *linkes genes* (gen terkait).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD, pemberian ASI eksklusif, ASI sampai usia 2 tahun, dan jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita di sepuluh desa di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Sedangkan praktik pemberian MP-ASI dan

TB ibu tidak memiliki hubungan.

#### **Saran**

Rekomendasi untuk bidan Puskesmas Montasik untuk dapat menggalakkan prinsip 4 (empat) standar emas nutrisi pada anak mulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, ketepatan pemberian MP-ASI dan pemberian ASI sampai usia 2 tahun melalui penyuluhan di Posyandu masing-masing desa. Selain itu bidan dapat memberikan edukasi kepada ibu dan calon ibu agar dapat mengantisipasi jarak kelahiran anak sehingga asupan anak dapat terpenuhi secara sempurna guna menekan kejadian stunting.

Penanganan stunting perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan wakil presiden berkomitmen penuh untuk memimpin langsung upaya penanganan stunting agar penurunan prevalensi stunting dalam upaya pencegahan dan penanganan serta penurunan prevalensi stunting dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah terkhususnya di wilayah sepuluh desa Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Akombi, Blessing Jaka., Agho Kingsley E Hall John J, Merom Dafna-Astel Burth Thomas, and Renzaho Andre M. N. **Stunting and Severe Stunting Among Children Under -5 Years in Nigeria: A multilevel analysis.** Nigeria: BMC Pediatrics; 2017.
2. Ariyanti, S., **Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie,** Universitas Sumatera Utara; 2016.
3. Aridiyah, F., Rohmawati N, R. M. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan,**

- Pustaka Kesehatan; 2015, Vol. 3, No. 1, p.p. 163–170.
4. Azriful, B. E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif, **Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan**, *Public Health Science*; 2018, p.p. 192–203.
  5. Dinas Kesehatan Aceh, **Prevalensi Stunting pada Balita**; 2019.
  6. Deonita, G., **Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif, dan Status Gizi Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegagan Julu II**; 2018.
  7. Dwi Puji Khasanah, Hadi, H., & Paramashanti, B. A. **Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu**, *Gizi dan Dietetik Indonesia*; 2016, Vol. 4 (2): 105–111.
  8. Hendra A, Miko A, H. A., **Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh**, *JKIN*; 2010, Vol. 6: 169–84.
  9. Hoang, V. N., Nghiem, S. Vu, X.-B., **Stunting and Academic Achievement among Vietnamese Children: New Evidence from the Young Lives Survey**, *Applied Economics*; 2019, Vol. 51 (18): 2001–2009.
  10. Kemenkes, RI., K. K. R., **Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia**, *Buletin Stunting*; 2018, Vol. 301(5): 1163–1178.
  11. Khatoon T, Mollah MAH, Choudhury AM, Islam MM, and R. K. M., **Association Between Infant and Child Feeding Index and Nutritional Status: Results from a Crosssectional Study Among Children Attending an Urban Hospital in Bangladesh**. *J Heal Popul Nutr*; 2011, Vol. 29: 349–356.
  12. Laksono, A. D., & Kusrini, I., **Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia : Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017**; 2019, 0–12.
  13. Lituhayu, R., **Makanan Pendamping ASI**, Yogyakarta: Genius Publiser; 2019.
  14. Lutviana E., Budiono I., **Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita**, *Jurnal Kesehatan masyarakat*; 2010.
  15. Paramita, , A., Pramonol, M. S., **Faktor Lama Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Tahun 2013**; 2015, p.p. 157–170.
  20. Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D., **Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan (Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding as Risk Factors of Stunting Children 6-24 Months-Old)**. *Penelitian Gizi Dan Makanan, The Journal of Nutrition and Food Research*; 2017, Vol.39 (1).
  21. Sumarmi, S., **Tinjauan Kritis Intervensi Multi Mikronutrien Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan**, *Penelitian Gizi dan Makanan*; 2017, Vol. 40(1): 17–28
  22. TNP2K, **100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak**; 2017.
  23. WHO, **Infant and young Child Feeding**. Geneva: WHO; 2009.
  24. Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2014). **Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt**. *Eastern Mediterranean Health Journal*.
  25. Rocha, D. N. K., **Growth and Development and Their Environmental and Biological Determinants**, *Jornal de Pediatria*; 2016, Vol. 92 (3): 241–250.
  26. Roesli, U., **Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif (Niaga)**: Pustaka Bunda; 2012.
  27. Susilowati dkk., **Breast-feeding Duration and Children's Nutritional Status at Age 12 Months**, *Paediatr Indones*; 2010, Vol. 50: 56–61.

## COMMUNICATION RELATIONSHIP OF HEALTH WORKERS TOWARDS THE IMPLEMENTATION OF BASIC IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF BLANG KUTA HEALTH CENTER, BANDAR DUA DISTRICT, PIDIE JAYA REGENCY

Hubungan Komunikasi Petugas Kesehatan terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar  
di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua  
Kabupaten Pidie Jaya

Munawir<sup>1</sup>, Fahmi Ichwansyah<sup>2,3\*</sup> dan Eddy Azwar<sup>1,4</sup>

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

<sup>2</sup>Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh

<sup>3</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

<sup>4</sup>Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Kabupaten Pidie Jaya, Aceh, Indonesia

\*fahmiupf@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Basic immunization coverage in Pidie Jaya Regency from January to December was 29.6% for measles immunization. One of the health centers with the lowest basic immunization is Blang Kuta at 12.9%. This research aims to determine the relationship between health worker communication and the implementation of basic immunization in the work area of the Blang Kuta Health Center. **Methods:** This research is descriptive-analytic with a cross-sectional design. The population in this study was 145 mothers who had babies aged 0-12 years in the Blang Kuta Community Health Center working area. The sample, consisted of 60 respondents who were determined using the Proportional Random Sampling technique. Data analysis used the Chi-Square test with SPSS. **Results:** Based on univariate analysis shows that the implementation of basic immunization in the Kuta Blang Health Center working area is still low (61.7%), there is a lack of information sources (71.7%), there is a lack of media (76.7%), there is a lack of communication messages (73.3%), lack of recipients of information (58.3%). Based on bivariate analysis, there is a relationship between information sources ( $p$  value=0.012), communication messages ( $p$  value=0.043), and recipients of information ( $p$  value=0.015) on the implementation of basic immunization in the Blang Kuta Community Health Center Working Area in 2019. **Recommendation:** Health workers should improve their effective communication skills, so they can provide good and clear information about immunization procedures to the public, especially mothers who have babies and toddlers.

**Keywords:** Basic Immunization, Information Sources, Communication Messages, Recipients of Information

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Cakupan imunisasi dasar di Kabupaten Pidie Jaya pada bulan Januari sampai Desember tahun 2017 adalah 29.6% untuk imunisasi campak. Salah satu Puskesmas yang imunisasi dasarnya terendah adalah Blang Kuta sebesar 12.9%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta yang berjumlah 145 orang. Sampel berjumlah 60 responden yang ditentukan dengan teknik *proportional random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan SPSS. **Hasil:** Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kuta Blang masih rendah (61.7%), kurangnya sumber informasi (71.7%), kurangnya media (76.7%), kurangnya pesan komunikasi (73.3%), dan kurangnya penerima informasi (58.3%). Berdasarkan analisis bivariat terdapat hubungan antara sumber informasi ( $p$  value=0.012), pesan komunikasi ( $p$  value=0.043), dan penerima informasi ( $p$  value=0.015) terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta tahun 2019. **Saran:** Tenaga kesehatan agar meningkatkan kemampuan berkomunikasi yang efektif sehingga dapat memberikan informasi yang baik dan tepat sasaran tentang imunisasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita.

**Kata Kunci:** Imunisasi Dasar, Sumber Informasi, Pesan Komunikasi, Penerima Informasi

## PENDAHULUAN

Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Menurut Kemenkes RI dalam program SDGs bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Permenkes, 2014).

Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada balita agar imunitas tubuh balita dapat meningkat dan kebal terhadap penyakit. Karena pada saat mereka lahir, imunitas dalam tubuh bayi masih sangat lemah dan sangat mudah terserang berbagai penyakit (Achmadi, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya tahun 2017 cakupan imunisasi Hb-0 74.1%, BCG 67.8%, DPT-HB-Hib3 59.7%, polio4 55.9%, dan campak 57.5%. Cakupan imunisasi tahun 2018 untuk Kabupaten Pidie Jaya masih jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu Hb-0 43%, BCG 36%, DPT-HB-Hib3 28%, polio4 27%, dan campak 28% menunjukkan cakupan imunisasi Puskesmas Blang Kuta menduduki cakupan terendah (28%).

Komunikasi penting untuk menciptakan hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat, untuk mengenal kebutuhan masyarakat dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Tenaga kesehatan harus mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri dan kepekaan terhadap orang lain (Purwanto, 2012).

Pada dasarnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan intelegensia. Oleh karena itu secara tidak langsung faktor-faktor tersebut juga mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Disisi lain yang masih menjadi kendala adalah faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi adalah orang tua, khususnya dukungan suami. Pengetahuan, dan motivasi ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi pada balita. Ibu dengan pengetahuan dan motivasi baik, akan meningkatkan pemberian imunisasi pada balita (Rachmat, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan komunikasi petugas kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2019.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* antara variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan untuk mengetahui hubungan komunikasi petugas kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan yang berada dalam wilayah kerja puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 149 orang. Besar sampel dalam penelitian ini 60 responden, diambil dengan menggunakan tehnik *proporsional sampling*.

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. Pelaksanaan Imunisasi Dasar

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Pelaksanaan Imunisasi Dasar	f	%
Baik	23	38.3
Kurang	37	61.7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diketahui pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta masih kurang sebesar 61.7%.

b. Sumber Informasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi**

Sumber Informasi	f	%
Baik	14	23.3
Kurang	46	76.7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 diketahui masih kurangnya sumber informasi di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta sebesar 76.7%.

c. Media Informasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan media informasi di wilayah

kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Media Informasi**

Media Informasi	f	%
Baik	14	23.3
Kurang	46	76.7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 diketahui responden yang menyatakan kurangnya media informasi sebesar 76.7%.

d. Pesan Komunikasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pesan komunikasi di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pesan Komunikasi**

Pesan Komunikasi	f	%
Baik	16	26.7
Kurang	44	73.3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diketahui responden yang menyatakan kurangnya pesan komunikasi lebih tinggi sebesar 73.3%.

e. Penerima Informasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerima informasi di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penerima Informasi**

Penerima Informasi	f	%
Baik	25	41.7
Kurang	35	58.3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diketahui responden yang menyatakan kurang menerima informasi sebesar 58.3%.

**Analisa Bivariat**

a. Sumber Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar

Hubungan antara sumber informasi dengan pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Hubungan antara Sumber Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Sumber Informasi	Pelaksanaan Imunisasi Dasar				Total	<i>p value</i>
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	12	70.6	5	29.4	17	100
Kurang	11	25.6	32	74.4	43	100
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang menyatakan sumber informasi baik dengan pelaksanaan imunisasi dasar baik sebesar 70.6% dan responden yang menyatakan sumber informasi kurang dengan pelaksanaan imunisasi kurang sebesar 74.4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.003.

b. Media Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar

Hubungan antara media informasi dengan pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Hubungan antara Media Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Media Informasi	Pelaksanaan Imunisasi Dasar				Total	<i>p value</i>
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	11	78.6	3	21.4	14	100
Kurang	12	26.1	34	73.9	46	100
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Tabel 7 menampilkan proporsi responden yang menyatakan media informasi baik dengan pelaksanaan imunisasi dasar baik sebesar 78.6% dan sumber informasi kurang dengan pelaksanaan imunisasi kurang sebesar 73.9%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara media informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.001.

c. Pesan Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar

Hubungan antara pesan informasi dengan pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 ditampikan pada Tabel 8.

**Tabel 8. Hubungan antara Pesan Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Pesan Informasi	Pelaksanaan Imunisasi Dasar				Total	<i>p value</i>
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	12	70.6	5	29.4	17	100
Kurang	11	25.6	32	74.4	43	100
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang menyatakan pesan informasi baik dengan pelaksanaan imunisasi dasar baik sebesar 70.6% dan pesan informasi kurang dengan pelaksanaan imunisasi kurang sebesar

74.4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pesan informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.001.

d. Penerima Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar

Hubungan antara penerima informasi dengan pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9. Hubungan antara Penerima Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Penerima Informasi	Pelaksanaan Imunisasi Dasar				Total	<i>p value</i>
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	16	64.0	9	36.0	25	0.001
Kurang	7	20.0	28	80.0	35	
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		<b>60</b>	

Tabel 9 dapat dilihat bahwa proporsi penerima informasi baik dengan pelaksanaan imunisasi dasar baik sebesar 64.0% dan penerima informasi kurang dengan pelaksanaan imunisasi kurang sebesar 80.0%. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara penerimaan informasi dengan pelaksanaan imunisasi dasar, dengan nilai *p-value* 0.001.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Sumber Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.003. Menurut asumsi peneliti, belum maksimalnya informasi yang diberikan kepada ibu berkaitan dengan pelaksanaan

imunisasi di Puskesmas, sehingga ibu tidak mengetahui kapan waktu yang benar dalam pelaksanaan imunisasi kepada anak, selain itu petugas kesehatan jarang mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya belum maksimal memberikan informasi kepada ibu berkaitan dengan pelaksanaan imunisasi di Puskesmas, sehingga ibu tidak mengetahui kapan waktu yang benar dalam pelaksanaan imunisasi kepada anak, selain itu petugas kesehatan jarang mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap.

Komunikasi adalah kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran (media), penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal (Cangara, 2013). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dibutuhkan (*needed care*) yang diberikan dengan cara kompeten (sesuai dengan standar), memuaskan, tepat waktu, dengan risiko minimal, yang tercapai dengan tujuan yang diinginkan. Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Supranto, 2011).

Informasi merupakan suatu wadah dalam membentuk pemahaman seseorang. Orang yang terpapar informasi pemahaman akan berbeda dengan orang yang tidak mendapatkan informasi. Informasi mengenai kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga. Hal ini dikaitkan dengan pemberian imunisasi pada balita. Seorang ibu jika mendapatkan informasi mengenai manfaat dan tujuan serta jadwal

dan tempat pemberian imunisasi maka dengan sendirinya ia akan memahami betapa pentingnya memberikan imunisasi pada anak balitanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul dkk (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru diketahui bahwa dari 91 responden, terdapat 55 orang tidak pernah mendapatkan informasi, 23 (41.8%) orang diantaranya yang melakukan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan 32 (58.2%) orang yang melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap. Selanjutnya terdapat 36 orang yang pernah mendapatkan informasi, 29 (80.6%) orang diantaranya yang melakukan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan 7 (19.4%) orang yang melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap. Dari hasil uji statistik diperoleh *p value* yaitu 0.001 artinya bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru tahun 2017.

Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara informasi tentang imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, dimana nilai *p value* 0.04 (Triana, 2016).

### **Hubungan Media Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara media informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.001. Menurut asumsi peneliti hal tersebut disebabkan karena petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar melalui poster serta petugas kesehatan memberikan arahan untuk melakukan imunisasi pada anak melalui

pesan tertulis.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara media informasi terhadap pelaksanaan imunisasi disebabkan karena petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar melalui poster serta petugas kesehatan memberikan arahan untuk melakukan imunisasi pada anak melalui pesan tertulis.

Peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari setiap pasien yang sedang menjalani pelayanan di poli umum karena salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi, dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya, pasien/keluarga merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Setiawan, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulida (2018) tentang hubungan informasi yang diterima ibu dari media promosi kesehatan tentang vaksin MR (Measles Rubella) dan paritas terhadap minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. Informasi yang diterima ibu adalah informasi dari media promosi kesehatan tentang vaksinasi imunisasi yang diterima ibu dengan anak 5 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis univariat menunjukkan responden yang mendapat informasi tentang vaksinasi imunisasi dari media promosi kesehatan sebanyak 47 responden (78.3%), sedangkan yang tidak mendapat informasi dari media promosi kesehatan sebanyak 13 responden (21.7%).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan informasi yang diterima ibu dari media promosi kesehatan tentang vaksin imunisasi terhadap minat keikutsertaan vaksinasi di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo menunjukkan nilai *p*

*value* 0.001 (Ho: ditolak) artinya terdapat hubungan antara informasi yang diterima ibu dari media promosi kesehatan tentang vaksin imunisasi terhadap minat keikutsertaan vaksinasi imunisasi di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Petugas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan seperti kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) atau penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi dasar meliputi pentingnya imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar, manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi saat Posyandu yang akan meningkatkan pengetahuan ibu. Pemberian informasi oleh petugas kesehatan yang disampaikan kepada ibu berkaitan dengan imunisasi terdiri dari lima informasi antara lain anak tidak mendapat imunisasi dasar lengkap sampai mereka menerima kelima jenis imunisasi dasar sesuai dosis pemberian.

Informasi kesehatan tentang imunisasi berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi. Rasa nyaman pada ibu pada saat mengalami sakit ketika mendapatkan imunisasi dan anggapan ibu bahwa imunisasi tidak dapat mencegah bahkan membuat anak sakit. Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap orang tua. Orang tua yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya (Triana, 2016).

### **Hubungan Pesan Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pesan informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.001. Menurut asumsi peneliti, sebagian petugas kurang senang dan tidak terbuka ketika berkomunikasi dengan ibu saat melakukan imunisasi, selain itu petugas tidak

berkomunikasi dengan baik ketika ibu membawa anak untuk di imunisasi.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan antara antara pesan informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya disebabkan karena sebagian petugas kurang senang dan tidak terbuka ketika berkomunikasi dengan ibu saat melakukan imunisasi, selain itu petugas tidak berkomunikasi dengan baik ketika ibu membawa anak untuk di imunisasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinengsih (2018) tentang hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten, diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat ibu yang memberikan pernyataan bahwa peran tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 93.1% dan tidak patuh melakukan imunisasi dasar. Sedangkan ibu yang memberikan pernyataan bahwa peran tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 6.9% dan tetap patuh melakukan imunisasi dasar.

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0.05, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 27.750 artinya peran tenaga kesehatan yang kurang baik beresiko 27.750 kali lebih besar untuk ibu tidak patuh melakukan imunisasi dasar pada bayinya dibandingkan dengan peran tenaga kesehatannya yang baik.

Pesan seharusnya mempunyai inti pesan (tema) sebagai pengarah di dalam usaha mencoba mengubah sikap dan tingkah laku komunikan. Pesan dapat disampaikan secara panjang lebar, namun yang perlu diperhatikan dan diarahkan kepada tujuan akhir dari komunikasi. Pesan disampaikan dengan *lisan/face to*

face/langsung dan menggunakan media/saluran. Bentuk pesan dapat bersifat informatif, persuasif (Mulyana, 2014).

### **Hubungan Penerima Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerima informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, dengan nilai *p value* 0.001.

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara penerima informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya, hal ini disebabkan karena setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh petugas Puskesmas saat ibu datang untuk melakukan imunisasi kepada anak. Selain itu petugas imunisasi tidak memberitahukan efek samping apabila dilakukan atau tidak dilakukannya imunisasi dasar pada bayi.

Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh petugas puskesmas sehingga pelaksanaan imunisasi dapat berjalan dengan baik serta mudah dipahami oleh ibu bahwa imunisasi sangat penting bagi kesehatan si anak. Diam dan kurangnya basa-basi petugas kesehatan dipersepsikan oleh ibu sebagai sikap sombong. Sikap petugas kesehatan yang tidak merespon saat ibu memberikan pendapat dan memposisikan masyarakat hanya menjadi pendengar pada waktu konseling dipersepsikan sebagai orang yang pendapatnya tidak boleh dibantah.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Winardi, dkk. (2014), dalam penelitian yang berjudul pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen pasien rawat inap di SMC Rumah Sakit Telogorejo bahwa jaminan berhubungan dengan kepuasan pasien sehingga dapat disimpulkan bahwa jaminan yang baik berhubungan dengan meningkatnya kepuasan pasien serta loyalitas pasien.

Menurut Cangara (2013) bahwa penerima adalah orang yang menerima pesan dari sumber. Berdasarkan pengalaman masa lalu, rujukan nilai, pengetahuan, persepsi, pola pikir dan perasaannya, penerima pesan menerjemahkan atau menafsirkan seperangkat simbol verbal atau nonverbal yang dia terima menjadi gagasan yang dapat dipahami. Proses ini disebut penyandian balik (*decoding*).

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Liliwari, 2013).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru (Hamid, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Triana (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara informasi tentang imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, dengan nilai prevalensi rasionya 1.92 dan interval kepercayaannya 95%.

Pelaksanaan imunisasi tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang berhubungan langsung baik dengan masyarakat maupun sarana prasarana. Peran petugas kesehatan dalam program imunisasi meliputi penyusunan, perencanaan, pelaksanaan imunisasi, pengelolaan, rantai vaksin, penanganan limbah, standar tenaga dan pelatihan teknis, pencatatan dan pelaporan, supervise, dan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi (Zakiyah 2014). Peran petugas kesehatan yang baik terhadap pasien

dipengaruhi oleh kesadaran petugas kesehatan akan profesionalisme kerja sangat mempengaruhi kepuasan ibu. Pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada balita, karena ibu balita merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Ismet, 2013).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi, media informasi, pesan informasi, dan penerima informasi terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019.

