

JUKEMA

Volume 10 | Nomor 1 