### Saran

Disarankan kepada kepala Puskesmas agar dapat membekali petugas kesehatan tentang informasi mengenai tatacara memberikan komunikasi yang baik kepada karyawan Puskesmas/bawahannya untuk dapat di sampaikan informasi manfaat dari imunisasi kepada masyarakat khususnya ibu yang akan melakukan imunisasi pada anak, serta secara rutin mengadakan pelatihan komunikasi kepada petugas. Selanjutnya kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan kepedulian, saat melaksanakan tugasnya sebaiknya tenaga kesehatan lebih ramah kepada ibu, lebih mengenal ibu, memberikan perhatian kepada ibu dan sejauh mana komunikasi dapat terbentuk sehingga ibu dapat merasa nyaman untuk melakukan imunisasi kepada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Achmadi, U. F., **Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi**; 2016, Rajagrafindo Persada, Jakarta, *Jurnal Aisyiyah Medika*, Vol. 6, No. 2.
2. Cangara, H., **Perencanaan dan**

**Strategi Komunikasi**, Jakarta: Raja Grafindo; 2013.

3. Hamid, S. A., **Pengaruh Media Massa terhadap Perubahan Sosial Masyarakat**; 2016, *Journal of Sosial Sciences and Humanities*, p.p. 214-226.
4. Dinengsih, S. H. H., **Hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten**; 2018, *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, p.p. 202-2012
5. Ismet, **Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Desa Batubarani Kecamatan Kabila Bone**; 2013, *Jurnal Keperawatan*.
6. Liliweri, A., **Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
7. Mulyana, D., **Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar**, Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2014.
8. Nurul, H., Hetty, M. S., Wanda, L., **Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru**; 2018, *Jurnal Endurance*, Vol. 3, No. 1, p.p. 153-161.
9. Permenkes, RI., **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak**; 2014.
10. Purwanto, **Strategi Komunikasi**, Jakarta: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
11. Rachmat, **Teknik Praktis Riset Komunikasi**, Jakarta: Kecana; 2013.
12. Supranto, **Menjaga Mutu Pelayanan di Rumah Sakit** (Quapity Assurance), Jakarta: Persi; 2011.
13. Triana, V., **Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada**

- Bayi;** 2016, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vol. 10, No. 2, p.p. 123-135.
14. Winardi, **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2014.
  15. Yulida, I., **Hubungan Informasi yang Diterima Ibu Dari Media Promosi Kesehatan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) dan Paritas Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi di Puskesmas Kartasura;** 2018.
  16. Zakiyah, Y., Iva, G. P., Nailiy, H., **Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep;** 2019, *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, Vol. 8, No. 1.

## DETERMINANTS OF SEXUAL ABUSE OF CHILDREN AT SERVICE CENTER OFFICES EMPOWERMENT OF WOMEN AND CHILDREN (P2TP2A)

Determinan Pelecehan Seksual Pada Anak di Kantor Pusat Pelayanan Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A)

Aisyah Amini, Agustina\*, dan Ghazali Amin

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

\*agustina@unmuha.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** The percentage of children around the world who experience physical or emotional abuse increases every year. Forms of harassment include murder, sexual acts, bullying, and enforcement of discipline that is too harsh. Sexual harassment that occurs in children in the city of Banda Aceh occurs every year. Data starts from 2014 (7 cases), 2015 (5 cases), 2016 (15 cases), 2017 (7 cases), 2018 (18 cases), 2019 (7 cases), and 2020 (31 cases). The aim of the research is to find out the determinants that influence the occurrence of sexual abuse in children. **Method:** This research uses descriptive analytical methods with a case control design. The data used is primary data and secondary data. The population in this study were children who experienced sexual abuse as a case group (31 children) and 31 children who did not experience sexual abuse (31 children) in Banda Aceh City. 31 cases and 31 controls. Data analysis used a logistic regression test with the SPSS version 22 program. **Results:** The research results obtained related variables, namely the role of parents (OR= 2.9; P=0.001), parental education level (OR=0.61; P=0.002), maternal knowledge regarding the introduction of the reproductive system at an early age (OR=3.2; P=0.0031), while variables that were not related to the occurrence of sexual abuse in children were the living environment (OR=2.3; P=0.097), family economy (OR=0.20; P=0.13), social media (OR=4.8; P=0.13). **Suggestion:** It is hoped that Service Centre Offices Empowerment of Women and Children (P2TP2A) office officers and the Banda Aceh City police can handle and optimize the prevention of cases of sexual abuse of children in Banda Aceh City and provide strict sanctions to perpetrators of sexual abuse so that it creates a deterrent effect and prevents them from committing such acts in the future.

**Keywords:** Sexual Harassment, Role of Parents, Education Level of Parents, Mother's Knowledge, Family Economy, Social Media.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Presentase anak-anak di seluruh dunia yang mengalami pelecehan secara fisik maupun emosional meningkat setiap tahunnya. Bentuk pelecehan berupa pembunuhan, tindakan seksual, bullying, dan penegakan disiplin yang terlalu kasar. Kasus pelecehan seksual yang terjadi pada anak di Kota Banda Aceh terjadi setiap tahunnya. Data pada tahun 2014 (7 kasus), 2015 (5 kasus), 2016 (15 kasus), 2017 (7 kasus), 2018 (18 kasus), 2019 (7 kasus), dan tahun 2020 (31 kasus). Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan yang memengaruhi terjadinya pelecehan seksual pada anak. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *case control*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami pelecehan seksual sebagai kelompok kasus (31 anak) dan anak yang tidak mengalami pelecehan seksual (31 anak) di Kota Banda Aceh. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan program SPSS versi 22. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan yaitu peran orang tua (OR= 2,9; P=0.001), tingkat pendidikan orang tua (OR=0,61; P=0.002), pengetahuan ibu dengan pengenalan sistem reproduksi usia dini (OR=3.2; P=0.0031), sedangkan variabel yang tidak ada hubungan dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak adalah lingkungan tempat tinggal (OR=2,3; P=0,097), ekonomi keluarga (OR=0.20; P=0,13), media sosial (OR=4.8; P=0,13). **Saran:** Diharapkan kepada petugas kantor Pusat Pelayanan Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) dan pihak kepolisian Kota Banda Aceh dapat menanggulangi dan mengoptimalkan pencegahan terjadinya kasus pelecehan seksual pada anak di Kota Banda Aceh dan memberikan sanksi tegas kepada pelaku pelecehan seksual sehingga menimbulkan efek jera dan tidak melakukan perbuatan tersebut di kemudian hari.

**Kata Kunci:** Pelecehan Seksual, Peran Orang Tua, Tingkat Pendidikan Orang Tua, Pengetahuan Ibu, Ekonomi Keluarga, Media Sosial

**PENDAHULUAN**

Pelecehan seksual pada anak dapat diidentifikasi sebagai bentuk yang paling luas dari pelecehan seksual terhadap anak dengan kapasitas besar untuk kerusakan pada anak. Lebih dari 70% dari pelaku adalah anggota keluarga dekat atau seseorang yang sangat dekat dengan keluarga. Peneliti lain menyatakan bahwa sekitar 30% dari semua pelaku pelecehan seksual berkaitan dengan korban mereka, 60% dari pelaku adalah kenalan keluarga, seperti pengasuh, tetangga atau teman dan 10% dari pelaku dalam kasus-kasus pelecehan seksual anak orang asing. Pelanggar pelecehan seksual terhadap anak di mana pelaku berkaitan dengan anak, baik dengan darah atau perkawinan, adalah bentuk inses digambarkan sebagai pelecehan seksual anak intrafamilial (Suyanto, 2015).

Usia anak-anak adalah usia keemasan atau dengan istilah lain *golden age*, masa penting dimana peran orang tua dan lingkungan sekitarnya sangatlah mendukung untuk membentuk kehidupan anak selanjutnya. Pengenalan sistem reproduksi sering dianggap tabu untuk dibicarakan sejak dini (usia 5-19 tahun) apalagi untuk mengajarkannya kepada anak. Anggapan yang demikian tak jarang orang tua mengalihkan pembicaraan, kadang mereka membentak dan melarang anak dalam berperilaku dan bertanya terkait masalah reproduksi (Lestari dan Prasetyo, 2015).

Faktor yang menyebabkan terjadinya pelecehan seksual pada anak dikarenakan posisi anak yang dipandang sebagai pihak yang lemah dan tidak berdaya, moralitas pelaku pelecehan seksual yang rendah, kontrol dan kesadaran orang tua serta peran dalam mengantisipasi tindak pelecehan pada anak. Kurangnya pendidikan seksual pada anak sesuai usia, kemiskinan dan pengangguran, media sosial (Hertinjung, 2016).

Seorang anak yang mengalami pelecehan seksual tidak hanya akan

berdampak pada masalah kesehatan dikemudian hari, tetapi juga bisa mengalami trauma berkepanjangan, bahkan hingga usia dewasa. Anak yang menjadi korban pelecehan seksual dapat mengalami dampak negatif, seperti trauma yang dapat muncul saat anak sudah tumbuh dewasa dan memiliki permasalahan terkait hubungan dengan lawan jenis. Dampak lain adalah anak tumbuh menjadi pribadi yang apatis, apalagi jika tidak mendapat penanganan yang baik dan kurang penanaman nilai religiusitas (Indarini, 2014).

Menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2016 sekitar 20% perempuan dan 5-10% laki-laki di dunia pernah mengalami pelecehan seksual pada masa anak-anak. Menurut National Sex Offender Public Website (NSOPW) 9.3% dari kasus penganiayaan anak-anak pada tahun 2015 digolongkan sebagai kekerasan atau pelecehan seksual dan pada tahun 2017 terdapat 62.939 kasus pelecehan seksual anak dilaporkan (Nurhidayah, 2018).

UNICEF (2015) melaporkan bahwa satu dari sepuluh anak perempuan di dunia mengalami pelecehan seksual. Data dari 190 negara, UNICEF mencatat bahwa anak-anak di seluruh dunia secara terus menerus dilecehkan secara fisik maupun emosional mulai dari pembunuhan, tindakan seksual, bullying, dan penegakan disiplin yang terlalu kasar. Kasus pelecehan seksual yang terjadi pada anak Indonesia semakin meningkat setiap tahun, dari 172 kasus pada tahun 2015 meningkat menjadi 270 kasus pada tahun 2016, dan 339 kasus pelecehan seksua pada tahun 2017 kasus pelecehan seksual yang terjadi pada ank (BKKBN, 2018).

Data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menunjukkan bahwa adanya penambahan jumlah kasus pelecehan seksual pada anak dari tahun ke tahun. Dari tahun 2010 hingga tahun 2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran anak yang tersebar di 34 propinsi dan 179 kabupaten serta kota. 42.58% dari data tersebut merupakan

kejahatan seksual terhadap anak. Kemudian pada tahun 2015, tercatat 2.898 kasus pelecehan terhadap anak dan meningkat dari tahun lalu yaitu sebesar 59.30 % untuk kasus pelecehan seksual terhadap anak. Sementara pada 2016, KPAI mencatat terdapat 120 kasus pelecehan seksual terhadap anak-anak. Kemudian di 2017, tercatat sebanyak 116 kasus pelecehan seksual terhadap anak (KPAI 2018).

Laporan dari Kota Banda Aceh terdapat 31 kasus pelecehan seksual pada anak di tahun 2019. Penyebab terjadinya pelecehan seksual di Kota Banda Aceh adalah kurangnya pemantauan dan pemahaman yang berkaitan dengan seksual, karena orang tua beranggapan masih terasa kecil anak-anak mengetahui hal tersebut dan merasa tabu untuk diketahui oleh anak. Pelaku dari pelecehan seksual kepada anak dari ayah kandung, ayah tiri, dan kebanyakan dari tetangga, membuktikan masih kurangnya pemantauan orang tua terhadap anak sehingga anak bisa mengalami pelecehan seksual (P2TP2A Kota Banda Aceh, 2019).

Pemahaman dan pengetahuan terhadap masalah kesehatan dapat diperoleh dari edukasi dan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Santi, 2022). Selain itu dukungan anggota keluarga yang selalu siap memberikan bantuan, penjagaan dan mengontrol anggota keluarga lainnya sangat dibutuhkan (Lisa, 2022). Masih rendahnya pemahaman masyarakat sehingga masih ada stigma sosial dengan memberikan perlakuan negatif bagi korban pelecehan (Sanjaya, 2022).

Berdasarkan penelitian Bahri dan Fajriani (2015) kasus pelecehan seksual yang terjadi di Provinsi Aceh banyak dialami anak-anak dan remaja, khususnya perempuan. Secara umum, korban pelecehan seksual adalah anak-anak dan remaja yang berusia di bawah 18 tahun, hanya dalam beberapa kasus pelecehan seksual saja yang korbannya merupakan perempuan dewasa. Hal ini disebabkan pada usia anak-anak dan remaja, mereka belum memahami dengan baik tentang pendidikan

seks dan pelecehan seksual, tentang perilaku mana yang harus dihindari, serta tentang akibat yang akan timbul dari tindakan asusila tersebut.

Anak-anak dan remaja cenderung tidak punya kekuatan untuk menolak keinginan pelaku, ditambah lagi pelaku mengancam korban secara fisik dan psikis. Berbeda halnya dengan pelaku pelecehan seksual. Profil pelaku pelecehan seksual berbeda, baik itu dari latar belakang pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, maupun status sosial ekonomi. Namun yang menjadikannya sama adalah semua pelaku pelecehan seksual yang ditemui adalah laki-laki (Meni Handayani, 2017).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini difasilitasi oleh petugas P2TP2A untuk menjumpai responden atau orang tua anak yang sudah mengalami pelecehan seksual.

Populasi seluruh anak yang ada di Kota Banda Aceh yang berumur 5-19 tahun sebanyak 31 anak yang mengalami pelecehan seksual. Sampel dalam penelitian sebanyak 31 sebagai kelompok kasus anak yang mengalami pelecehan seksual dan 31 sebagai kelompok kontrol anak yang berumur 5-19 tahun yang belum mengalami pelecehan seksual di Kota Banda Aceh. Untuk pengambilan sampel untuk kasus menggunakan metode purposive sampling yaitu semua kasus pelecehan seksual yang terdata di kantor P2TP2A, sedangkan untuk kelompok kontrol pengambilan sampel menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu penentuan sampel yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan sumber data (Sugiyono 2012).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu teknik penentuan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2010). Matching yang dilakukan dalam penelitian case control ini adalah menyamakan variabel penting kelompok Kontrol terhadap kelompok Kasus yaitu kelompok umur anak yang mengalami pelecehan seksual dengan perbandingan 1 : 1 (1 kasus 1 kontrol).

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor P2TP2A di Kota Banda Aceh tahun 2020. Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Analisa data menggunakan univariat untuk mendeskripsikan variabel determinan pelecehan seksual pada anak usia 5-19 tahun dengan penyebab, lingkungan tempat tinggal, peran orang tua, tingkat pendidikan orang tua, ekonomi keluarga, media sosial, dan pengetahuan orang tua dengan pengenalan sistem reproduksi sejak dini pada anak. Analisis Bivariat dari variabel dependen yang diduga berhubungan dengan variabel independen, dengan menggunakan uji statistik uji regresi logistik. Analisis yang digunakan dengan menggunakan program Komputer SPSS versi 22 dengan taraf signifikansi 95%, untuk membuktikan hipotesa.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Pelecehan seksual di wilayah kantor P2TP2A

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelecehan seksual di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelecehan Seksual di Wilayah Kantor P2TP2A**

Pelecehan Seksual	f	%
Kasus	31	50
Kontrol	31	40
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden kelompok kasus sebesar 50%, sedangkan kelompok kontrol memiliki persentase 50%.

#### b. Lingkungan Tempat Tinggal

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lingkungan Tempat Tinggal**

Lingkungan Tempat Tinggal	f	%
Baik	43	69.4
Tidak Baik	19	30.6
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan lingkungan tempat tinggal baik 69.4% dan 30.6% lainnya memiliki lingkungan tempat tinggal tidak baik.

#### c. Peran Orang Tua

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Peran orang tua di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Peran Orang Tua**

Peran Orang Tua	f	%
Baik	47	75.8
Tidak Baik	15	24.2
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan peran orang tua baik 75.8% sedangkan responden dengan peran orang tua tidak baik 24.2%.

#### d. Tingkat Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu**

Pendidikan Ibu	f	%
Tinggi	45	67.7
Rendah	17	27.4
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan ibu kategori tinggi sebesar 67.7% sedangkan responden dengan pendidikan ibu kategori rendah 27.4%.

e. Ekonomi Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Ekonomi keluarga di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ekonomi Keluarga**

Ekonomi Keluarga	f	%
Kurang	42	67.7
Cukup	20	32.3
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan ekonomi keluarga kategori kurang sebesar 67.7% sedangkan responden dengan ekonomi keluarga kategori cukup 32.3%.

f. Media Sosial

Distribusi frekuensi responden berdasarkan media sosial di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Media Sosial**

Media Sosial	f	%
Tidak Ada	42	67.7
Ada	20	32.3
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak ada media sosial sebesar 67.7% sedangkan responden dengan kategori media sosial ada 32.3%.

g. Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Sistem Reproduksi Sejak Dini pada Anak

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Sistem Reproduksi Sejak Dini pada Anak di wilayah kantor P2TP2A dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Sistem Reproduksi Sejak Dini pada Anak**

Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Sistem Reproduksi Sejak Dini pada Anak	f	%
Baik	21	33.9
Kurang	41	66.1
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pengetahuan kategori baik tentang sistem reproduksi sejak dini melalui ibu sebesar 33.9% dan responden yang mendapatkan pengetahuan kategori kurang tentang sistem reproduksi sejak dini sebesar 66.1%.

**Analisa Bivariat**

a. Lingkungan Tempat Tinggal dengan Pelecehan Seksual Pada Anak

Hubungan antara Lingkungan Tempat Tinggal dengan pelecehan Seksual Pada Anak dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9. Hubungan antara Lingkungan Tempat Tinggal dengan Pelecehan Seksual pada Anak**

Lingku- ngan Tempat Tinggal	Pelecehan Seksual				Total	OR (95% CI)	P- Value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Baik	18	41.9	25	58.1	43	100	2.3
Tidak Baik	13	68.4	6	31.6	19	100	(0.1- 3.0)
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>		<b>31</b>		<b>62</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal yang tidak baik 68.4% di kelompok kasus mengalami pelecehan seksual dan 31.6% lainnya diperoleh dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara lingkungan tempat tinggal dengan pelecehan seksual pada anak (p value=0.097) dan diperoleh nilai Odds Ratio 2.3 yang bermakna lingkungan tempat tinggal yang tidak baik

berisiko 2.3 kali lebih besar untuk terjadinya pelecehan seksual anak.

b. Peran Orang Tua dengan Pelecehan Seksual pada Anak

Hubungan antara peran orang tua dengan pelecehan Seksual Pada Anak dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hubungan antara Peran Orang Tua dengan Pelecehan Seksual pada Anak**

Peran Orang Tua	Pelecehan Seksual				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	16	34	31	66	47	100	2.9	0.001
Tidak Baik	15	100	0	0	15	100	(1.9-4.3)	
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>100</b>				

Berdasarkan Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa peran orang tua yang tidak baik berkontribusi sangat besar (100%) pada kelompok kasus terhadap pelecehan seksual pada anak. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara peran orang tua dengan pelecehan seksual pada anak (p value=0.001) dan diperoleh nilai Odds Ratio 2.9 yang bermakna peranorang tua yang tidak baik berisiko 2.9 kali lebih besar untuk terjadinya pelecehan seksual anak.

c. Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pelecehan Seksual pada Anak

Hubungan antara Tingkat pendidikan dengan pelecehan Seksual Pada Anak dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pelecehan Seksual pada Anak**

Tingkat Pendidikan Ibu	Pelecehan Seksual				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tinggi	21	46.7	24	53.3	47	100	0.61	0.002
Rendah	10	58.8	7	41.2	15	100	(0.1-1.8)	
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>100</b>				

Berdasarkan Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah 58.8% mengalami pelecehan seksual pada kelompok kasus. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara peran orang tua dengan pelecehan seksual pada anak (p value=0.002) dan diperoleh nilai Odds Ratio 0.61 (95% CI : 0.1-1.8).

d. Ekonomi Keluarga dengan Pelecehan Seksual pada Anak

Hubungan antara ekonomi keluarga dengan pelecehan seksual pada anak dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Hubungan antara Ekonomi Keluarga dengan Pelecehan Seksual pada Anak**

Ekonomi Keluarga	Pelecehan Seksual				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Cukup	16	38.1	26	61.9	42	100	0.20	0.13
Kurang	15	75	5	25.0	20	100	(0.6-6.7)	
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>100</b>				

Berdasarkan Tabel 12 diatas menunjukkan hubungan antara ekonomi keluarga dengan pelecehan seksual pada anak. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa ekonomi keluarga kategori kurang 75% di kelompok kasus mengalami pelecehan seksual dan 25% lainnya diperoleh dari kelompok kontrol. Sedangkan ekonomi keluarga kategori cukup 38.1% mengalami pelecehan seksual Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara ekonomi keluarga dengan pelecehan seksual pada anak (p value=0.13) dan diperoleh nilai Odds Ratio 0.20 (95% CI : 0.6-6.7).

e. Media Sosial dengan Pelecehan Seksual pada Anak

Hubungan antara media sosial dengan pelecehan Seksual Pada Anak dapat dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 13. Hubungan antara Media Sosial dengan Pelecehan Seksual pada Anak**

Media Sosial	Pelecehan Seksual				Total	OR (95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	26	61.9	16	58.1	38	100	4.8
Tidak Ada	5	25	6	15	75	100	(0.14-15.9)
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>		<b>31</b>		<b>62</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa adanya media sosial 61.9% mengalami pelecehan seksual pada kelompok kasus. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara media sosial dengan pelecehan seksual pada anak (p value =0.13) dan diperoleh nilai Odds Ratio 4.8 (95% CI : 0.14-15.9).

f. Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Reproduksi Usia Dini pada Anak dengan Pelecehan Seksual pada Anak

Hubungan antara Pengetahuan ibu dengan pengenalan reproduksi usia dini pada anak dengan pelecehan seksual pada anak dapat dilihat pada Tabel 14.

**Tabel 14. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Reproduksi Usia Dini pada Anak dengan Pelecehan Seksual pada Anak**

Pengetahuan Ibu	Pelecehan Seksual				Total	OR (95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	16	39	25	61.0	41	100	2.3
Tidak Ada	15	71.4	6	28.6	21	100	(0.1-3.0)
<b>Jumlah</b>	<b>31</b>		<b>31</b>		<b>62</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 14 diatas menunjukkan bahwa tidak adanya pengetahuan ibu dengan pengenalan reproduksi usia dini pada anak 71.4% mengalami pelecehan seksual pada kelompok kasus. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pengenalan reproduksi usia dini dengan pelecehan seksual pada anak (p value=0.031) dan diperoleh nilai Odds Ratio 2.3 (95% CI : 0.1-3.0).

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Lingkungan Tempat Tinggal dengan Pelecehan Seksual**

Hubungan Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Terjadinya Pelecehan Seksual Pada Anak. Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok lingkungan tempat tinggal bila dilihat dari OR (2.6) maka lingkungan tempat tinggal tidak baik lebih baik dibandingkan dengan lingkungan tempat tinggal yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value=0.162 maka keputusan hipotesis Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan antara lingkungan tempat tinggal dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak. Tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa hasil analisis menunjukkan nilai p-value=0.00 (OR=0.226) artinya terdapat hubungan antara lingkungan tempat tinggal dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak (Ahmad Amaluddin, 2019).

Lingkungan tempat tinggal memiliki pengaruh secara fisik, psikologis, dan sosial. Hasil sebuah penelitian mengemukakan hubungan keluarga miskin, pemisahan orangtua, penempatan asuh, fisik atau pelecehan seksual, dan penelantaran. Ini menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal individu hidup dan besar akan sangat mempengaruhi perilakunya pelecehan seksual di kemudian hari (Infodatin, 2015).

**Hubungan Peran Orang Tua dengan Terjadinya Pelecehan Seksual pada Anak**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok peran orang tua bila dilihat dari OR (2.9) maka peran orang tua tidak baik lebih baik dibandingkan dengan peran orang tua yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value=0.01 maka keputusan hipotesis Ha diterima, ada hubungan antara peran orang tua dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p value=0.021 (OR=0.05) maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara peran orang tua

dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak (Neti Herawati, 2018).

Keluarga yang dalam keadaan kurang baik bisa menyebabkan pelecehan seksual pada anak, bahwa terkadang orang tua kurang memberikan perhatian dan pengawasan sehingga anak terkadang mendapat perhatian dari orang lain dan mungkin orang lain inilah yang dapat dengan mudah melakukan pelecehan seksual terhadap anak. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa fungsi keluarga yang baik akan dapat menurunkan resiko anak menjadi korban pelecehan seksual. Sedangkan fungsi keluarga yang buruk dapat meningkatkan risiko pelecehan seksual pada anak (Rasiti, 2016).

Asumsi peneliti, peran orang tua sangat beresiko terhadap terjadinya pelecehan seksual disebabkan oleh kurangnya pemantauan atau pengawasan keluarga kepada anak-anak dikarenakan orang tua sibuk dengan kegiatan masing-masing (kerja) sehingga anak kurang diawasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaku pelecehan seksual dari anggota keluarga sendiri dan tetangga. Oleh karena itu orang tua juga harus memantau anak-anak supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

### **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Terjadinya Pelecehan Seksual pada Anak**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok tingkat pendidikan ibu bila dilihat dari OR (2.4) maka tingkat pendidikan ibu rendah lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value=0.002 maka keputusan hipotesis  $H_a$  diterima, ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak. Dari hasil wawancara responden dengan peneliti bahwa tingkat pendidikan orang tua kategori rendah lebih baik dikarenakan orang tua memantau anak-anak dengan siapa mereka berteman dan setelah

pulang dari sekolah anak mereka di antar ke tempat pengajian, sedangkan kategori tingkat pendidikan ibu tinggi, mereka disibukkan dengan kegiatan masing-masing (kerja) sehingga anak mereka di titipkan ke tempat saudara dan bahkan ada yang sepulang dari sekolah dia sendirian dirumah dikarenakan orang tua belum pulang kerja, hal inilah yang bisa menyebabkan terjadinya pelecehan seksual kepada anak karena ada peluang pelaku untuk melakukan hal yang tidak diinginkan kepada anak-anak.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $p$  value=0.012 (OR=0.05) maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak (Dina Atrasina, 2017). Pendidikan orang tua mempengaruhi aktifitas pemberian pola asuh pada anaknya karena orang tua adalah pembentuk akhlak dan dasar tingkah laku yang nantinya berperan dalam fase perkembangan selanjutnya. Selain pendidikan, lingkungan keluarga, ekonomi dan agama juga mempengaruhi pola pengasuhan yang diberikan orang tua (Maslihah, 2014).

### **Hubungan Ekonomi Keluarga dengan Terjadinya Pelecehan Seksual pada Anak**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ekonomi keluarga bila dilihat dari OR (2.0) maka kategori kurang lebih baik dibandingkan dengan kategori cukup. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value=0.293 maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara ekonomi keluarga dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak.

Tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari hasil uji *statistic chi-square* didapatkan nilai  $p$  value=0.022 (OR=0.05) maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara ekonomi keluarga dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak (Winenti Alifauzia, 2017).

## **Hubungan Media Sosial dengan Terjadinya Pelecehan Seksual pada Anak**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok media sosial bila dilihat dari OR (2.0) maka kategori tidak ada lebih baik dibandingkan dengan kategori ada. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$  value=0.293 maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara media sosial dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak.

Tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari hasil uji *statistic chi-square* didapatkan nilai  $p$  value=0.852 (OR=0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara media sosial dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak (Winenti Alifauzia, 2017). Terbukanya akses informasi memungkinkan setiap orang untuk mengakses berbagai macam informasi termasuk yang menyajikan seksual yang memberikan dampak negatif kepada anak-anak (Lia Ratnasari, 2014).

## **Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pengenalan Sistem reproduksi Usia Dini pada Anak dengan Terjadinya Pelecehan Seksual pada Anak**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dengan pengenalan sistem reproduksi usia dini pada anak bila dilihat dari OR (3.9) maka pengetahuan ibu kategori kurang lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan ibu kategori baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value=0.032 maka keputusan hipotesis  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pengenalan sistem reproduksi usia dini pada anak dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak.

Hasil sebuah penelitian menemukan uji statistik *chi-square* (*Pearson chi square*) didapatkan nilai  $p$  value=0.047 (OR= 0.05) maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pengenalan sistem reproduksi sejak dini pada anak usia (5-19 tahun) (Netiherawaty,

2018). Memberikan pengenalan sistem reproduksi untuk anak merupakan tanggung jawab orang tua. Upaya pengontrolan harus dilakukan oleh orang tua (Khaira, 2023). Namun sebelum memberikan pengenalan, orang tua juga harus memiliki bekal yang cukup. Pengenalan sistem reproduksi yang dapat diberikan orang tua kepada anak usia dini selain memperkenalkan jenis kelamin yaitu, mengajarkan kepada anak mengenai area “privasi” sebelum anak masuk sekolah (Kliegman, 2015).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua (OR= 2.9;  $P=0.001$ ), tingkat pendidikan orang tua (OR=0.61;  $P=0.002$ ), pengetahuan ibu dengan pengenalan sistem reproduksi usia dini (OR=3.2;  $P=0.0031$ ), sedangkan variabel yang tidak ada hubungan dengan terjadinya pelecehan seksual pada anak adalah lingkungan tempat tinggal (OR=2.3;  $P=0.097$ ), ekonomi keluarga (OR=0.20;  $P=0.13$ ), media sosial (OR=4.8;  $P=0.13$ ).

### **Saran**

Diharapkan kepada petugas kantor P2TP2A dan pihak kepolisian Kota Banda Aceh dapat menanggulangi dan mengoptimalkan pengawasan untuk mengurangi terjadinya kasus pelecehan seksual di Kota Banda Aceh. Perlunya dilakukan tindakan tegas kepada pelaku pelecehan seksual supaya ada efek jera dan tidak melakukan lagi perbuatan tersebut di kemudian hari.

Diharapkan masyarakat Kota Banda Aceh khususnya ibu-ibu dapat menjaga dan memantau anak-anak baik di dalam rumah maupun di luar rumah, supaya lebih meminimalkan terjadinya pelecehan seksual kepada anak-anak. Diharapkan peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang determinan pelecehan

seksual pada anak dengan pendekatan kualitatif sehingga dapat menggali permasalahan lebih mendalam, sehingga mampu menjawab atau menghasilkan teori baru tentang fluktuasi determinan pelecehan seksual di Kota Banda Aceh.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Adrina., **Pelecehan Seksual Salah Satu Bentuk Teknik Pelecehan Seksual pada Anak**; 2018, Bandung, Universitas Padjadjaran.
2. Ahmad Amaluddin., **Ketepapanan Lingkungan Terhadap Perilaku Pelecehan Seksual Siswa Sekolah**, Samarinda: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Astuti, H. P., **Pendidikan Seksual pada Anak Usia Dini**; 2016, Semarang.
4. BKKBN, **Kasus Pelecehan Seksual pada Anak**; 2018, <http://dkijakarta.bkkbn.go.id>.
5. Ellya, **Dampak Psikologis Pelecehan Seksual Incest pada Anak**, Semarang: Unika Soegijapranata Semarang; 2017.
6. Fauzi'ah, S., **Faktor Penyebab Pelecehan Seksual Terhadap Anak**; 2016, Makassar.
7. Gultom, Maidin., **Perlindungan Hukum Terhadap Anak dan Perempuan**, Bandung: Refika Aditama; 2014.
8. Hera Wahyuni, **Faktor Resiko Gangguan Stress Pasca Trauma pada Anak Korban Pelecehan Seksual**; 2016, *Jurnal Ilmiah Kependidikan*.
9. Herjanti., **Pola Asuh Orang Tua tentang Pendidikan Seks Anak Usia Dini**, *Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia*, Vol. 5, No. 2.
10. Khairuni, N., **Dampak Positif dan Negatif Sosial Media Terhadap Pendidikan Akhlak Anak**; 2016, Banda Aceh, *Jurnal Edukasi*.
11. Khaira, U., Santi, T. D., Ariscasari, P., **Faktor Risiko dengan Pengontrolan Asma Bronchial pada Penderita Asma Bronchial di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa**; 2023, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 4, No.4, p.p. 6324–6334.
12. Kliegman, Robert, M., Nelson, **Textbook of Pediatrics 19th Edition**. United States of America: Saunders. 2011.
13. KPAI, **Tempat Rawan Pelecehan Seksual Terhadap Anak**; 2017. <http://kupasbengkulu.com>.
14. Komnas-ham. **Anak-anak Indonesia yang Teraniaya**, Buletin Wacana, Edisi VII/ Tahun IV 1-[30 November 2016]
15. Maslihah, S., **Play Therapy Dalam Identifikasi Kasus Penderita Seksual Terhadap Anak**; 2014, *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol. 04, No. 01, p.p. 21-34.
16. Mardiyah, A. I., **Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Pelecehan Seksual pada Anak Sekolah Dasar**; 2018, Bandung, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.
17. Noviana., **Kekerasan Seksual Terhadap Anak**; 2015, Surakarta, Dampak dan Penanganannya Child.
18. Notoatmojo, S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
19. Noviana, **Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
20. Notoatmojo, S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Sugiyono., **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D**, Bandung: Alfabeta; 2012.
22. Rastiti, I. H., **Analisis Penjangkauan Anak Korban Pelecehan Seksual dan Pendampingan Hukum Terhadap Anak Korban Pelecehan Seksual &**; 2016, Surakarta: 2016.
23. Raudah., **Perilaku Pelecehan Seksual Dan Pencegahan Secara Dini Terhadap Anak**; 2016, Bandung: <http://ISSN:2338-2163>.
24. Sari, A. P., **Penyebab Pelecehan Seksual terhadap Anak dan Hubungan Pelaku dengan Korban**;

2017, <http://kompas.com/index.php/read/xml/2009/01/28/>.

25. Sandarwati, E. M., **Revitalisasi Peran Orang Tua Dalam Mengurangi Tindak Pelecehan Terhadap Anak;** 2014, Sawwa.

## DETERMINANTS ANALYSIS OF EARLY NEONATAL DEATH AGE 0-7 DAYS IN EAST NUSA TENGGARA PROVINCE (NTT)

Analisis Determinan Kematian Neonatal Dini /Early Neonatal Death Usia 0-7 Hari di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

Rayyan Syaharasyi<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1,2</sup>, Dharina<sup>1</sup>, Aulina Adamy<sup>2</sup> dan Eulisa Fajriana<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>STIKes Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*rayyansyaharasi@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Neonatal mortality is one of the focuses of world health problems, one of the goals of the Millennium Development Goals (MDGs). The neonatal mortality rate in Indonesia was higher than in 2 Asian countries such as Thailand and Malaysia in 2014. The neonatal mortality rate in NTT Province is quite high, at 26/1000 live births, compared to the national rate of 20/1000 live births. This study aim to determine the relationship between early neonatal death 0-7 days in NTT and several influencing determinants. **Method:** This study used a descriptive-analytical method with a case-control design. The data used are secondary data by AIPMNH (Australian International Partnership of Maternal and Neonatal Health). The population in this study were all neonates born in NTT Province from 220 villages and 70 health centers, consist of 154 cases, and 308 controls. Sampling using the case-control study formula was then grouped into ages 0-7 days so that 114 were obtained as case groups and 228 as control groups. Data collection was carried out for 9 months from January 1 to September 31, 2013, processed and presented in 2015 using a questionnaire through interviews, then the existing secondary data was reprocessed by researchers with different variables in 2018. Data analysis used the Logistic Regression test with the STATA 13 program. **Results:** The results of the study obtained variables related to Poverty (OR=2.12; P=0.006), Complications During Pregnancy (OR=3.41; P=0.003), Complications During Birth (OR=3.89; P=0.000), Having a Disease During Pregnancy (OR=1.61; P=0.091), Gravida (OR=2.88; P=0.014), Abortion (OR=2.27; P=0.056), IMD (OR=9.69; P=0.000), Place of Birth (OR=5.23; P=0.000), and Health Services (OR=5.23; P=0.000). Furthermore, based on the multivariate analysis of IMD (OR=8.71; P=0.000), Pregnancy Complications (OR=2.97; P=0.040), and Poverty (OR=2.16; P=0.041) are the most influential factors in early morning neonatal deaths in the East Nusa Tenggara (NTT) region. **Recommendation:** It is expected that the Leader (Governor) of NTT Province and NTT Central Health Officers will provide more counseling and guidance to mothers to increase their knowledge about pregnancy and neonatal.

**Keywords:** Mortality, Neonatal, Perinatal

### ABSTRAK

**Latarbelakang:** Kematian neonatal merupakan salah satu fokus permasalahan kesehatan dunia yang menjadi salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Angka kematian neonatal di Indonesia lebih tinggi dibandingkan 2 negara Asia seperti Thailand dan Malaysia pada tahun 2014. Angka kematian neonatal di Provinsi NTT cukup tinggi 26/1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan angka nasional 20/1000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kematian neonatal dini/early neonatal death 0-7 hari di NTT dengan beberapa determinan yang mempengaruhi. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain case control. Data yang digunakan adalah data sekunder oleh AIPMNH (Australian International Partnership of Maternal and Neonatal Health). Populasi dalam penelitian ini adalah semua neonatal yang lahir di Provinsi NTT berasal dari 220 desa dan 70 Puskesmas, terdiri dari 154 kasus dan 308 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan rumus studi kasus kontrol lalu dikelompokkan menjadi umur 0-7 hari, sehingga diperoleh sebanyak 114 sebagai kelompok kasus dan 228 sebagai kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan selama 9 bulan dari tanggal 1 Januari s/d 31 September 2013 diolah dan disajikan pada tahun 2015 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara, lalu data sekunder yang sudah ada diolah kembali oleh peneliti dengan variabel yang berbeda pada tahun 2018. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan program STATA 13. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan kemiskinan (OR=2.12; P=0.006), komplikasi selama kehamilan (OR=3.41; P=0.003), komplikasi selama kelahiran (OR=3.89; P=0.000), memiliki penyakit selama kehamilan

(OR=1.61; P=0.091), gravida (OR= 2.88; P=0.014), abortus (OR=2.27; P=0.056), IMD (OR=9.69; P=0.000), tempat melahirkan (OR=5.23; P=0.000), dan pelayanan kesehatan (OR=5.23; P=0.000). Lebih lanjut berdasarkan analisis multivariat IMD (OR=8.71; P=0.000), Komplikasi Kehamilan (OR=2.97; P=0.040), dan Kemiskinan (OR=2.16; P=0.041) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal dini hari di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT). **Saran:** Diharapkan kepada pemimpin (Gubernur) Provinsi NTT dan petugas kesehatan pusat NTT untuk lebih memberikan penyuluhan dan pembinaan para ibu-ibu agar meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan neonatal.

**Kata Kunci:** Kematian, Neonatal, Perinatal

## PENDAHULUAN

Kematian anak merupakan salah satu fokus permasalahan kesehatan dunia, sehingga kematian anak menjadi salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Tujuan MDGs yang keempat yaitu menurunkan angka kematian anak dibawah usia lima tahun menjadi dua per tiga dari tahun 1990 sampai tahun 2015. Dalam mencapai target, angka kematian anak tergolong lambat walaupun mengalami penurunan (BAPPENAS, 2008).

Angka kematian neonatal dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan kematian neonatal, mutu pelayanan pranatal, kesehatan ibu, pekerjaan, pengetahuan, faktor neonatal, kelainan kehamilan, komplikasi persalinan, serta kondisi bayi seperti prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi (Narendra, 2015).

Pelayanan kebidanan dan neonatal merupakan upaya yang penting untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pascasalin, penanganan pendarahan, pasca keguguran dan pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, kesehatan janin, persalinan, nifas dan KB pascasalin, pelayanan kesehatan neonatal dan juga persalinan harus dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan (Lusi Y, 2017).

Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah salah satu provinsi di Indonesia bagian timur dengan angka kematian neonatal yang cukup tinggi 26/1000 kelahiran yang hidup, dibandingkan dengan angka nasional 20/1000 kelahiran hidup (Badan

Pusat Statistik, 2013). Beberapa program inovatif telah diperkenalkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Nusa Tenggara Timur (NTT). Selain itu program kesehatan Maternal Neonatal Child Health Revolution (KIA) diluncurkan pada tahun 2009 oleh pemerintah NTT (Dinkes, 2009).

NTT telah bekerja secara kolaborasi dengan pemerintah dan mitra-mitra lainnya, peningkatan sistem pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di NTT telah diraih, jumlah kunjungan pelayanan antenatal (ANC), persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan telah meningkat dengan pesat. Jumlah kematian neonatal yang dilaporkan di 14 Kab/Kota yang mendapatkan bantuan Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health (AIPMNH) turun dari 756 pada tahun 2009 ke 683 pada tahun 2010, dan kemudian turun lagi menjadi 595 pada tahun 2011. Namun, yang mengejutkan pada tahun 2012, jumlah kematian dilaporkan naik menjadi 791 sekitar 10/1000 kelahiran hidup). Diperkirakan angka kematian riil masih lebih tinggi dari angka yang di laporkan ini, mengingat hasil Survei Demografi dan Kesehatan (Demographic and Health Survey – DHS) tahun 2012, angka kematian neonatal di NTT diperkirakan sekitar 26/1000 kelahiran hidup (AIPMNH, 2015).

Peneliti ingin menganalisis determinan yang menyangkut dengan kematian neonatal dini menggunakan sistim aplikasi Stata versi 13 dan melihat lebih lanjut sejauhmana hal-hal yang berkaitan dengan kematian di NTT yang telah dilakukan oleh AIPMNH dengan beberapa faktor yang berbeda yang

berhubungan dengan kematian neonatal sehingga menjawab fluktuasi yang terjadi di NTT. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebesar 342 yang dipilah dari 0-7 hari disebut sebagai kematian neonatal dini, teknik sampel di asumsi 20% kontrol dan asumsi Odd Ratio 90%, dan juga sampel dihitung dengan rumus standar case control yaitu Sample Size. Data sekunder tidak ada yang diubah, dari mulai pengimputan, penamaan, sampai pekodean tidak berubah. Peneliti hanya ingin menganalisis dengan cara yang berbeda yaitu variabel berbeda, sehingga fluktuasi NTT terjawab.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain case-control yaitu penelitian observasional yang berarti mengikuti perjalanan penyakit kearah belakang berdasarkan urutan waktu atau akibat yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian kematian neonatal di Provinsi NTT. Penelitian telah dilaksanakan dari 1 Januari hingga 31 September 2013 dan di olah serta disajikan pada tahun 2015, yaitu pelaporan kematian neonatal oleh Puskesmas di 14 Kab/Kota Provinsi NTT oleh Australian International Partnership of Noenatal Martenal Health (AIPNMH), data sekunder ini tersebut diolah kembali oleh peneliti dengan beberapa variabel yang berbeda pada tahun 2018.

Sampel data sekunder yang dipakai adalah 507, perlu diketahui bahwa data sekunder yang didapat dari Puskesmas tidak lengkap sehingga di sebut data missing yang tidak boleh dibuang atau di keluarkan karena akan mempengaruhi pertanyaan lainnya yang dapat dijawab oleh responden. Sampel dikelompokkan dalam kategori kematian neonatal 0-7 hari, lalu dalam analisis sampel yang di pakai adalah sampel yang sudah disaring menggunakan program Stata versi 13 menjadi 342 sampel, namun tidak mengubah jumlah sampel di master tabel dikarenakan peneliti ingin

menunjukkan keaslian data sekunder yang dipakai.

Data yang diperoleh yaitu dari hasil penelitian Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health (AIPMNH) tahun 2015, profil dinas kesehatan NTT serta berbagai referensi dari buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pertanyaan dari kuesioner digunakan sebagai pertanyaan sesuai dengan variabel yang diambil.

**HASIL**

**Tabel 1. Goal Standar Univariat Regresi Logistik 11 Variabel**

Variabel	Odds Ratio	CI 90%		P-value
		Lower	Upper	
Waktu Ke Puskesmas	1.73	.76	3.92	0.185
Kemiskinan	2.12	1.23	3.63	0.006
Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan	1.52	.83	2.80	0.173
Komplikasi Kehamilan	3.41	1.50	7.74	0.003
Komplikasi Kelahiran	3.89	1.94	7.76	0.000
Memiliki Penyakit Selama Kehamilan	1.61	.92	2.82	0.091
Gravida	2.88	1.23	6.75	0.014
Abortus	2.27	.97	5.30	0.056
IMD	9.69	5.23	17.96	0.000
Tempat Melahirkan	5.23	2.44	11.23	0.000
Pelayanan Kesehatan	5.23	2.32	11.78	0.000

*Sumber : Data Sekunder (Diolah,2018)*

Hasil uji analisis menggunakan model regresi logistik menunjukkan bahwa variabel waktu ke Puskesmas >1 jam berisiko hampir 2 kali lebih besar neonatal yang dilahirkan akan mati dibandingkan dengan waktu kepuskesmas <1 jam (OR=1.73, p-value=0.185), Ibu yang memiliki ekonomi yang rendah/miskin memiliki risiko 2 kali lebih besar neonatal yang dilahirkan mati dibandingkan dengantingkat ekonominya cukup

(OR=2.12, p-value=0.006).

Hasil analisis untuk variabel ibu yang kurang pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan memiliki risiko 1 kali lebih besar neonatal yang dilahirkan mati dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan (OR=1.52, p-value=0.173), ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi saat kehamilan (OR=3.41, p-value=0.003), ibu yang mengalami komplikasi kelahiran memiliki risiko 4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi saat kelahiran (OR=3.89, p-value=0.000).

Hasil analisis untuk variabel ibu yang memiliki penyakit saat kehamilan memiliki risiko 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami penyakit saat kehamilan (OR=1.61, p-value=0.091), ibu yang memiliki gravida lebih dari 5 memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki gravida lima atau kurang (OR=2.88, p-value=0.014).

Hasil analisis untuk variabel ibu yang punya pengalaman aborsi memiliki risiko 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak tidak pengalaman aborsi (OR=32.27, p-value=0.056), ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini memiliki risiko 9 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini (OR=9.69, p-value=0.000), ibu yang melahirkan di rumah memiliki risiko 5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan di fasilitas layanan kesehatan (OR=5.23, p-value=0.000) dan, ibu yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan memiliki risiko 5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan (OR=5.23, p-value=0.000). Dari 11 variabel yang signifikan ternyata hanya 6 variabel saja yang paling berisiko

terhadap kematian neonatal dini di NTT.

Hasil uji analisis stepwise multivariat menggunakan model regresi logistik menunjukkan bahwa hanya 3 variabel yang memiliki p-value < 0.05 yang diartikan sebagai hubungan dengan variabel dependen, IMD dengan OR= 8.71, dan p-value=0.000, komplikasi kehamilan dengan OR= 2.97, dan p-value= 0.040 dan kemiskinan dengan OR= 2.16 dan p-value=0.041.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Waktu Puskesmas**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok waktu ke Puskesmas bila dilihat dari OR (1.73) maka ibu yang menempuh waktu ke Puskesmas <1 jam lebih baik dibandingkan dengan ibu yang menempuh waktu ke Puskesmas >1 jam. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value=0.185 maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara waktu ke Puskesmas dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Walaupun diagnosis penyebab kematian ibu dan neonatal berbeda, namun penyebab yang mendasari kematian keduanya hampir sama, yaitu ketidakmampuan memperoleh akses perawatan ibu dan bayi baru lahir serta status sosial ibu yang rendah. Kehadiran tenaga kesehatan (sebagai penolong atau pendamping) pada waktu persalinan berkaitan dengan kejadian kematian ibu dan bayi baru lahir yang rendah (WHO, 1996).

Sama halnya dengan variabel sebelumnya yaitu jarak, variabel waktu juga termasuk kedalam variabel yang tidak berhubungan dengan kematian neonatal, perkiraan yang tidak tepat salahsatunya yang diperkirakan membuat hasil uji analisa menjadi tidak berhubungan, dan juga ada beberapa data yang missing.

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Kemiskinan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok kemiskinan bila dilihat dari OR (2.12) maka neonatal yang dilahirkan oleh keluarga tidak miskin lebih baik dibandingkan dengan neonatal pada kelompok kemiskinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.006$ , maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dini dengan kemiskinan di wilayah NTT.

Hampir separuh lebih kematian bayi dialami pada masyarakat yang kurang mampu. Dengan demikian kemampuan daya beli dan konsumsi untuk ibu saat hamil kurang terpenuhi (Yandira, 2005). Hasil sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemiskinan dengan kematian perinatal dengan nilai 0.025 (Tetty Rachmawati, 2011).

Hidup dalam kemiskinan adalah hidup dimana serba dalam ketergantungan, dalam tingkat kesehatan rendah, pendidikan rendah, perlakuan tidak adil, tidak dapat memenuhi keinginan, ketiadaan rumah untuk dihuni, tidak memiliki sumber listrik sendiri, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidakberdayaan menghadapi kekuasaan, dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri (Nasikun, 2013).

Asumsi peneliti, terdapat hubungan kemiskinan terhadap kematian neonatal. Responden dengan ekonomi rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan yang bersifat wajib untuknya seperti pencahayaan, oleh karena itu sangat sulit untuk menjaga kehidupan sehat baik ibu dan bayi.

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan bila dilihat dari OR (1.52) maka

ibu yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}=0.173$  maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan dengan kematian neonatal dini.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan, Pendidikan yang tinggi menyebabkan pengetahuan yang baik sehingga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC artinya semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi yang dialami maka semakin patuh ia melakukan kunjungan ANC. Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit, dimana pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan komplikasi yang dialaminya mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan antenatal (Budiharto, 2010).

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Komplikasi Selama Kehamilan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok komplikasi kehamilan bila dilihat dari OR (3.41) maka neonatal yang dilahirkan oleh ibu yang tidak mengalami komplikasi lebih baik dibandingkan dengan neonatal pada ibu yang mengalami komplikasi pada kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.003$ , maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dini dengan ibu yang memiliki komplikasi di wilayah NTT.

Hasil analisis bivariat variabel komplikasi kehamilan dengan uji Chi square diperoleh nilai  $p$  sebesar 0.004 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal (Ramanda 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Schoep juga

menyatakan bahwa adanya komplikasi kehamilan berpengaruh terhadap kematian neonatal dan adanya komplikasi kehamilan memiliki risiko 8.2 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatal (Schoep, 2007).

Asumsi peneliti, bahwa komplikasi saat kehamilan sangat berisiko bagi ibu dan neonatal dalam kematian, komplikasi juga dapat mempengaruhi hal-hal lain yang ditakutkan akan muncul disaat kehamilan, oleh karena itu kehamilan harus dijaga dengan sebaik mungkin.

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Komplikasi Selama Kelahiran**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang mengalami komplikasi selama kelahiran bila dilihat dari OR (3.89) maka ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kelahiran lebih baik dibandingkan dengan ibu yang mengalami komplikasi selama kelahiran. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}=0.000$  maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal dini.

Komplikasi pada ibu dapat terjadi sebagai akibat langsung dari kehamilan, ataupun karena faktor lain yang terkait dengan keadaan kesehatan ibu. Komplikasi pada ibu selama kehamilan dan persalinan mempengaruhi keadaan bayi yang dilahirkan (Musrifa, 2014). Hasil sebuah penelitian yang menyatakan ada hubungan kematian neonatal dengan komplikasi selama kelahiran dengan kematian neonatal (Iva Budiati, 2016).

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Memiliki Penyakit Saat Kehamilan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang memiliki penyakit saat kehamilan bila dilihat dari OR (1.61) maka ibu yang tidak memiliki penyakit saat kehamilan lebih

baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki penyakit saat kehamilan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}=0.091$  maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara memiliki penyakit saat kehamilan dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Riwayat penyakit ibu didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih buruk. Kematian maternal akibat penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian maternal tidak langsung (indirect obstetric death) (WHO, 2003). Kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai risiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai  $P=0.571$ , sebagian besar (62.5%) (Noorhalimah, 2015).

Asumsi peneliti memiliki penyakit saat kehamilan dapat berisiko untuk ibu dan bayi, riwayat penyakit yang diderita dapat menimbulkan komplikasi lainnya yang tidak diinginkan, ibu yang sakit dapat membahayakan janin yang dikandung dikarenakan stamina tubuh ibu tidak stabil dengan adanya penyakit tersebut.

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Malaria**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang malaria bila dilihat dari OR (1.12) maka ibu yang tidak malaria lebih baik dibandingkan dengan ibu yang malaria. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}=0.777$  maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara malaria dengan kematian neonatal dini.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa malaria dalam kehamilan merupakan masalah yang serius mengingat pengaruhnya terhadap ibu dan janin, yang

bila tidak ditanggulangi secara cepat dan tepat dapat meningkatkan angka kematian ibu dan neonatal, pada wanita hamil yang terinfeksi malaria, eritrosit berparasit dijumpai pada plasenta, aliran darah plasenta akan berkurang dan ini dapat menyebabkan abortus, lahir prematur, lahir mati ataupun berat badan lahir rendah (Tambajong EH, 2013).

Hasil sebuah penelitian tentang ibu yang memiliki riwayat malarial mendapatkan hasil  $p=0.000$  yang bermakna ibu yang memiliki malaria berhubungan dengan kematian neonatal (Sistiarani C, 2008).

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Umur Saat Persalinan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok umur saat persalinan bila dilihat dari ibu yang berumur  $<20$  tahun dengan OR (.70) dan ibu yang berumur  $>35$  tahun dengan OR (1.08) maka ibu yang berumur 20-35 tahun lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berumur  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur  $<20$  tahun dengan nilai  $p\text{-value}=0.400$  maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara ibu yang berumur  $<20$  tahun saat persalinan dengan kematian neonatal dini, dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur  $>35$  tahun dengan nilai  $p\text{-value}=0.792$  maka keputusan hipotesis  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara ibu yang berumur  $<35$  tahun saat persalinan dengan kematian neonatal dini.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun berisiko untuk mati pada periode neonatal dini 1,2 kali lebih besar daripada dabaya dengan ibu yang berumur 20-35 tahun (Kustijadi, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu ( $p = 0,0023$  dan OR – 7, 69) dapat di simpulkan bahwa usia ibu berisiko untuk status neonatal, di

sarankan untuk memperdalam usia reproduksi sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian (Priyadi NP, 2008).

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Gravida**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok gravida ibu bila dilihat dari OR (2.88) maka ibu yang gravidanya lima atau kurang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang gravidanya lebih dari 5. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}=0,014$  maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Sejalan dengan sebuah hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan status gravida terhadap kematian neonatal, jumlah status melahirkan lebih dari lima dapat membahayakan kelahiran selanjutnya, didukung dengan faktor usia dan jarak kelahiran yang membuat semakin berbahaya (Stujono, 2014). Gravida lebih dari lima dapat membahayakan kelahiran, lemahnya rahim dikarenakan terlalu sering melahirkan dapat memicu hal-hal yang tidak diinginkan lainnya

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Punya Pengalaman Aborsi**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang punya pengalaman aborsi bila dilihat dari OR (2.27) maka ibu yang tidak punya pengalaman aborsi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang punya pengalaman aborsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value}=0,056$  maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara pengalaman aborsi dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Dari hasil penelitian tentang ibu yang memiliki pengalaman abortus mendapatkan hasil  $p=0,002$ , ibu yang memiliki pengalaman melakukan abortus membawa

pengaruh terhadap kematian bayi (Dini LI, 2016). Riwayat aborsi sebelumnya dapat menimbulkan kejadian baru di saat kelahiran, ibu yang sudah pernah melakukan aborsi cenderung lemah saat kelahiran selanjutnya (Suyanti, 2011).

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan IMD**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok IMD bila dilihat dari OR(9.69) maka ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini lebih baik dibandingkan dengan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,000. Maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dini dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di wilayah NTT.

Hasil penelitian tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kematian neonatal ( $p = 0,029$ ) bahwasannya ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kematian neonatal (Afi L, 2015). Asumsi peneliti, terdapat hubungan ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini sehingga neonatal yang dilahirkan akan berisiko untuk hidup.

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Tempat Melahirkan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok tempat melahirkan ibu bila dilihat dari OR (5.23) maka ibu yang melahirkan di fasilitas layanan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value=0,000 maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara tempat melahirkan dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Sebuah penelitian mengatakan jika ibu melahirkan bukan di layanan kesehatan

dan apabila persalinan dilakukan di rumah dan tiba-tiba terjadi komplikasi maka penanganan komplikasi ini memerlukan upaya khusus dan memerlukan tempat rujukan di pelayanan kesehatan, terlambat dalam merujuk berakibatkan terjadinya kematian neonatal atau juga kematian maternal (Tin Afifah, 2009). Hasil penelitian terhadap tempat pemilihan persalinan yaitu  $p=0,000$  terhadap kematian neonatal, yang bermakna bahwa ada hubungannya pemilihan tempat persalinan dengan kematian neonatal (Meivy DP, 2016).

### **Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok pelayanan kesehatan ibu bila dilihat dari OR (5.23) maka ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value=0,000 maka keputusan hipotesis menolak  $H_0$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Neonatus yang dilahirkan oleh tenaga non kesehatan berisiko kematian tinggi yang kemungkinan akibat penggunaan alat-alat yang tidak steril sehingga berisiko untuk terjadi tetanus neonatorum, penolong persalinan bukan tenaga kesehatan tersebut juga kurang mampu mendeteksi dan mengenali kelainan / komplikasi persalinan secara dini sehingga terlambat rujukan dan memperbesar risiko keselamatan ibu dan bayinya (Simbolon, 2016) . Kematian neonatal memiliki riwayat penolong persalinan yang tidak baik dan hasil uji statistik di dapatkan nilai  $P=0,000$ , sebagian besar (55,4%) (Noorhalimah, 2015).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian uji analisa stepwise yang telah dilakukan tentang Determinan Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death 0 – 7 Hari di NTT, maka kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan dan pengaruh IMD terhadap Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death di NTT dengan p-value (0,000).

Ada hubungan dan pengaruh komplikasi kehamilan terhadap Kematian Neonatal Dini Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death di NTT dengan p-value (0.040) dan hubungan dan pengaruh kemiskinan terhadap Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death di NTT dengan p-value (0.041).

### Saran

Diharapkan dari hasil penelitian ini adalah kepada pemerintahan Nusa Tenggara Timur (NTT) dan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan pengoptimalan pengetahuan tentang kehamilan dan neonatal. Perlunya dilakukan penyuluhan dan pembinaan kepada ibu-ibu di Nusa Tenggara Timur (NTT), mengenai penyebab-penyebab kematian neonatal dan dapat membahayakan neonatal.

Masyarakat Nusa Tenggara Timur (NTT) khususnya ibu-ibu dapat menjaga kesehatan kehamilannya dan neonatal dari sejak mulai merencanakan kehamilan, sampai masa persalinan dan pemulihan pasca persalinan, baik ibu dan neonatal dan untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang kematian neonatal dini dengan gaya yang berbeda dan penyebab yang lebih lanjut, sehingga menjawab atau menghasilkan teori baru tentang fluktuasi kematian neonatal dini di wilayah NTT.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asnawi A, Butu Y, Hort K, Simpson L, Kerong I.H, Mappa H, Dayal P, Wungouw E.E, Trisno I, Tibuludji P, Nita Y.Y, Kana E, Budiyono T, Th Ire J, Wibawa H, Lobo I, Bunga M.O.D, Bunga T.H.A, Kale M, dan Pah R.E., **Risk factors associated with neonatal deaths: a matched case-control study in Indonesia**, Journal Global Health Action: Taylor and Francis Group, 2016.
2. Austaralia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Helath (AIPMNH), **Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Provinsi Nusa Tenggara Timur: A Matched Case-Control Study**. Nusa Tenggara Timur, 2015.
3. Adriani, et, al. **Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan**. Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2012.
4. Arkhanda, S., **Ikhtisar pediatrika: kesehatan, pencegahan dan pengobatan bayi/anak**. Jakarta: Bina Aksara, 1986.
5. Afifah Tin., **Determinan Kematian Neonatal Dini, Neonatal Lanjut dan Post Neonatal di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI 2007)**: Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2009.
6. Andi ZA, Furqan NM, Nurul UM, **Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini Di Rumah Sakit Bersalin**, National Public Health Journal, 2012.
7. Afi L, Fitri H, Lely L, **Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) DENGAN KEMATIAN Neonatal Di Kabupaten Bantul**, Jurnal Kesehatan Madani Medika, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan jenderal achmad yani yogyakarta, universitas gajah mada, 2015.
8. Agustini, Mestri NN and Suryani, Nunuk and Murdani, Pancrasia, **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan**

- Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I**, Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret, 2013.
9. Atmaja, Dwi. **Motivasi berprestasi**. (Sumaningsih, Saadah & Rahayu, 2010). [on-line] Penutup. diakses pada tanggal 12 Maret 2012, 2012.
  10. Bappenas, **Millenium Development Goals**. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2008.
  11. Bappenas, **Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Development Goals di Indonesia 2011**. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012.
  12. Budiharto, **Pendidikan Ibu Hamil, Jurnal Kedokteran**. 2010.
  13. Badan Pusat Statistik, **Neonatal Mortality Rate**, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2013.
  14. Bashir, et al., **Neonatal Mortality In Sudan: Analysis Of The Sudan Household Survey 2010**, BMC Public Health, Volume 13, No 287, hlm.1-9, 2013.
  15. Bloom SL, **Research on miscarriage dan stillbirt** , New York, 2007.
  16. Cunningham FG, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY., 23rd ed. **Miscarriage, New York. Mc Graw Hill editors: William Obstetric**, 2010.
  17. Data Statistik Indonesia, **Angka Kematian Bayi**, Jakarta: Statistik Indonesia, 2013.
  18. Depkes, **Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)**. Jakarta: Depkes RI, 2004.
  19. Depkes, **Rencana Strategis Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001 -2010**. Jakarta: Depkes RI dan WHO, 2001.
  20. Depkes, **Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**. Jakarta: Depkes RI, 2010.
  21. Depkes RI. **Mengapa ibu hamil harus mengkonsumsi tablet zat besi**. Terdapat pada unggahan <http://www.wartamedika.com/2009/01/mengapa-ibu-hamil-harus-mengonsumsi.html>. Diakses 13 Maret 2011.2009, 2005.
  22. Dorland, **Kamus Kedokteran** ; EGC, Jakarta. 2002.
  23. Dini LI, Riono P, Sulistiyowati N, **Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran Di Indonesia**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2016.
  24. Dinkes NTT, **Laporan Kematian Nenatal tahun 2009**, NTT: Dinkes Kota Nusa Tenggara Timur, 2009.
  25. Dhungel B. **Acessibility to Social Services in Rural Nepal: A Case Study of Kavre District**. MA thesis.Asian Institute of Technology, Bangkok, 1993
  26. Djaja S, Afifah T, Sukroni A. **Contribution of socioeconomic and biological factor towards neonatal mortality in Indonesia**. J Indonesian Med Assoc 2011; 57: 370\_377, 2011.
  27. Diallo AH., et al., **The High Burden Of Infant Deaths In Rural Burkina Faso: A Prospective community-Based Cohort Study**, BMC Public Health, Volume 12, No 739, hlm.1-15, 2011.
  28. Eddy Fadlyana, Shinta Larasaty, **Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya**, jurnal sarin perdiati, 2009.
  29. Erlina R, TA Larasati, Betta K, **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung**, Medical Journal Of Lampung University, 2013.
  30. Erni D, Winarsih Nur A, **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kematian Neonatal Di Rsud Pandan Arang Boyolali**, Publikasi Ilmiah,Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.
  31. Elisabeth SW, **Pedoman Neonatal**

- Dan Maternal**, Bandung: Gramedia Pustaka, 2015.
32. Ensor, T, et. al, **The Impact of Economic Recession on Maternal, and Infant Mortality: Lesson from History**, BMC Public Health, Volume 10, No, 727, hlm.1-9, 2010.
  33. Febri OK., **Definisi kematian ibu dan bayi baru lahir**. Jakarta: Kebidanan, 2010.
  34. Friedman M M., **Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek**, Jakarta: EGC. : Jakarta, 2003.
  35. Faisal, **Pelayanan Ibu Hamil, Bandung: Pustaka Cahya**, 2010.
  36. Faswita W., **Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini**. Medan: Universitas Sumatera Utara, Skripsi,2010.
  37. Halimah N., **Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dengan sikap terhadap penolong persalinan tenaga kesehatan di Puskesmas Tambarangan Kab. Tapin Tahun 2005**: Skripsi, Politekhnik Kesehatan, Jurusan Kebidanan, Banjarmasin, 2005.
  38. Haksari, Ekawaty L dan Achmad Surjono., **Resiko Kematian Perinatal Pada Primipara di Lima Rumah Sakit Daerah Tingkat II di Yogyakarta**. Berkala Ilmu Kedokteran Vol. 33 No. 4, 199-206, 2001 .
  39. Indrawati W, Mifbakhuddin, Prasida DW. **Hubungan Karaktetistik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini**, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, Skripsi. 2009
  40. Iva budiati, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Dini Usia 0 Sampai 7 Hari**, Studi Kasus Di 4 Puskesmas Kabupaten Banjarnegara, Universitas Negeri Semarang, 2016.
  41. Jumiami. Mulyati, S. & N., **Asuhan Keperawatan Perinatal**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1998.
  42. Kustijadi, Achmad., **Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Kejadian Kematian Perinatal di Kabupaten Bandung Tahun 2001**:Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonseia, 2002
  43. Kemenkes. **Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu**, Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat, 2004.
  44. Kemenkes RI. **Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan**, Persalinan dan Nifas Bagi Kader. Jakarta: Kemenkes RI. 2010.
  45. Kemenkes RI. **Profil Kesehatan Indonesia 2012**. Jakarta: Kemenkes RI. 2013.
  46. Ki-Moon, Ban, **The Millennium Development Goals Report 2015**, United Nations, New York, 2015.
  47. Lameshow S, Hosmer Jr. DW, Klar J, Lwanga SK., **Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Pramono Dibyo**, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1997.
  48. Latifah Noor., **Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)**, FKM Universitas Indonesia, 2012.
  49. Lusi Yelena, **Pandangan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal**, Magelang, 2017.
  50. Leveno KJ, National Institute of Child **Health and Human Development.**, Miscarriage, New York, 2008.
  51. Lawn, ddk., **Neonatal dan Malternal Health**, Jurnal Kesmas, 2009.
  52. Mahmudah, Ummul, dkk, **Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal**, Kesmas, Volume 7, No 1, hlm.41-50, 2011.
  53. M. Nur Dewi Kartikasari, **Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Bps Sri Lumintu**

- Surakarta**, Universitas Sebelas Maret, Tesis, 2010.
54. Meivy DP, **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2015.
  55. Manuaba IG., **Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan**, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2010.
  56. Malqvist, M., **Neonatal mortality: an invisible and marginalised trauma**. Glob Health Action, 2011.
  57. Musrifa, **Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat**, Tesis, Universitas Udayana Denpasar, 2014.
  58. Muslihatun N, Wafi., **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita**, Yogyakarta: Fitramaya, 2010.
  59. Marliandiani, Y., **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui**, Jakarta: Salemba Medika, 2015.
  60. Narendra. **Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak & Remaja**. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2015.
  61. Nasikun. **Diktat Mata Kuliah. Isu dan Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan**. Magister Administrasi Publik. Universitas Gadjah Mada, 2013.
  62. Noorhalimah, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan Dan Karakteristik Ibu**, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 2, 2015.
  63. Oswyn, Vince and Friesen., **Perinatal Asphyxia at Port Moresby General Hospital: a Study of Incidence, Risk Factors & outcome**. Papua New Guinea Medical Journal. Vol. 43. No. 1-2, Mar\_Jun. 2000.
  64. Okrawaj, ddk., **Kesehatan dan Pelayanan Maternal**, Jakarta: Indah Gramedia, 2012.
  65. Prabamurti PN, dkk., **Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006**, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 3(1);2008.
  66. Profil Kesehatan Indonesia, **Health Statistics**, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2015.
  67. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, **Statistik Kesehatan**, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2016.
  68. Priyadi NP, Cahya TP, Laksmono W, Sigit S, **Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2008**, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 2008.
  69. Prabamurti PN, Purnami CT, Widagdo L, dkk., **Analisis faktor risiko status kematian neonates di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes tahun 2006**, Jurnal Promkes, 2006. Indonesia 3 (1); 2008.
  70. Prawirohardjo, Sarwono, 2008, **Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, YBP-SP, Jakarta, 2002.
  71. Ronoatmodjo, Sudarto., **Risiko Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak Nusa Tenggara Barat 1992-1993**, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 1996.
  72. Rahma Erlina, TA Larasati, Betta Kurniawan., **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Puskesmas Rawat Inap Bandar Lampung**, Medical Journal Of Lampung University, 2013.
  73. Ramanda, B. **Faktor-Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kematian Neonatal Di Kota Pontianak Tahun 2016**. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. 2016.
  74. Saifuddin, A.B. **Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan**

- neonatal.** Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002.
75. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), N.P.a.F.P.B.B., **Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), dan ICF International**, Indonesia Demographic and Health Survey 2012, Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International, 2013.
  76. Schoep, **Faktor-faktor Kematian Neonatal Berhubungan Dengan Kesehatan Ibu**, 2007.
  77. Sarwoso, P. **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita**. Surabaya : Rineka Cipta, 2010.
  78. Siwi Walyani, Elisabeth., **Asuhan Kebidanan Kegawat daruratan Maternal & Neonatal**, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015,.
  79. Sudarto, Sudiardini., **Hubungan Faktor Sosio Demografi terhadap Pengalaman Kematian Neonatus Ibu di Indonesia 1998-2002 (Analisis Data Sekunder Data SDKI 2002-2003)**, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2005.
  80. Sukamti, **Hubungan Pelayanan KIA Antara Kematian Neonatal**, Jurnal Kesmas, 2011.
  81. Simbolon D., **Kelangsungan hidup bayi di perkotaan dan pedesaan Indonesia**. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 1 (1): 3-10; 2006.
  82. Saifudin, A.B., **Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal**, Jakarata: YBP SP, Jakarta, 2010.
  83. Shrestha, S., Sharma, A., Upadhyay, S., and Rijal, P., **Perinatal Mortality Audit**. Journal, Nepal Medical College, 12(4): 257-259, 2010.
  84. Setiarini, Asih., **Kajian Pengadaan Pelayanan Kegawat daruratan Obstetrik dan Neonatal di Kabupaten Serang**, Jakarta: Depkes RI, WHO, 2003.
  85. Sistiarani C, **Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Kematian Bayi**, Universitas Diponegoro, 2008).
  86. Septiana DSA, Sitti NJ, Yuniar W, **Hubungan antara status sosial ekonomi (kemiskinan) dengan kematian perinatal di wilayah kerja puskesmas baamang unit II sampit kalimantan tengah**, Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2011.
  87. Siva CR, Martha IK, **Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang**, Journal Of Nutrion College, 2014.
  88. Survei Dasar Kesehatan Indonesia, **Angka Kematian neonatal di Nusa Tenggara Timur**, Kupang. 2017.
  89. Stujono, **Kehamilan berisiko**, jakarta: Cahya, 2014.
  90. Suyanti r, **risiko aborsi untuk kesehatan ibu**, jurnal kesehatan masyarakat, 2011.
  91. Titaley CR, Dibley MJ, Agho K, Roberts CL, Hall J. **Determinants of neonatal mortality in Indonesia**. BMC Public Health 2008; 8: 232, 2008.
  92. Tetty R., **Memahami Kemiskinan Secara Fundamental**, Jurnal, 2011.
  93. Tambajong EH. **Patobiologi Malaria**. Dalam: Harijanto PN, eds. *Ma-laria: Epidemiologi, Patoge-nesis, Manifestasi Klinis*, 2013.
  94. Ummul M, Widya HC, Anik SW, **Faktor Ibu dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2011.
  95. Utari D, **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, STIKES, UBudiyah Banda Aceh**, 2013.
  96. Virarisca S, Dasuki D, Sofowean S., **Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini**. Jurnal Gizi Klinik

- Indonesia, 2010.
97. World Health Organization., **Use of a simple anthropometric measurement to predict birth weight.** World Health Organization Collaborative Study of Birth Weight Surrogates. Bull World Health Organization. 71: 157-63;1993.
  98. World Health Organization, United Nations Children Fund., **Revised 1990 Estimates of maternal mortality: A new approach by WHO and UNICEF,** Geneva: WHO, 1996.
  99. Waroum N N., Infeksi Malaria pada Kehamilan. **Dalam: Kongres Nasional Perinasia ke 7 & Simposium Internasional 18-21 Nopember,** Semarang, 2000.
  100. Wijayanti PM., **Mengapa wanita tidak memilih bidan di desa sebagai penolong persalinan.** Mutiara Medika 5(2) : 83 -95; 2005.
  101. World Health Organizatio, **The world health report 2005: make every mother and child count.** Geneva: World Health Organization, 2005.
  102. WHO., **Maternal mortality in 2000. Department of Reproductive Health and Research,** WHO, 2003. Yunanto, Ari; Djallalluddin, M Arifin Fahmi., Pengaruh Berat Bayi Lahir Rendah untuk Terjadinya Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Ulin Banjarmasin 2002-2003, Medan: Suplemen Makalah Lengkap Kongres Nasional VIII Perinasia & Simposium International, 2003.
  103. World Bank. **Mortality rate,** neonatal (per 1,000 live births). World Bank Data. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/S.H.DYN.NMRT> [cited 7 May 2014], 2014.
  104. WHO., **International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems,** 1993.
  105. Walyani. **Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.** Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
  106. Yogyakarta. Nelson, 2000, **Ilmu Kesehatan Anak,** Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
  107. Yandrida, Roslidar., **Hubungan Faktor Maternal Dan Perawatan Bayi Dengan Kematian Neonatal Pada Keluarga Miskin Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004 (Relation of Maternal Factor and Baby Nursing With Death of Neonatal At Impecunious Family of Year 2004),** Skripsi, Universitas Diponegoro, 2005.
  108. YTB-SP., **Upaya-upaya Perawatan Wanita Hamil Sampai Masa Persalinan,** Buku Ibu Sehat, Bandung: Potret, 2008.

## DETERMINANTS OF STROKE INCIDENCE IN THE COMMUNITIES AT PIDIE DISTRICT

Determinan Kejadian Stroke Pada Masyarakat di Kabupaten Pidie

Deka Raiyan<sup>1,2\*</sup>, Risnawati<sup>1,3</sup>, Fahrul Rozi RMR<sup>1,4</sup>, Muhammad Rizki<sup>1</sup>, Khairunnisa<sup>1,5</sup>, Heramuliati<sup>1,3</sup>, Cut Yuliza Sutifa<sup>1,6</sup>, Amelia Zahara<sup>1,7</sup>, Mailiana<sup>9</sup>, Naurah Nazifa<sup>1</sup>, Maidar<sup>1</sup>

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

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

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Aceh, Indonesia

<sup>4</sup>Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, Aceh, Indonesia

<sup>5</sup>Puskesmas Mila Kabupaten Pidie, Aceh, Indonesia

<sup>6</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Iskandar Muda Nagan Raya, Aceh, Indonesia

<sup>7</sup>Stikes Muhammadiyah Lhokseumawe, Aceh, Indonesia

<sup>8</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Teuku Umar Aceh Jaya, Aceh, Indonesia

\*dekaraiyan1997@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Stroke is currently ranks as the second leading cause of death globally, after ischemic heart disease, and is the main cause of serious disability. In 2022, there will be more than 12.2 million new stroke cases recorded every year in the world, one in four people over the age of 25 will have a stroke in their lifetime. This research aims to identify risk factors for stroke in the community in Pidie Regency, which will enable more appropriate preventive and treatment interventions through early detection. **Method:** This research method uses quantitative with a survey research design, namely a cross sectional study. The total sample was 54 respondents aged >25 years who received treatment at Community Health Centers and Hospitals in the Pidie Jaya area. Samples were taken using the Accidental Sampling technique.. **Results:** the results showed that of the 54 respondents, 30 (55.56%) had suffered a stroke. The research results also showed that there was a relationship between age ( $p$ -value 0.00) and hypertension ( $p$ -value 0.00) with the incidence of stroke. **Recommendation:** It is hoped that health workers will provide education or information to the public about secondary prevention efforts (healthy lifestyle, and controlling risk factors) which can be done directly in the form of counseling or indirectly in the form of media such as advertisements, posters atau brochures.

**Keywords:** Stroke, Hypertension, Obesity, and Age

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stroke saat ini menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian global, setelah penyakit jantung iskemik, dan menjadi penyebab utama kecacatan serius. Pada tahun 2022 di dunia tercatat ada lebih dari 12.2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, satu dari empat orang yang berusia diatas 25 tahun akan terkena stroke dalam hidup mereka. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stroke pada masyarakat di Kabupaten Pidie, yang akan memungkinkan intervensi pencegahan dan penanganan yang lebih tepat melalui deteksi dini. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian survei yaitu cross sectional study. Jumlah sampel sebanyak 54 responden usia >25 tahun yang berobat di Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Pidie Jaya. Sampel diambil menggunakan teknik accidental sampling. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari 54 responden sebanyak 30 (55.56%) yang menderita stroke, hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara umur ( $p$ -value 0.00) dan hipertensi ( $p$ -value 0.00) dengan kejadian stroke. **Saran:** Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan sekunder (pola hidup sehat, dan pengendalian faktor risiko) dapat dilakukan secara langsung berupa konseling atau tidak langsung berupa media seperti iklan, poster /atau brosur.

**Kata Kunci:** Stroke, Hipertensi, dan Umur

**PENDAHULUAN**

Tren penyakit saat ini telah mengalami perubahan, sebelumnya didominasi oleh penyakit infeksi dan menular tetapi sekarang cenderung bergeser ke penyakit tidak menular antara lain hipertensi, Diabetes melitus, dan stroke, (Ramadany et al., 2013). Stroke merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan dan merupakan suatu kegawat daruratan yang membutuhkan pengenalan lebih cepat dan ketepatan rencana dan kecepatan pelaksanaannya untuk memungkinkan hasil yang paling baik. Stroke dikenal sebagai penyebab kematian ketiga dan penyebab utama kecacatan di United States (Carlson, 2009). Penyakit stroke dewasa ini menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker di Indonesia (Ramadany et al., 2013).

Stroke saat ini menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian global, setelah penyakit jantung iskemik, dan menjadi penyebab utama kecacatan serius. Menurut WHO (2022) di dunia tercatat ada lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, satu dari empat orang yang berusia diatas 25 tahun akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143%. Hal yang paling mencolok adalah sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan

menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap keluarga-keluarga dengan sumber daya yang terbatas (WHO, 2022).

Di Asia, terutama di negara-negara berkembang, jumlah penderita stroke lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Peningkatan jumlah kasus stroke di Kawasan Asia juga tercatat dalam Konferensi Stroke International yang diadakan di Wina Austria pada tahun 2008 (Ramadany et al., 2013).

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di Indonesia yang sampai saat ini masih terus meningkat dan memiliki dampak signifikan terhadap beberapa aspek diantaranya sosial ekonomi (Delima et al., 2016). Penyakit stroke sering kali dianggap sebagai penyakit yang lebih umum terjadi pada orang tua, namun di Indonesia saat ini, terjadi perubahan pola penyakit tidak menular (PTM) stroke akibat transisi demografi dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan pergeseran prevalensi stroke dari kelompok usia di atas 50 tahun ke kelompok yang lebih muda (Alchuriyah & Wahjuni, 2016). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10,9% atau diperkirakan terdapat sekitar 2.120.362 orang mengalami kejadian stroke (Kemenkes, 2018).

Tingginya angka stroke di Indonesia disebabkan oleh gaya serta pola hidup masyarakat yang mengabaikan kesehatan. Faktor-faktor seperti kurang olah raga, konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, serta kebiasaan yang tidak sehat menjadi penyebab terjadinya serangan stroke. Dewasa ini, kejadian stroke lebih sering dipicu oleh kondisi dengan penyakit tekanan darah tinggi, Diabetes melitus, kegemukan, dan berbagai penyakit degeneratif lainnya (Ramadany et al., 2013).

Berdasarkan data Dinkes Pidie (2022)

mencatat jumlah penderita stroke di daerah tersebut mencapai 469 orang. Angka tersebut termasuk angka kejadian yang cukup tinggi. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya stroke pada masyarakat di Kabupaten Pidie, yang akan memungkinkan intervensi pencegahan dan penanganan yang lebih tepat melalui deteksi dini.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian survei yaitu *cross-sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Pidie Jaya yang berumur diatas 25 tahun. Jumlah sampel sebanyak 54 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*, dimana responden diperoleh saat dilakukannya penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke, dengan menggunakan google form.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Pekerjaan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Pidie Jaya**

Pekerjaan	f	%
Bekerja	25	46.30
Tidak Bekerja	29	53.70
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak bekerja sebanyak 29 responden (53.70%), dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu hanya 25 responden (46.30%).

#### b. Umur

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Pidie Jaya**

Umur	f	%
<55 Tahun	21	38.89
≥55 Tahun	33	61.11
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang berumur ≥55 tahun sebanyak 33 (61.11%), dibandingkan dengan responden yang <55 tahun yaitu hanya 21 (38.89%).

#### c. Jenis Kelamin

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Pidie Jaya**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	19	35.19
Perempuan	35	64.81
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 (64.81%), dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu hanya 19 (35.19%).

#### d. Stroke

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

Stroke	f	%
Ya	30	55.56
Tidak	24	44.44
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang stroke sebanyak 30 (55.56%), dibandingkan dengan responden yang tidak stroke yaitu hanya 24 (44.44%).

e. Melakukan Pengobatan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Stroke yang Melakukan Pengobatan di Pidie Jaya**

Melakukan Pengobatan	f	%
Ya	30	100
Tidak	99	99
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa 30 (100%) responden yang mengalami stroke melakukan pengobatan.

f. Merokok

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok di Pidie Jaya**

Merokok	f	%
Perokok Aktif	10	18.52
Perokok Pasif	10	18.52
Tidak Merokok	34	62.96
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak merokok sebanyak 34 (62.96%), dibandingkan dengan perokok aktif dan perokok pasif.

g. Obesitas

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas di Pidie Jaya**

Obesitas	f	%
Ya	14	25.93
Tidak	40	74.04
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak obesitas sebanyak 40 (74.04%), dibandingkan dengan responde yang obesitas yaitu hanya 14 (25.93%).

h. Hipertensi

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi di Pidie Jaya**

Hipertensi	f	%
Ya	38	70.37
Tidak	16	29.63
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang hipertensi sebanyak 38 (70.37%), dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi yaitu hanya 16 (29.63%).

i. Diabetes Mellitus

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diabetes Mellitus di Pidie Jaya**

Diabetes Mellitus	f	%
Ya	16	29.63
Tidak	38	70.37
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak diabetes mellitus sebanyak 38 (70.37%), dibandingkan dengan responden yang diabetes mellitus yaitu hanya 16 (29.63%).

j. Jantung

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Jantung di Pidie Jaya**

Jantung	f	%
Ya	9	16.67
Tidak	45	83.33
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada responden yang tidak jantung sebanyak 45 (83.33%), dibandingkan dengan responden yang jantung yaitu hanya 9 (16.67%).

k. Aktifitas Fisik

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden yang Melakukan Aktifitas Fisik di Pidide Jaya**

Aktifitas Fisik	f	%
Aktifitas Ringan	37	68.52
Aktifitas Berat	2	3.70
Aktifitas Sedang	15	27.78
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa persentase yang paling tinggi adalah pada

responden yang melakukan aktifitas ringan sebanyak 37 (68.52%), sedangkan yang paling rendah adalah pada responden yang melakukan aktifitas berat yaitu hanya 2 (3.70%).

**Analisa Bivariat**

- a. Hubungan Umur terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 12. Hubungan Umur terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Umur	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
≥55 Tahun	26	78.79	7	21.21	33	100	0.000
<55 Tahun	4	19.05	17	80.95	21	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada umur ≥55 Tahun sebesar 78.79%, dibandingkan dengan umur <55 Tahun yaitu hanya 19.05%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada umur <55 tahun sebesar 80.98%, dibandingkan dengan responden umur ≥55 tahun yaitu hanya 21.21%. Dengan nilai p value 0.000 yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian stroke.

- b. Hubungan Merokok terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 13. Hubungan Merokok terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Merokok	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
Perokok Aktif	8	80	2	20	10	100	0.079
Perokok Pasif	7	70	3	30	10	100	
Tidak Merokok	15	44.12	19	55.88	34	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 13 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke paling tinggi

pada perokok aktif sebesar 80%, dibandingkan dengan responden yang tidak merokok yaitu hanya 44.12%. sedangkan responden yang tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak merokok sebesar 55.88%, dibandingkan dengan responden yang perokok aktif yaitu hanya 20%. Dengan nilai p value 0.079 yang artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke.

- c. Hubungan Obesitas terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 14. Hubungan Obesitas terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Obesitas	Kejadian Stroke				Total		p-Value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
Obesitas	8	57.14	6	42.86	14	100	0.890
Tidak Obesitas	22	55	18	45	40	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden yang obesitas sebesar 57.14%, dibandingkan dengan responden tidak obesitas yaitu hanya 55.00. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden tidak obesitas sebesar 45.00% dibandingkan dengan responden yang obesitas yaitu hanya 42.86%. Dengan nilai p value 0.890 yang artinya tidak hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke.

- d. Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 15. Hubungan Hipertensi terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Hipertensi	Kejadian Stroke				Total		p-value
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%	F	%	
Hipertensi	28	73.68	10	26.32	38	100	0.000
Tidak Hipertensi	2	12.50	14	87.50	16	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden hipertensi sebesar 73.68%, dibandingkan dengan yang tidak hipertensi yaitu hanya 12.50%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi sebesar 87.50%, dibandingkan dengan responden responden yang hipertensi yaitu hanya 26.32. Dengan nilai p value 0.000 yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian stroke.

e. Hubungan Diabetes Mellitus terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 16. Hubungan Diabetes Mellitus terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Diabetes Mellitus	Kejadian Stroke				Total	p-value	
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%			
DM	11	68.75	5	31.25	38	100	0.205
Tidak DM	19	50.0	19	50.0	16	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 16 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden DM sebesar 68.75%, dibandingkan dengan yang tidak DM yaitu hanya 50.00%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak DM sebesar 50.00%, dibandingkan dengan responden responden yang DM yaitu hanya 31.25%. Dengan nilai p value 0.205 yang artinya tidak ada hubungan antara DM dengan kejadian stroke.

f. Hubungan Jantung terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 17. Hubungan Jantung terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Jantung	Kejadian Stroke				Total	p-Value	
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%			
Ya	7	77.78	2	22.22	9	100	0.142
Tidak	23	51.11	22	48.89	45	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 17 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke lebih tinggi pada responden menderita penyakit jantung sebesar 77.78%, dibandingkan dengan yang tidak sakit jantung yaitu hanya 51.11%. Sedangkan responden tidak stroke lebih tinggi pada responden yang tidak sakit jantung sebesar 48.89%, dibandingkan dengan responden responden yang sakit jantung yaitu hanya 22.22%. Dengan nilai p value 0.142 yang artinya tidak ada hubungan antara penyakit jantung dengan kejadian stroke.

g. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya

**Tabel 18. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Stroke di Pidie Jaya**

Aktifitas Fisik	Kejadian Stroke				Total	p-value	
	Stroke		Tidak Stroke				
	f	%	f	%			
Aktifitas Berat	1	50	1	50	2	100	0.914
Aktifitas Ringan	20	50.04	17	45.95	37	100	
Aktifitas Sedang	9	60	6	40	15	100	
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>		<b>24</b>		<b>54</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 18 di atas menunjukkan bahwa persentase kejadian stroke paling tinggi pada aktifitas fisik sedang sebesar 60%, dibandingkan dengan responden yang aktifitas berat yaitu hanya 50%. sedangkan responden yang tidak stroke lebih tinggi pada responden yang aktifitas berat sebesar 50%, dibandingkan dengan responden yang aktifitas sedang yaitu hanya 40%. Dengan nilai p value 0.914 yang artinya tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke.

**PEMBAHASAN**

Umur merupakan faktor risiko kejadian stroke yang tidak dapat diubah, dimana semakin meningkatnya umur, maka risiko terjadi stroke juga akan semakin meningkat. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur maka sistem pembuluh

darah mengalami pemunduran sehingga berisiko mengalami stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara umur (p value 0.00) dengan kejadian stroke.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahjoepramono (2005), mengatakan bahwa berdasarkan hasil statistik ditemukan faktor umur menjadi faktor risiko 2 kali lipat setelah usia  $\geq 55$  tahun. Dan menurut hasil penelitian pada Framingham Study menunjukkan risiko stroke akan meningkat sebesar 20%, 32%, dan 83% pada kelompok umur 45 – 55 tahun, 55 – 64 tahun, dan 65 – 74 tahun.

Selanjutnya Variabel merokok, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke dengan p value 0.079. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori ini yang menyebutkan merokok merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke. Nikotin dan zat-zat kimia beracun dalam rokok dapat merusak pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengganggu aliran darah ke otak, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke iskemik dan hemoragik. Studi menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko dua hingga empat kali lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan bukan perokok. Zat-zat dalam asap rokok dapat menyebabkan penyempitan arteri (aterosklerosis) dan pembentukan plak yang dapat pecah dan menyebabkan penyumbatan aliran darah ke otak, yang akhirnya mengakibatkan stroke (Karger, 2023).

Selain itu, perokok pasif juga menghadapi risiko yang signifikan. Paparan asap rokok lingkungan (secondhand smoke) dapat meningkatkan risiko stroke pada orang dewasa yang tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh efek serupa dari zat-zat kimia dalam asap rokok yang merusak sistem kardiovaskular dan meningkatkan kecenderungan pembentukan gumpalan darah. Oleh karena itu, pengendalian merokok dan upaya untuk mengurangi paparan asap rokok lingkungan sangat penting dalam strategi pencegahan stroke yang efektif (WHO, 2023).

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh simbolon, dkk (2018) di RS Santa Elisabeth Medan dengan nilai P-value 0.008, yang artinya ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke.

Obesitas berhubungan dengan tingginya tekanan darah dan kadar gula darah, jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu obesitas berkontribusi juga terhadap terjadinya stroke. Sesuai dengan hasil penelitian Ghani, Mihardja dan Delima (2016) menemukan bahwa responden dengan status gizi normal lebih banyak, demikian juga yang tidak obesitas sentral. Namun terlihat proporsi stroke lebih tinggi pada yang obesitas dan obesitas sentral. Namun tidak sesuai dengan hasil penelitian, dimana ditemukan hasil tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke (p value 0.890). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfaida, Munawir dan Suarnianti (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian Non Hemoragic Stroke (NHS) di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makasar (p = 0.419).

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stroke. Dan hipertensi merupakan faktor resiko utama, baik pada stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Makin tinggi tekanan darah, makin tinggi kemungkinan terjadinya stroke, baik perdarahan maupun iskemik. Menurut Riyadina dan Rahajeng (2013) mengatakan bahwa masyarakat yang menderita hipertensi berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyakit stroke (OR = 4.20; 95%CI) dibandingkan yang tidak menderita hipertensi.

Hasil penelitian diketahui ada hubungan bermakna antara hipertensi dengan kejadian stroke (p value 0.00). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus, dkk (2010) yang mengatakan ada riwayat hipertensi terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke dengan p = 0.002 ( p < 0.05).

Diabetes melitus menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang besar. Penebalan akan menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil yang pada akhirnya menyebabkan terganggunya aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel-sel otak. Namun pada hasil penelitian ini, menunjukkan tidak berhubungan secara bermakna faktor diabetes melitus dengan kejadian stroke (p value 0.205).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menderita kelainan jantung dalam penelitian ini sebanyak 9 orang (16.67%) lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami riwayat jantung 45 orang (83.33%). Hasil analisa lanjut diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat jantung dengan kejadian stroke dengan nilai p value 0.142. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyawati (2008) didapatkan hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara kelainan jantung dengan kejadian stroke (p-value = 0.156).

Aktifitas dalam penelitian ini dilihat dari aktifitas sehari-hari yang meliputi aktifitas fisik ringan: contohnya: duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrika, bermain musik, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan. Aktifitas sedang: contohnya: mengepel lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, bowling, golf, berkuda, bermain tenis meja, berenang, voley. Aktifitas berat: contohnya membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16-22 km/jam), bermain sepak bola, bermain basket, gym angkat berat, berlari, (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke (p-value 0.914). hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian wahyunah (2017) dengan nilai p value 0,011 yang artinya ada hubungan bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian stroke.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pidie Jaya, ditemukan bahwa ada hubungan antara umur (p value 0.00) dan hipertensi (p value 0.00) dengan kejadian stroke. Sedangkan merokok (p value 0.079), obesitas (p value 0.890), Diabetes mellitus (p value 0.205), jantung (p value 0.142), dan aktifitas fisik (p value 0.914), tidak ada hubungan dengan kejadian stroke.

### Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan sekunder (pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko) dapat dilakukan secara langsung berupa konseling atau tidak langsung berupa media seperti iklan, poster/brosur. Dan kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan stroke, dan memperluas wilayah penelitian agar jumlah respondennya semakin banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alchuriyah S. & Wahjuni C.U., **Faktor risiko kejadian stroke usia muda pada pasien rumah sakit Brawijaya Surabaya**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2016;4(1):62-73.
2. Delima D., Mihardja L.K. & Ghani L., **Faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia**, *Indonesian Bulletin of Health Research*, 2016;44(1):20146.
3. DinkesPidie, **Profil Kesehatan**, 2022.
4. Kemenkes R., **Laporan nasional riskesdas 2018**, Jakarta: Kemenkes RI, 2018:154-66.
5. Kemenkes RI, **Gerakan Masyarakat Sehat**, Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
6. Kristiawati, S. R., **Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan**

- kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.**  
Tesis, (2008)
7. Nurfaida, Munawir dan Suarnianti, **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian non haemorrhagic stroke (NHS) pada rumah sakit TK II Pelamonia Makasar.** Library.stikesnh.ac.id. Volume 2 No 5 tahun 2013.
  8. Praktiknya, Ahmad Watik, **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan** Edisi 6, Jakarta:PT Raja Grafindo Offset, 2017.
  9. Ramadany A.F., Pujarini L.A. & Candrasari A., **Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010,** *Biomedika*, 2013;5(2).
  10. Riyadina, W. dan Rahajeng, E. **Determinan Penyakit Stroke.** Journal FKM UI, 2013.
  11. Simbolon P, Simbolon N, Siringo-ringo M. **Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.** *Jurnal Kesehatan Manarang.* 2018 Jul 5;4(1).
  12. Sitorus, R.J., Hadisaputro, S., dan Kustiowati, E. **Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun di Rumah Sakit di Kota Semarang,** 2010.
  13. Wahjoepramono, E. J. **Stroke tatalaksana fase akut.** Jakarta: Universitas Pelita Harapan, (2005).
  14. Wayunah W, Saefulloh M. **Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di rsud indramayu.** *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.* 2017;2(2):65-76.
  15. WHO, **World Stroke Day 2022,** 22.
  16. WSO, **Stroke Incidence and the Annual Health Statistics,** 2022.
  17. World Health Organization. (2023). **"Tobacco: Leading Cause Of Death, Illness And Impoverishment."** WHO.
  18. Karger. (2023). **"Stroke Burden and Stroke Services in Indonesia.**

## NOISE INTENSITY ANALYSIS OF TINNITUS COMPLAINTS IN COFFEE FACTORY WORKERS IN BANDAR DISTRICT, BENER MERIAH REGENCY IN 2020

Analisis Intensitas Kebisingan Terhadap Keluhan Tinnitus pada Pekerja Pabrik Kopi  
di Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Citra Yuli Lestari\*, Putri Ariscasari dan Tahara Dilla Santi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*citraf07@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Tinnitus is a health disorder that risks reducing worker productivity. Tinnitus is a common risk experienced by workers with high noise levels and long duration of noise exposure. Hearing loss in coffee factory workers can be caused by several factors including noise intensity, age, working hours per day, and length of service. The production section is a section that has a high risk of noise, this section carries out coffee grinding activities which require them to work optimally to produce quality products. **Method:** This research is descriptive analytic with a cross-sectional design. The population in this study were all workers from 3 coffee factories in Bener Meriah, totaling 47 people. The sampling technique uses the total population technique. 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:** All workers (100%) complained of tinnitus with varying degrees of severity, 89.4% of workers were young, 87.2% had no previous history of ear disease, 72.3% of working hours did not meet standards, 61.7% had been working for a long time. From the results of statistical tests, it can be concluded that there is a relationship between age ( $p$  value=0.002), working hours per day ( $p$  value=0.037), length of service ( $p$  value=0.001), and complaints of tinnitus in coffee milling factory workers. Only one variable, a history of ear disease ( $p$  value=0.078), was not associated with tinnitus complaints. **Recommendation:** It is recommended that every coffee grinding factory owner provide ear protective equipment (APT) for every worker in his factory to avoid complaints of tinnitus.

**Keywords:** Tinnitus, Coffee Factory, Age, Noise, Years of Working

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tinnitus merupakan salah satu gangguan kesehatan yang berisiko menurunkan produktivitas pekerja. Tinnitus merupakan risiko umum yang dialami pekerja dengan tingkat kebisingan yang tinggi dan durasi paparan kebisingan yang lama. Gangguan pendengaran pada pekerja pabrik kopi dapat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya, intensitas kebisingan, umur, jam kerja perhari dan masa kerja. Bagian produksi merupakan bagian yang memiliki risiko tinggi terhadap kebisingan, bagian ini menjalankan aktivitas penggilingan kopi yang menuntut mereka untuk bekerja maksimal agar menghasilkan produk yang berkualitas. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja dari 3 pabrik kopi di Bener Meriah yang berjumlah 47 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total population. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square*, data dianalisis dengan menggunakan SPSS. **Hasil:** Seluruh pekerja (100%) mengalami keluhan tinnitus dengan derajat keparahan yang berbeda beda, 89.4% umur pekerja berusia muda, 87.2% tidak ada riwayat penyakit telinga sebelumnya, 72.3% jam kerja tidak sesuai standar, 61.7% sudah lama bekerja. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara umur ( $p$  value=0.002), jam kerja perhari ( $p$  value=0.037), masa kerja ( $p$  value=0.001) dengan keluhan tinnitus pada pekerja pabrik penggilingan kopi. Hanya satu variabel riwayat penyakit telinga ( $p$  value=0.078) yang tidak berhubungan dengan keluhan tinnitus. **Saran:** Disarankan kepada setiap pemilik pabrik penggilingan kopi di Kecamatan Bandar agar menyediakan alat pelindung telinga (APT) untuk setiap pekerja di pabriknya agar terhindar dari keluhan tinnitus.

**Kata Kunci:** Tinnitus, Pabrik Kopi, Umur, Intensitas Kebisingan, Masa Kerja

**PENDAHULUAN**

Komoditas kopi merupakan tanaman komoditas unggulan di Kabupaten Bener Meriah yang menopang sebagian besar mata pencarian penduduk, terdapat 178 perusahaan pengelola kopi dengan 479 tenaga kerja dengan nilai produksi mencapai Rp198.914.180 pada tahun 2019, ditahun yang sama produksi kopi mencapai 2.880 ton, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2020 mencapai sekitar 2.900 ton (BPS Kabupaten Bener Meriah, 2020).

Pada sektor industri, mesin yang sangat sederhana sampai berbasis teknologi tinggi mulai digunakan untuk mempermudah pekerjaan (Tarwaka, 2015). Sama halnya dengan Pabrik Family, pabrik HS dan CV. Tri Maju ketiga pabrik tersebut memerlukan mesin dengan skala yang cukup besar untuk memudahkan para pekerjanya dalam pekerjaan tertentu. Ketiga pabrik tersebut merupakan pabrik yang bergerak dalam bidang usaha agribisnis perkebunan kopi yang menghasilkan produk utama biji dan bubuk kopi di Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah (Tarwaka, 2015).

Disaat pemakaian mesin-mesin dalam mengolah dan memproduksi barang yang dibutuhkan manusia, seringkali menimbulkan efek samping yang merugikan kesehatan tenaga kerja, terutama yang menyebabkan gangguan pendengaran akibat terpapar bising dan debu yang ditimbulkan oleh mesin-mesin atau peralatan di ruang produksi. Kebisingan di tempat kerja dapat mengurangi kenyamanan dan ketenangan kerja, mengganggu indera pendengaran, mengakibatkan penurunan daya dengar, dan bahkan pada akhirnya dapat mengakibatkan ketulian menetap (Fitra, 2018). Penggunaan mesin yang semakin

intensif dapat menimbulkan efek samping berupa faktor fisik seperti kebisingan, getaran, radiasi, penerangan, suhu, dan tekanan udara ekstrem. Hal ini berakibat buruk pada pekerjaan dan lingkungan kerja karena tidak lagi memenuhi syarat kesehatan (Soeripto, 2008) (Agus et al., 2018; Soeripto, 2008).

Sekitar 250 juta pekerja di seluruh dunia terpapar kebisingan dan *noise induced hearing loss* menjadi penyakit akibat kerja yang paling banyak tercatat di Eropa. Di Amerika Serikat, terdapat sekitar 22 juta pekerja yang terpapar kebisingan dan 17 juta diantaranya mengalami gangguan pendengaran akibat bising. *National Institute for Occupational Safety and Health United State* memperkirakan terdapat 500 ribu pekerja terpapar kebisingan di atas 100 dB dan lebih dari 800 ribu pekerja terpapar kebisingan di atas 95–100 dB hanya pada industri manufaktur. Tingkat keterpaparan kebisingan cenderung tinggi pada negara berkembang seperti Indonesia dari pada negara maju seperti Jerman karena pengendalian kebisingan secara teknik belum dilakukan secara meluas (ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 2018; Institution of Occupational Safety and Health, n.d.; National Institute for Occupational Safety and Health, 2018).

Tinnitus merupakan salah satu masalah otologis yang paling umum dan menyusahkan, menyebabkan berbagai gangguan somatik dan psikologis yang mengganggu kualitas hidup. Penyebab utama tinnitus adalah paparan suara yang sangat keras atau kebisingan dengan intensitas tinggi secara tiba-tiba maupun dalam jangka waktu lama. Pekerja industri merupakan kelompok yang sangat beresiko karena banyak menggunakan alat atau mesin berskala besar dengan intensitas

kebisingan yang tinggi. Sebuah studi berbasis populasi pada gangguan pendengaran pada orang dewasa 48-92 tahun ditemukan bahwa tinnitus memiliki prevalensi 8.2% pada awal kejadian dan 5.7% selama 5 tahun seterusnya. Prevalens tersebut akan terus meningkat dengan bertambahnya usia (Han et al., 2009).

Observasi awal terlihat bahwa Pabrik kopi Family, HS, dan CV. Tri Maju adalah beberapa pabrik yang ada di Bener Meriah yang memproduksi biji dan bubuk kopi dengan menggunakan mesin skala yang besar terutama pada bagian penggilingan. Mesin yang digunakan pabrik tersebut dioperasikan selama kurang lebih 6 jam sehari. Mesin pada bagian penggilingan merupakan mesin yang paling besar dan lama dioperasikan sehingga pada saat beroperasi mesin tersebut mengeluarkan bunyi yang sangat bising. Proses penggilingan dimulai pukul 08.30-12.15 WIB lalu akan dilanjutkan lagi pada pukul 14.15-16.00 WIB. Waktu produksi bisa saja berubah menjadi lebih lama apabila sedang berada pada masa panen kopi yang berakibat terjadinya peningkatan jumlah kopi yang akan digiling.

Hasil pengukuran kebisingan awal yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 31 Januari 2020 menggunakan sound level meter didapatkan rata-rata kebisingan dengan intensitas yang tinggi yaitu sebesar 90 dB pada *primary area* dan 87 dB pada *secondary area*. Nilai tersebut sudah melebihi NAB yang telah ditetapkan pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 1405 tahun 2002 tentang persyaratan kesehatan lingkungan kerja yang menyatakan bahwa tingkat kebisingan di ruang kerja maksimal 85 dBA. Standar dan persyaratan kesehatan lingkungan kerja industri yang terdiri atas nilai ambang batas, indikator pajanan

biologi dan persyaratan lain harus dipenuhi karena lingkungan kerja industri yang tidak sehat dapat menurunkan kinerja dan produksi yang secara bersamaan meningkatkan risiko gangguan kesehatan maupun penyakit akibat kerja terhadap pekerja (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER 13/MEN/X/2011 tentang nilai ambang batas faktor fisik dan kimia di tempat kerja, di dalamnya ditetapkan Nilai Ambang Batas (NAB) kebisingan sebesar 85 dBA sebagai intensitas tertinggi dan merupakan nilai yang masih dapat diterima oleh pekerja tanpa mengakibatkan penyakit atau gangguan pendengaran kesehatan dalam pekerjaan sehari-hari untuk waktu tidak melebihi 8 jam sehari atau 40 jam seminggu. Batasan pajanan terhadap kebisingan ditetapkan nilai ambang batas sebesar 85 dB selama 8 jam perhari. Kebisingan seringkali ditemukan pada industri manufaktur. Banyak pekerja di seluruh dunia yang terpapar kebisingan di atas 85 atau 90 dB.

Terlihat juga para pekerja yang terpapar kebisingan tidak menggunakan Alat Pelindung Telinga (APT). Perusahaan juga belum pernah melakukan pengendalian kebisingan pada mesin produksi. Hal tersebut akan berdampak sangat buruk bagi para pekerja yang terpapar kebisingan. Beberapa pekerja juga mengeluhkan adanya bunyi dengingan pada telinga saat bekerja maupun setelah bekerja. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh kebisingan terhadap keluhan tinnitus pekerja untuk mengidentifikasi bahaya kebisingan di tempat kerja dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan khususnya pendengaran pada pekerja bagian penggilingan kopi.

**METODE PENELITIAN**

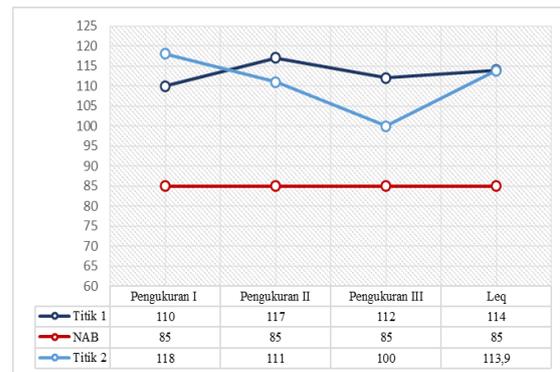
Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja pada 3 pabrik terbesar di Kabupaten Bener Meriah yaitu pabrik Kopi Family, HS, dan CV. Tri Maju yang berjumlah 47 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan sejak 13–23 September 2020. Peneliti mengukur kebisingan disetiap pabrik menggunakan *Sound Level Meter* dan menggunakan kuesioner baku (*Tinnitus Handicap Inventory*) untuk mengukur keluhan subjektif tinnitus. Analisis data dilakukan menggunakan *software SPSS* dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

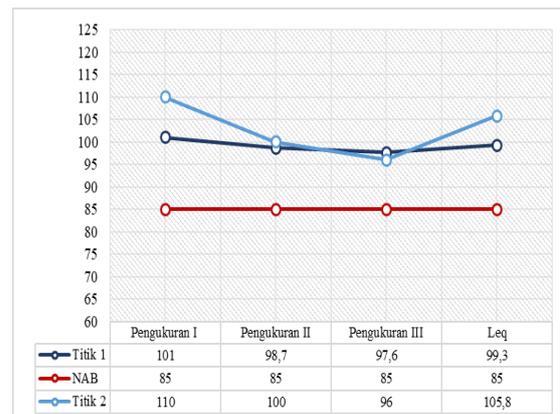
**HASIL**

Penelitian ini dilakukan selama 10 hari mulai dari tanggal 13-23 September 2020, seluruh responden dapat diwawancarai, serta hasil pengukuran telah dihitung sesuai dengan ketentuan. Sebagian besar perusahaan beroperasi setengah dari jam kerja normal yaitu mulai dari jam 10.00 – 17.30, aktivitas operasional di bagian produksi sangat bergantung pada jumlah biji kopi yang harus diolah. Dikarenakan ruang produksi yang tidak terlalu luas, maka pada setiap pabrik peneliti hanya mengukur kebisingan pada 2 titik di area produksi.

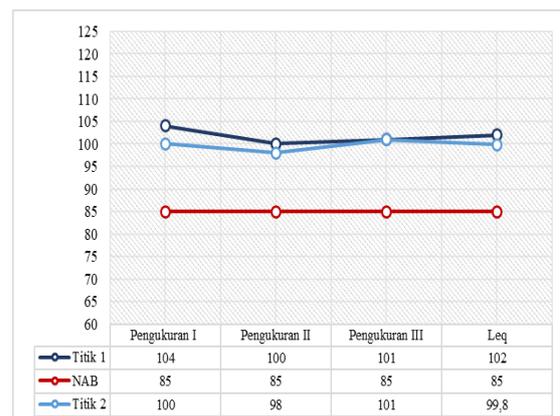
Pengukuran pada pabrik kopi family, HS, dan CV. Tri Maju dilakukan pada 2 titik, kedua titik dilakukan pengukuran selama 3 kali dengan periode pengukuran 10 menit. Baik pengukuran pada titik I, II, dan III (Gambar I,II,III), dilakukan pengukuran yang mewakili 3 jam operasional mesin, hasil pengukuran menunjukkan bahwa tingkat kebisingan disetiap pengukuran melebihi ambang batas. Permenaker No. 13 Tahun 2011 menyatakan NAB kebisingan industri pada pekerja selama 8 jam ialah 85 dB.



**Gambar 1. Hasil Pengukuran Intensitas Kebisingan pada Pabrik Kopi Family**



**Gambar 2. Hasil Pengukuran Intensitas Kebisingan pada Pabrik Kopi HS**



**Gambar 3. Hasil Pengukuran Intensitas Kebisingan pada Pabrik Kopi CV. Tri Maju**

Tabel 1 menunjukkan bahwa SPLt pada ketiga pabrik kopi family adalah 116.9 dB, pabrik HS 106.7 dB, dan pabrik CV. Tri Maju adalah 104 dB.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Intensitas Kebisingan

Pabrik	Lokasi	Tanggal	Waktu	Intensitas Kebisingan			Leq	SPLt
				I	II	III		
Family	Titik 1	13/09/2020	11.15 - 14.15	110 dB	117 dB	112 dB	114 dB	116.9 dB
	Titik 2	14/09/2020	14.45 - 17.45	118 dB	111 dB	100 dB	113.9 dB	
HS	Titik 1	17/09/2020	13.30 - 16.30	101 dB	98.7 dB	97.6 dB	99.3 dB	106.7 dB
	Titik 2	18/09/2020	14.00 - 17.00	110 dB	100 dB	96 dB	105.8 dB	
CV. Tri Maju	Titik 1	22/09/2020	09.20 - 17.20	104 dB	100 dB	101 dB	102 dB	104 dB
	Titik 2	13/09/2020	14.40 - 17.40	100 dB	98 dB	101 dB	99.8 dB	

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua derajat keluhan dimiliki oleh responden. Hampir seluruh (83%) responden mengalami keluhan tinnitus dengan derajat berat dan 4.3% mengalami keluhan tinnitus pada derajat sangat berat.

Tabel 2. Keluhan Tinnitus pada Pekerja Pabrik Kopi

Keluhan Tinnitus	n	%
Sangat Ringan	1	2.1
Ringan	1	2.1
Sedang	4	8.5
Berat	39	83.0
Sangat Berat	2	4.3
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 47 responden yang diteliti, sebagian besar responden berusia muda (89.4%). Hasil pengukuran kebisingan menunjukkan seluruh lokasi memiliki intensitas

kebisingan yang menyebabkan gangguan, hampir seluruh pekerja tidak memiliki riwayat penyakit telinga (87.2%), 72.3% jam kerja tidak sesuai standar, dan 61.7% responden memiliki masa kerja lama.

Tabel 3. Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
Muda	42	89.4
Tua	5	10.6
<b>Intensitas Kebisingan</b>		
Menyebabkan Gangguan	47	100
Tidak Menyebabkan Gangguan	0	0
<b>Riwayat Penyakit Telinga</b>		
Ada	6	12.8
Tidak Ada	41	87.2
<b>Jam kerja</b>		
Standar	13	27.7
Tidak Standar	34	72.3
<b>Masa Kerja</b>		
Baru	18	38.3
Lama	29	61.7

Tabel 4. Hasil Pengukuran Intensitas Kebisingan

Variabel	Keluhan Tinnitus, n (%)					p-value
	Sangat Ringan	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
<b>Usia</b>						
Muda	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (4.8)	37 (88.1)	2 (4.8)	0.002
Tua	1 (20.0)	0 (0.0)	2(40.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	
<b>Riwayat Penyakit Telinga</b>						
Ada	1 (16.7)	0 (0.0)	1(16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	0.078
Tidak Ada	0 (0.0)	1 (2.4)	3 (7.3)	36 (87.8)	1 (2.4)	
<b>Jam kerja</b>						
Standar	0 (0.0)	1 (7.7)	2 (15.4)	8 (61.5)	2 (15.4)	0.037
Tidak standar	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (5.6)	31 (91.2)	0 (0.0)	
<b>Masa Kerja</b>						
Baru	0 (0.0)	1 (3.4)	2 (6.9)	14 (77.8)	1 (3.4)	0.001
Lama	1 (5.6)	0 (0.0)	2 (11.1)	25 (86.2)	1 (5.6)	

Tabel 4 menunjukkan Hubungan antara keluhan tinnitus dan faktor terkait dijelaskan dalam Tabel 5, usia berhubungan dengan keluhan tinnitus ( $p$ -value=0.002), 88.1% pekerja yang berusia muda cenderung mengalami keluhan tinnitus berat, sedangkan 40% pekerja yang berusia tua mengalami keluhan tinnitus berat. Riwayat penyakit telinga tidak berhubungan dengan keluhan tinnitus ( $p$ -value= 0.078).

Jam kerja dan masa kerja berhubungan dengan dengan keluhan tinnitus dengan  $p$ -value=0.037 dan  $p$ -value=0.001 secara berurutan, 91.2% pekerja yang bekerja tidak sesuai standar mengalami keluhan tinnitus sangat berat. Responden dengan masa kerja lama memperlihatkan mengalami keluhan tinnitus berat sebesar 86.2%.

## PEMBAHASAN

Responden yang mengalami keluhan tinnitus dengan kategori berat sebesar 83%. Hasil pengukuran kebisingan menunjukkan bahwa seluruh pabrik memiliki intensitas kebisingan di atas NAB. Variabel usia, jam kerja, dan masa kerja berhubungan dengan keluhan tinnitus, sedangkan riwayat penyakit telinga tidak berhubungan dengan keluhan tinnitus.

### Prevalensi Tinnitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83% responden secara subjektif melaporkan keluhan berat terhadap tinnitus. Sebagian besar penelitian yang mengkaji kejadian tinnitus pada pekerja mengungkapkan persentase kejadian tinnitus yang cukup rendah antara 11% - 31% (Couth et al., 2019; Dawes et al., 2019; Hasson et al., 2011; Kim et al., 2015; Zaw et al., 2020).

Hanya sedikit penelitian yang sejalan dengan temuan ini, dalam penelitiannya Boger, dkk (2016) menunjukkan bahwa 66.6% dari 342 pekerja yang diuji mengalami tinnitus, diantara frekuensi

tersebut 41.5% diantaranya mengeluhkan gejala yang dialami sering terjadi (Boger et al., 2016).

### Hubungan Usia, Riwayat Penyakit Telinga, Jam Kerja, dan Masa Kerja dengan Keluhan Tinnitus

Hasil penelitian ini menunjukkan usia, jam kerja dan masa kerja berhubungan dengan keluhan tinnitus. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa usia memiliki pengaruh dengan kejadian tinnitus, temuan ini sejalan dengan beberapa temuan lainnya (Al-Swiahb & Park, 2016; Couth et al., 2019; Lee & Kim, 2018). Studi juga mendorong hasil temuan ini yang menyatakan peningkatan risiko tinnitus seiring dengan peningkatan usia, studi yang dilakukan di 4 kota di Inggris ditemukan 17.5% partisipan mengalami tinnitus pada usia 40-60 tahun dan 22.2% responden di atas 60 tahun Couth, etc (2019) menyebutkan pada kelompok pekerja tinnitus berhubungan dengan usia yang terjadi peningkatan 4% pada laporan tinnitus setiap tahunnya (OR: 1.04, 95% CI [1.03, 1.05]) (Couth et al., 2019; Møller, 2011)

Dilihat dari kategori usia, dalam penelitian ini 88.1% pekerja pada usia muda cenderung mengeluh merasakan tinnitus berat, hal ini bertentangan dengan banyak temuan yang ditemukan oleh peneliti lain sebagian besar studi membuktikan keluhan tinnitus biasanya dirasakan pada usia di atas 40 tahun, bahkan dalam penelitian Kim et al (2015) usia lanjut persentase tertinggi terdapat pada kategori usia 85+ (Al-Swiahb & Park, 2016; Hasson et al., 2011; Kim et al., 2015; Lee & Kim, 2018; Møller, 2011). Steinmetz et al (2009) mengungkapkan hal yang serupa dengan studi ini yaitu 65% keluhan tinnitus terjadi pada populasi pekerja pada rentang usia 12-32 tahun dengan rata-rata 29 tahun, pada populasi bukan pekerja tepatnya pada mahasiswa ditemukan 37.9% responden mengalami tinnitus subakut (Bhatt, 2018; Steinmetz et al., 2009).

Bhatt (2017) dalam penelitiannya menjelaskan tinnitus pada usia muda selain disebabkan oleh paparan tinggi kebisingan pada area tertentu seperti kebisingan dari senjata api, kebisingan kerja, paparan dari aktivitas olahraga atau acara komersial dan mendengarkan musik dari handphone pribadi. Bhatt juga menjelaskan pada penderita tinnitus dekompensasi, emosi negatif berhubungan dengan persepsi suara, hal ini dapat menyebabkan penilaian negatif terhadap suatu peristiwa dan salah penafsiran yang menyimpang terhadap persepsi tinnitus, yang menyebabkan kecemasan dan depresi. Tingginya angka tinnitus pada penelitian ini ada kemungkinan disebabkan oleh kesalahan persepsi dalam penilaian keluhan tinnitus, sehingga pengukuran tinnitus sebaiknya tidak hanya diukur secara subjektif tetapi juga dikonfirmasi dengan pemeriksaan medis (Bhatt, 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jam kerja per hari dengan keluhan tinnitus, beberapa penelitian mendukung temuan ini seperti penelitian Mangnguluang (2014) dibagian instalasi gizi rumah sakit kota Makassar tahun 2014 memperlihatkan bahwa dari 73 responden, sekitar 25 responden (34.2%) mengalami gangguan pendengaran dengan lama paparan lebih dari > 8 jam/hari. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Marisdayana R dkk (2016) pada karyawan PT. X dari 101 responden ada 41 responden yang mengalami gangguan pendengaran, 33 responden (54,1%) yang mengalami gangguan pendengaran akibat paparan bising melebihi NAB dan yang menderita gangguan pendengaran akibat paparan bising yang tidak melebihi NAB kebisingan ada sekitar 8 orang (20%) (Mangnguluang et al., 2014; Marisdayana et al., 2016).

Masa kerja juga berhubungan dengan keluhan tinnitus ( $pvalue=0.001$ ), menurut Tarwaka (2014), faktor yang paling mempengaruhi nilai ambang dengar adalah faktor umur dan lamanya pemajanan terhadap kebisingan. Seorang pekerja

memiliki masa kerja lebih lama mungkin lebih berisiko mengalami penyakit akibat kerja dibandingkan pekerja yang memiliki masa kerja yang lebih pendek. Hasil penelitian Putri (2016) yang dilakukan di PT.X Sidoarjo memperlihatkan, bahwa dari 28 responden, ada 7 responden yang mengalami gangguan pendengaran pada masa kerja 5-10 tahun dan 9 responden yang mengalami gangguan pendengaran pada masa kerja 11-20 tahun. Sisanya sebanyak 12 orang tidak mengalami gangguan.

Hasil penelitian Marisdayana (2016) memperlihatkan dari 101 responden, ada 41 responden yang mengalami gangguan pendengaran berkaitan dengan masa kerja dengan rincian, 30 responden (66.7%) responden mengalami gangguan pendengaran dengan masa kerja lebih dari 14 tahun dan 11 responden (19.6%) responden mengalami gangguan pendengaran dengan masa kerja kurang dari atau sama dengan 14 tahun. Menurut Tarwaka (2014), mengatakan bahwa faktor masa kerja berpengaruh terhadap nilai ambang dengar tenaga kerja. Hal ini salah satunya disebabkan oleh tingginya kejadian keluhan kesehatan yang dialami pekerja disebabkan karena tidak adanya sistem rotasi pekerja yang berlaku tiap lima tahunnya, sehingga masa kerja pekerja jadi lebih lama. Upaya tersebut bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya gangguan pendengaran maupun non pendengaran (Marisdayana et al., 2016; Putri, 2016).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Penelitian ini mengungkapkan hampir seluruh pekerja melaporkan keluhan tinnitus pada derajat berat, usia, jam kerja, dan masa kerja berhubungan dengan keluhan tinnitus, sedangkan riwayat penyakit telinga tidak berhubungan dengan keluhan tinnitus. Hasil pengukuran dan perhitungan kebisingan menunjukkan seluruh pabrik yang diteliti memiliki

intensitas kebisingan melebihi NAB. Hal ini menjadi perhatian mengingat sama sekali tidak ada tindakan pengendalian yang diterapkan dilokasi kerja, sehingga peneliti berpendapat berkorelasi erat dengan tingginya keluhan tinnitus yang dilaporkan pekerja.

### Saran

Peneliti menyarankan agar pemerintah terkait melakukan kajian dan penilaian yang lebih menyeluruh terhadap kondisi dan proses kerja yang berlangsung disetiap pabrik pengelola kopi, melakukan pemeriksaan medis berupa pemeriksaan *audiometri* pada seluruh pekerja yang secara langsung terpapar dengan sumber kebisingan serta secara bertahap menerapkan tindakan pengendalian bahaya kebisingan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agus, F., Jurusan, W., Lingkungan, T., Lansekap, F. A., & Lingkungan, T. (2018). **Kajian Faktor Kebisingan dan Debu Terhadap Pekerja di PT. Surya Toto Indonesia Serpong, Tangerang.** In *Seminar Nasional Cendekiawan ke* (Vol. 4).
2. Al-Swiahb, J., & Park, S. N. (2016). **Characterization of Tinnitus in Different Age Groups: A Retrospective Review.** *Noise & Health: A Bimonthly Inter-Disciplinary International Journal*, 18(83), 214–219.
3. Bhatt, I. S. (2018). **Prevalence of and Risk Factors for Tinnitus and Tinnitus-Related Handicap in a College-Aged Population.** *Ear and Hearing*, 39(3), 517–526. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000503>
4. Boger, M. E., Sampaio, A. L. L., & Oliveira, C. A. C. P. de. (2016). **Analysis of Hearing and Tinnitus in Workers Exposed to Occupational Noise.** *The International Tinnitus Journal*, 20(2). <https://doi.org/10.5935/0946-5448.20160017>
5. BPS Kabupaten Bener Meriah. (2020a). **Produksi Perkebunan Menurut Kecamatan dan Jenis Tanaman di Kabupaten Bener Meriah (Ribu Ton), 2019 dan 2020.** <https://Benermeriahkab.Bps.Go.Id/Sta tictable/2021/08/12/53/Produksi-Perkebunan-Menurut-Kecamatan-Dan-Jenis-Tanaman-Di-Kabupaten-Bener-Meriah-Ribu-Ton-2019-Dan-2020.Html>.
6. BPS Kabupaten Bener Meriah. (2020b). **Statistik Daerah Kabupaten Bener Meriah 2020.**
7. Couth, S., Mazlan, N., Moore, D. R., Munro, K. J., & Dawes, P. (2019). **Hearing Difficulties and Tinnitus in Construction, Agricultural, Music, and Finance Industries: Contributions of Demographic, Health, and Lifestyle Factors.** *Trends in Hearing*, 23. <https://doi.org/10.1177/2331216519885571>
8. Dawes, P., Cruickshanks, K. J., Marsden, A., Moore, D. R., & Munro, K. J. (2019). **Relationship between Diet, Tinnitus, and Hearing Difficulties.** *Ear and Hearing*, 41(2), 289–299. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000765>
9. Han, B. I., Lee, H. W., Kim, T. Y., Lim, J. S., & Shin, K. S. (2009). **Tinnitus: Characteristics, Causes, Mechanisms, and Treatments.** In *Journal of Clinical Neurology (Korea)* (Vol. 5, Issue 1, pp. 11–19). Korean Neurological Association. <https://doi.org/10.3988/jcn.2009.5.1.11>
10. Hasson, D., Theorell, T., Wallén, M. B., Leineweber, C., & Canlon, B. (2011). **Stress and Prevalence of Hearing Problems in the Swedish Working Population.** *BMC Public Health*, 11.

- <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-130>
11. ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. (2018). **Noise, Part VI. General Hazards.** [Http://Www.iloencyclopaedia.Org/Contents/Part-vi-16255/Noise](http://www.iloencyclopaedia.org/Contents/Part-vi-16255/Noise) .  
<http://www.iloencyclopaedia.org/contents/part-vi-16255/noise>
  12. Institution of Occupational Safety and Health. (n.d.). **Noise, Occupational Health Toolkit.** 2018. Retrieved July 26, 2018, from <http://www.iloencyclopaedia.org/contents/part-vi-16255/noise>
  13. Kim, H. J., Lee, H. J., An, S. Y., Sim, S., Park, B., Kim, S. W., Lee, J. S., Hong, S. K., & Choi, H. G. (2015). **Analysis of the Prevalence and Associated Risk Factors of Tinnitus in Adults.** *PLoS ONE*, *10*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127578>
  14. Lee, D. Y., & Kim, Y. H. (2018). **Relationship Between Diet and Tinnitus: Korea National Health and Nutrition Examination Survey.** *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, *11*(3), 158–165. <https://doi.org/10.21053/ceo.2017.01221>
  15. Mangnguluang, C., Furqan, N., & Awaluddin. (2014). **Hubungan Kebisingan dengan Gangguan Pendengaran Pekerja Pada Bagian Instalasi Gizi Rumah Sakit Kota Makassar.**
  16. Marisdayana, R., Suhartono, & Nurjazuli. (2016). **The Relationship Between Noise Exposure and Work Period with Hearing Disorder on Workers of “Industry X.”** *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* , *15*(1), 22–27. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>
  17. Møller, A. R. (2011). **Epidemiology of Tinnitus in Adults.** In *Textbook of Tinnitus* (pp. 29–37). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-60761-145-5\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-60761-145-5_5)
  18. National Institute for Occupational Safety and Health. (2018). **Occupational Hearing Loss (OHL) Surveillance,** *OHL.* <https://www.cdc.gov/niosh/topics/ohl/overall.html>
  19. Putri, D. (2016). **Hubungan Antara Paparan Kebisingan dengan Keluhan Tinnitus pada Tenaga Kerja (Studi di Unit Power Plant Pusdiklat Migas Cepu).** Universitas Indonesia.
  20. Soeripto. (2008). **Higiene Industri.** Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
  21. Steinmetz, L. G., Zeigelboim, B. S., Lacerda, A. B., Morata, T. C., & Marques, J. M. (2009). **The Characteristics of Tinnitus in Workers Exposed to Noise.** *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, *75*(1), 7–14.
  22. Tarwaka. (2015). **Ergonomi Industri, Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja.** Harapan Press.
  23. Zaw, A. K., Myat, A. M., Thandar, M., Htun, Y. M., Aung, T. H., Tun, K. M., & Han, Z. M. (2020). **Assessment of Noise Exposure and Hearing Loss Among Workers in Textile Mill (Thamine), Myanmar: A Cross-Sectional Study.** *Safety and Health at Work*, *11*(2), 199–206. <https://doi.org/10.1016/J.SHAW.2020.04.00>

## ANALYSIS OF PARTICIPATION IN PROLANIS EXERCISE PROGRAM AND ITS IMPACT ON BLOOD PRESSURE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

Analisis Keikutsertaan pada Program Senam Prolanis serta Dampaknya pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Mila Oktarina, Irma Hamisah\*, Aulina Adamy, Nopa Arlianty, Wardiati dan Riza Septiani

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

\*ssah783@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Hypertension remains a major public health problem globally. This disease is also one of the public health challenges in Indonesia. One of the health programs to promote health and maintaining controlled blood pressure among patients with hypertension is by optimizing the utilization of "the Chronic Disease Management Program" or "Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)", and one of the interventions is exercise activities. This study aims to analyze factors associated with participation in the Prolanis exercise program and its impact on participants' blood pressure. **Method:** This study uses a cross-sectional design with a sample of 106 patients with hypertension in two Community Health Centers (Puskesmas Lhoknga and Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar). Data were collected by interview and observation of blood pressure. Data were analyzed univariate and bivariate using chi-square with significance  $p < 0.05$  and unpaired t-test. **Results:** Chi-square analysis shows the relationship between knowledge ( $p$ -value:0.034), positive attitude ( $p$ -value 0.011), family support ( $p$ -value:0.018), self-motivation ( $p$ -value:0.022), health worker roles ( $p$ -value:0.032), and participation of Prolanis exercise program. Meanwhile, unpaired t-test analysis shows significant differences between mean values of blood pressure among patients with hypertension who participated and not participated in Prolanis exercise program. **Recommendation:** The Prolanis Exercise program has a significance impact in controlling blood pressure in hypertensive patients. It is recommended that health workers and health promotion staffs at Community Health Centers to promote and maintain the implementation of Prolanis exercise program, as well as support patients to join and actively participate in the program.

**Keywords:** Hypertension, Prolanis Exercise, Exercise Program, Blood Pressure, Health Promotion

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan masyarakat di dunia, juga menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu program kesehatan untuk mempromosikan kesehatan dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi adalah dengan mengoptimalkan penggunaan "Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)" yang mana salah satu bentuk intervensinya adalah kegiatan olahraga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang terkait dengan partisipasi dalam program olahraga/senam Prolanis dan dampaknya terhadap tekanan darah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 106 pasien hipertensi di dua Puskesmas (Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar). Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi tekanan darah. Analisis statistik meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dan uji t tidak berpasangan dengan tingkat signifikansi 95%. **Hasil:** Analisis *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara partisipasi dalam program senam Prolanis dan faktor-faktor seperti pengetahuan ( $p$ -value:0.034), sikap positif ( $p$ -value:0.011), dukungan keluarga ( $p$ -value:0.018), motivasi diri ( $p$ -value:0.022), dan peran petugas kesehatan ( $p$ -value:0.032). Selain itu, analisis uji t tidak berpasangan menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam nilai rata-rata tekanan darah antara pasien hipertensi yang berpartisipasi dalam program senam Prolanis dan yang tidak. **Saran:** Program senam Prolanis memiliki dampak signifikan dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Disarankan agar petugas kesehatan dan staf promosi kesehatan di Puskesmas untuk mempromosikan dan menjaga implementasi program senam Prolanis, serta mendukung pasien untuk bergabung dan berpartisipasi aktif dalam program tersebut.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Senam Prolanis, Tekanan Darah, Promosi Kesehatan

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang mendapat perhatian serius dari berbagai kalangan, baik dari segi pencegahan maupun penanganannya (Kemenkes RI, 2019). Dalam beberapa dekade terakhir, angka kejadian hipertensi meningkat secara signifikan di seluruh dunia. Penyakit ini menjadi perhatian utama karena potensinya untuk menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan masalah kesehatan lainnya yang dapat mengancam nyawa individu (WHO, 2023).

Meskipun begitu, hipertensi sering disebut sebagai "*the silent killer*" karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas pada awalnya, tetapi dapat merusak organ tubuh secara perlahan namun pasti (Pradono, Nunik, & Rika, 2020; WHO, 2023). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, menyumbang sekitar 35% dari total kematian (WHO, 2023). Hasil penelitian menemukan bahwa pada tahun 2019 sebanyak 1.39 milyar penduduk dunia mengalami hipertensi, dimana prevalensi hipertensi lebih tinggi di negara-negara berpendapatan rendah (31.5%) dibandingkan dengan negara maju (28.5%) (Mills, Stefanescu, & He, 2020).

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi setelah stroke dan tuberkulosis, dengan prevalensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2019). Hasil survei kesehatan Indonesia tahun 2023 memperlihatkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 29.2% dari total penduduk dewasa di Indonesia. Dari jumlah tersebut, hanya 8% yang memperoleh diagnosis dari tenaga kesehatan. Laporan yang sama juga menyebutkan bahwa persentase hipertensi

di Provinsi Aceh mencapai 21.4% dan dari jumlah tersebut hanya 7.9% yang memperoleh diagnosa langsung oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Aceh merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang juga menghadapi masalah serius terkait hipertensi. Data Profil Kesehatan Provinsi Aceh menunjukkan bahwa beberapa kabupaten/kota di Aceh, seperti Aceh Besar, Lhokseumawe, dan Langsa, memiliki angka prevalensi hipertensi yang cukup tinggi. Peningkatan jumlah kasus hipertensi yang signifikan juga terjadi dalam rentang waktu yang relatif singkat, menunjukkan urgensi untuk mengambil tindakan pencegahan dan pengelolaan yang tepat (Dinas kesehatan Provinsi Aceh, 2024).

Pengelolaan hipertensi tidak hanya melibatkan aspek medis, tetapi juga memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai faktor, termasuk gaya hidup dan dukungan sosial (Pradono *et al.*, 2020). Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diperkenalkan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis, termasuk hipertensi (Dheasye, Aryani & Niken, 2021). Senam Prolanis menjadi salah satu kegiatan yang direkomendasikan, karena dapat membantu meningkatkan kondisi kesehatan secara keseluruhan, termasuk dalam pengelolaan hipertensi (Pradono *et al.*, 2020).

Pada penelitian Syamson, Fitri, & Hasrul, (2020) menjelaskan adanya hubungan yang positif antara keikutsertaan dalam senam prolanis terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian dari Hasfika, Erawati, & Sitorus, (2020) menjelaskan secara konsisten melaporkan bahwa partisipasi dalam program senam Prolanis berkontribusi secara positif terhadap pengurangan tekanan darah pada individu

dengan hipertensi. Terapi ini memberikan manfaat tambahan selain dari pengobatan konvensional, dengan mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan. Penelitian juga menyoroti bahwa keberlanjutan partisipasi dalam program tersebut berhubungan dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik. Hal ini menegaskan pentingnya integrasi senam prolanis sebagai bagian dari manajemen holistik hipertensi untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal (Hasfika, Erawati, & Sitorus, 2020).

Meskipun demikian, terdapat kendala dalam implementasi program ini, terutama terkait tingkat partisipasi pasien yang belum mencapai target minimal yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Kurangnya motivasi dan dukungan, baik dari individu maupun keluarga, dapat menjadi hambatan utama dalam aktifitas senam Prolanis (Tyas Purnamasari & Dwi Ningrum, 2023; Wedyarti, Setiaji, & Masra, 2021).

Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi pasien hipertensi dalam senam Prolanis menjadi penting untuk dilakukan. Dengan memahami faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat dikembangkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan partisipasi pasien serta meningkatkan keberhasilan program pengelolaan hipertensi secara keseluruhan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pencegahan dan pengelolaan hipertensi di tingkat masyarakat serta memberikan rekomendasi bagi penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan efektivitas program Prolanis.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, sebanyak 2.824 pasien. Pengambilan sampel menggunakan desain potong lintang dengan sampel sebanyak 106 pasien.

Adapun kriteria inklusi yang diterapkan adalah sebagai berikut: 1) pasien hipertensi yang secara sukarela berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, 2) pasien yang melakukan pemeriksaan darah pada tenaga kesehatan sejak tanggal 18 – 29 Juli 2020. Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut: 1) pasien hipertensi yang sedang sakit, dan 2) buta huruf.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 sampai dengan 29 Juli tahun 2020 di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara dan observasi rekam medik pasien untuk memperoleh informasi terkait dengan tekanan darah pasien. Selanjutnya, data dianalisis secara bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk menilai apakah ada hubungan variabel independen dan dependen pada penelitian ini adalah uji Chi-square. Sedangkan uji independen t-test digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata tekanan darah pada kelompok yang mengikuti senam prolanis dan kelompok yang tidak mengikuti senam prolanis.

## **HASIL**

Hasil penelitian disajikan pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan dalam Senam Prolanis**

Variabel	Kategori	Keikutsertaan Senam Prolanis				Total		<i>p value</i>
		Bukan Peserta	%	Peserta	%	N	%	
Pengetahuan	Kurang	18	56.3	14	43.8	30	100	0.034
	Baik	26	59.1	18	40.9	44	100	
	Cukup	9	30.0	21	70.0	30	100	
Sikap	Negatif	30	63.8	17	36.2	47	100	0.011
	Positif	23	39.0	36	61.0	59	100	
Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan	Tidak Terjangkau	20	58.8	14	41.2	34	100	0.21
	Terjangkau	33	45.8	39	54.2	72	100	
Dukungan keluarga	Kurang Mendukung	28	63.6	16	36.4	44	100	0.018
	Mendukung	25	40.3	37	59.7	62	100	
Motivasi	Rendah	8	88.9	1	11.1	9	100	0.022
	Sedang	25	53.2	22	46.8	47	100	
	Tinggi	20	40.0	30	60.0	50	100	
Peran petugas kesehatan	Kurang Berperan	31	60.8	20	39.2	51	100	0.032
	Berperan	22	40.0	33	60.0	55	100	

Tabel 1 memperlihatkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok yang mengikuti senam Prolanis (70%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengikuti senam prolanis (30%). Hasil uji statistik juga memperlihatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan keikutsertaan dalam senam Prolanis (*p value* 0.034).

Proporsi responden yang memiliki sikap positif terhadap kegiatan senam Prolanis lebih tinggi pada kelompok peserta senam Prolanis (61%) dibandingkan dengan kelompok bukan peserta senam Prolanis (39%). Hasil uji statistik memperlihatkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam Prolanis (*p value* 0.011).

Proporsi responden yang menjawab bahwa fasilitas kesehatan terjangkau lebih besar pada kelompok yang berpartisipasi dalam kegiatan senam Prolanis (54.2%)

dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengikuti kegiatan senam Prolanis (45.8%). Akan tetapi, hasil uji statistik memperlihatkan bahwa keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam Prolaanis (*p value* 0.21).

Proporsi responden yang memperoleh dukungan keluarga lebih besar pada kelompok yang mengikuti senam Prolanis (59.7%) dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (40.3%). Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam prolanis (*p value* 0.018).

Motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti kegiatan senam prolanis lebih tinggi pada kelompok yang mengikuti senam Prolanis (60%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengikuti senam prolanis (40%). Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa motivasi

berhubungan dengan partisipasi dalam kegiatan senam Prolanis (*p value* 0.022).

Proporsi responden yang menjawab bahwa petugas kesehatan memiliki peran, lebih tinggi pada kelompok yang mengikuti senam Prolanis (60%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengikuti senam Prolanis (40%). Hasil uji statistik memperlihatkan hasil yang signifikan (*p*

*value* 0.032) yang berarti bahwa peran petugas kesehatan berhubungan dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam Prolanis.

Tabel 2 berikut memperlihatkan hasil analisis perbedaan nilai rata-rata tekanan darah peserta senam Prolanis dan bukan peserta senam Prolanis.

**Tabel 2. Perbedaan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Peserta Senam Prolanis dan Bukan Peserta Senam Prolanis**

Variabel	Kelompok Sampel		<i>p value</i> (95% CI)
	Peserta Mean ± SD	Bukan Peserta Mean ±SD	
Tekanan Darah	127.23 ± 6.958	155.49 ± 10.214	0.001

Hasil penelitian Tabel 2 menunjukkan rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis adalah 127.23 mmHg, yang mana lebih rendah dibandingkan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis 155.49 mmHg dengan selisih (*mean difference*) 28.26. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai mean tekanan pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis (*p value* 0.001).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk berpartisipasi dalam kegiatan senam Prolanis. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan dalam senam Prolanis pada penderita hipertensi (Fitriani, Setiawan, Wulandari, Noor, & Pujiarti, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan karena pengetahuan individu mempengaruhi perilaku individu dalam

memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin baik pengetahuan individu terhadap permasalahan kesehatan yang dideritanya, semakin baik pula perilaku individu tersebut dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bhandari, Narasimhan, Vaidya, Subedi, & Jayasuriya, 2021). Disamping itu, penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan penyakit yang dideritanya akan lebih sadar terhadap konsekuensi dari penyakit yang dialaminya. Sehingga pasien tersebut memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dapat membantu menangani permasalahan kesehatan yang dialaminya (Gong *et al.*, 2020).

### Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis pada Penderita Hipertensi

Sikap pasien terhadap senam Prolanis juga berhubungan dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam Prolanis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa sikap merupakan prediktor penting dalam keikutsertaan pasien hipertensi dalam kegiatan senam Prolanis (Fitriani *et al.*, 2023).

Hasil ini juga sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menyebutkan

bahwa individu lebih cenderung mencari layanan kesehatan jika mereka merasa rentan terhadap masalah kesehatan, percaya bahwa masalah tersebut serius, menganggap manfaat dari mencari layanan kesehatan lebih besar dari hambatan, dan merasa percaya diri dalam kemampuan mereka untuk bertindak (*self-efficacy*). Sikap memainkan peran penting dalam membentuk persepsi dan keyakinan ini, yang pada akhirnya memengaruhi apakah individu memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak (Azadi *et al.*, 2021).

### **Hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis pada Penderita Hipertensi**

Penelitian ini menemukan bahwa keterjangkauan ke pusat pelayanan kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam prolanis sebagai upaya pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Ginting, Tampubolon and Batubara (2020) yang menemukan bahwa jarak ke pusat pelayanan kesehatan bukan determinan keikutsertaan pasien hipertensi dalam kegiatan senam Prolanis.

Hasil pengamatan peneliti, sebagian besar penderita hipertensi yang berkunjung ke lokasi penelitian menggunakan kendaraan pribadi untuk mengakses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa jarak ke pusat pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi akses penderita hipertensi dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis pada Penderita Hipertensi**

Dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan keikutsertaan pasien hipertensi dalam kegiatan senam Prolanis.

Pasien hipertensi yang memperoleh dukungan keluarga yang memadai lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam kegiatan senam Prolanis dibandingkan dengan pasien yang kurang memperoleh dukungan keluarga. Temuan ini sejalan dengan penelitian Parinussa, Tubalawony and Matulesy (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang mengikuti kegiatan senam Prolanis memperoleh dukungan dari anggota keluarganya.

Dukungan keluarga dapat berperan sebagai faktor yang memotivasi dan memfasilitasi pasien hipertensi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pengontrolan tekanan darah (Wahyuni, 2021). Selain itu, dukungan keluarga juga dapat mengurangi hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi oleh pasien, seperti kendala waktu, biaya, atau kecemasan. Dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien hipertensi mungkin merasa lebih percaya diri dan nyaman untuk berpartisipasi dalam kegiatan senam Prolanis (Parinussa *et al.*, 2022).

### **Hubungan Motivasi dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis pada Penderita Hipertensi**

Penelitian ini juga menemukan bahwa motivasi pasien berhubungan dengan keikutsertaan dalam kegiatan senam prolanis. Pasien yang memiliki motivasi tinggi lebih mungkin untuk mengikuti senam prolanis. Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2021) yang menemukan bahwa motivasi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap keikutsertaan penderita penyakit kronis dalam kegiatan senam Prolanis.

Menurut asumsi peneliti, motivasi merupakan daya dorong internal yang dimiliki oleh pasien hipertensi untuk dapat mengontrol tekanan darahnya. Adanya motivasi yang tinggi menyebabkan keinginan pasien untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dapat memberikan

manfaat kesehatan kepada dirinya.

### **Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis pada Penderita Hipertensi**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa peran petugas kesehatan berhubungan secara signifikan terhadap keikutsertaan dalam kegiatan senam prolanis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Utami (2021) yang menemukan bahwa faktor petugas kesehatan merupakan faktor yang langsung mempengaruhi keikutsertaan pasien penyakit kronis dalam kegiatan program Prolanis.

Menurut asumsi peneliti, pasien hipertensi yang memperoleh dukungan dari petugas kesehatan berupa *home visit*, *reminder* dan bentuk-bentuk dukungan lainnya lebih mungkin untuk mengikuti kegiatan prolanis karena mereka merasa didukung oleh petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan status kesehatannya.

Hasil analisis rata-rata tekanan darah responden yang mengikuti senam Prolanis dan yang tidak mengikuti senam Prolanis menunjukkan perbedaan yang nyata secara statistik. Rata-rata tekanan darah responden yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan senam Prolanis adalah 127.23 mmHg sedangkan rata-rata tekanan darah responden yang tidak mengikuti senam Prolanis adalah 155.49 mmHg.

Temuan mengindikasikan bahwa partisipasi dalam kegiatan senam Prolanis dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warjiman, Jamini, Kristiana, & Chrisnawati (2021) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan setelah melakukan senam prolanis.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Penelitian ini menemukan bahwa

pengetahuan yang baik tentang senam Prolanis dan kesadaran akan konsekuensi penyakit hipertensi berhubungan dengan partisipasi yang lebih tinggi dalam kegiatan tersebut. Sikap positif terhadap senam Prolanis juga terkait dengan tingkat partisipasi yang lebih tinggi, sesuai dengan teori *Health Belief Model*. Namun, jarak ke pusat pelayanan kesehatan tidak memengaruhi partisipasi, karena mayoritas pasien menggunakan kendaraan pribadi untuk akses. Dukungan keluarga dan motivasi individu juga berperan penting, sedangkan peran petugas kesehatan dapat memberikan dorongan tambahan. Analisis menunjukkan perbedaan tekanan darah yang signifikan antara yang berpartisipasi dan tidak, menunjukkan bahwa senam Prolanis dapat membantu mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

#### **Saran**

Petugas kesehatan dan staf promosi kesehatan di puskesmas disarankan untuk mempromosikan dan menjaga implementasi program olahraga Prolanis, serta mendukung pasien untuk bergabung dan berpartisipasi aktif dalam program tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Azadi, N. A., Ziapour, A., Lebni, J. Y., Irandoost, S. F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021). **The Effect of Education Based on Health Belief Model on Promoting Preventive Behaviors of Hypertensive Disease in Staff of the Iran University of Medical Sciences.** *Archives of Public Health*, 79(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00594-4>
2. Bhandari, B., Narasimhan, P., Vaidya, A., Subedi, M., & Jayasuriya, R. (2021). **Barriers and Facilitators For Treatment and Control of High Blood Pressure Among Hypertensive Patients in**

- Kathmandu, Nepal: A Qualitative Study Informed By COM-B Model of Behavior Change.** *BMC Public Health*, 21(1), 1524. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11548-4>
3. Dheasye, Aryani, & Niken, A. A. (2021). **Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Penderita Diabetes Mellitus (Studi di Puskesmas Kebondalem Kabupaten Pematang).** *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture*, 10(2), 193–206. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity/article/view/51913>
  4. Dinas kesehatan Provinsi Aceh. (2024). **Profil Kesehatan Provinsi Aceh.** Banda Aceh. Retrieved from <https://dinkes.acehprov.go.id/category/profil-kesehatan>
  5. Fitriani, L., Setiawan, M. I., Wulandari, A., Noor, M. S., & Pujiarti, N. (2023). **Literature Review: Relationship of Chronic Disease Management Program (Prolanis) To Blood Pressure of Hypertension Patients.** *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(2). <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v8i2.13040>
  6. Ginting, S., Tampubolon, E. M., & Batubara, S. (2020). **Faktor-faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Peserta BPJS Melakukan Senam Prolanis di Puskesmas Martimbang Kota Pematangsiantar Tahun 2017.** *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36656/jikm.v1i2.265>
  7. Gong, D., Yuan, H., Zhang, Y., Li, H., Zhang, D., Liu, X., ... Li, C. (2020). **Hypertension-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors among Community-Dwellers at Risk for High Blood Pressure in Shanghai, China.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3683. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103683>
  8. Hasfika, I., Erawati, S., & Sitorus, F. E. (2020). **Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah dan Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dan Hipertensi.** *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), 184–190. <https://doi.org/10.30743/best.v3i2.3226>
  9. Kemenkes RI. (2019). **Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat.** Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat>
  10. Kemenkes RI. (2024). **Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka.** In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta. Retrieved from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
  11. Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). **The Global Epidemiology of Hypertension.** *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
  12. Parinussa, N., Tubalawony, S., & Matulesy, R. (2022). **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Prolanis di Puskesmas Perawatan Waai Maluku Tengah.** *IKESMA*, 18(3), 153. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i3.25150>
  13. Pradono, J., Nunik, K., & Rika, R. (2020). **Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia.** Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
  14. Syamson, M. M., Fitri, N., & Hasrul, H. (2020). **Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.** *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 74–81.

<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2330>

15. Tyas Purnamasari, A., & Dwi Ningrum, H. (2023). **Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Masa Pandemi COVID-19 pada FKTP di Kota Malang.** *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 84–96.
16. Utami, H. D. (2021). **Media, Tenaga Kesehatan, Lingkungan, Health Literacy, dan Motivasi terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis.** *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 25–33. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.932>
17. Wahyuni, S. (2021). **Dukungan Keluarga dan Manajemen Hipertensi.** *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 199–208. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4876>
18. Warjiman, W., Jamini, T., Kristiana, D., & Chrisnawati, C. (2021). **Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Angsau.** *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, 6(1), 59–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.268>
19. Wedyarti, L., Setiaji, B., & Masra, F. (2021). **Analisis Pelaksanaan Program Prolanis di Puskesmas Rawat Inap Biha Kabupaten Pesisir Barat.** *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 301–308. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.505>
20. WHO. (2023a). **Global Report on Hypertension.** Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
21. WHO. (2023b). **Hypertension. Factsheets of Hypertension.** Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>

**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

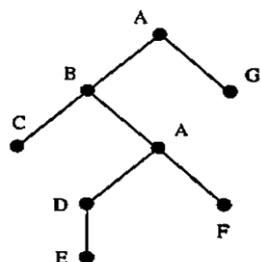
10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(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)

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

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

Referensi angka ditulis dengan format superscript tanpa tanda kurung seperti "... Zhang *et. al.* ..."

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**KESIMPULAN DAN SARAN**

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Kesimpulan. Tidak boleh ada referensi pada sesi kesimpulan. Saran. Tidak boleh ada referensi pada sesi saran.

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**DAFTAR PUSTAKA**

(kosong satu spasi tunggal, 12pt)

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

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

#### Artikel dalam Jurnal

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

#### Buku dan Buku Elektronik

4. Olsen J.A., '**Principles in Health Economics and Policy**', Oxford: Oxford University Press; 2009.
5. Pauly M.V., McGuire T.G. and Barros P.P., '**Handbook of Health Economics**', Amsterdam: London: North Holland; 2012.
6. Jones, M.D. (ed.), '**Management in Australia**', London: Academic Press; 1998.
7. World Bank., World Development Report 2015. '**Mind, Society, and Behavior**', Washington, D.C.: World Bank Group; 2015.
8. Olsen J.r., Greene N., Saracci R. dan Trichopoulos D., '**Teaching Epidemiology: A Guide for Teachers in Epidemiology, Public Health and Clinical Medicine**'. Oxford: Oxford University Press; 2015. Tersedia dari: <<http://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199685004.001.0001.>>

#### Internet/website

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

#### Konferensi dan Proseding

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

#### Koran

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

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

**Paten**

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....  
.....

Telepon : .....

E-mail : .....

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

.....

(.....)

Pembayaran ditransfer ke:

**PKPKM-UNMUHA**

Bank Syariah Indonesia (BSI)

No. Rekening: 5000009937

Bukti transfer berikut formulir ini dikembalikan ke:

Redaksi JUKEMA

PKPKM, Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Lantai II

Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA)

Jl. Muhammadiyah No. 93, Bathoh, Lueng Bata, Banda Aceh,

Indonesia, 23245

Telp: 0651-28422

e-mail: jurnal.jukema@unmuha.ac.id

***Analysis of the Relationship Between HIV/AIDS Knowledge and Stigma Against People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Women of Childbearing Age (WUS) in Indonesia (Advanced Analysis of the 2017 IDHS)***

*Indah Rizky Putrika Pulungan, Nopa Arlianti dan Asnawi Abdullah*

***Survey of the Impact of the Covid-19 Pandemic on Smoking Behavior in Aceh***

*Riza Septiani, Miftahul Jannah, Nurnarita Laila, Hanifah Hasnur, Febyolla Presilawati, Na'imah,  
dan Mira Gusweni*

***Factors Associated with Scabies in Santri at the Ma'had Daarut Tahfizh Al-Ikhlas Aceh Besar Islamic Boarding School***

*Zaafira, Ibrahim Laweung dan Tahara Dilla Santi*

***The Relationship of 4 (Four) Gold Standards of Nutrition to the Incident of Stunting in Toddlers in Ten Villages of Montasik District, Aceh Besar Regency, in 2020***

*Hasra Maulida, Putri Ariscasari dan Fauzi Ali Amin*

***Communication Relationship of Health Workers Towards the Implementation of Basic Immunization in the Working Area of Blang Kuta Health Center, Bandar Dua District, Pidie Jaya Regency***

*Munawir, Fahmi Ichwansyah dan Eddy Azwar*

***Determinants of Sexual Abuse of Children at Service Center Offices Empowerment of Women and Children (P2TP2A)***

*Aisyah Amini, Agustina, dan Ghazali Amin*

***Determinants Analysis of Early Neonatal Death Age 0-7 Days in East Nusa Tenggara Province (NTT)***

*Rayyan Syaharasyi, Asnawi Abdullah, Dharina, Aulina Adamy dan Eulisa Fajriana*

***Determinants of Stroke Incidence in the Communitiesat Pidie District***

*Deka Raiyan, Risnawati, Fahrul Rozi RMR, Muhammad Rizki, Khairunnisa, Heramuliati, Cut Yuliza Sutifa1, Amelia Zahara, Mailiana, Naurah Nazifa, Maidar*

***Noise Intensity Analysis of Tinnitus Complaints in Coffee Factory Workers in Bandar District, Bener Meriah Regency in 2020***

*Citra Yuli Lestari, Putri Ariscasari dan Tahara Dilla Santi*

***Analysis of Participation in Prolanis Exercise Program and its Impact on Blood Pressure of Patients with Hypertension***

*Mila Oktarina, Irma Hamisah, Aulina Adamy, Nopa Arlianty, Wardiati dan Riza Septiani*

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

PKPKM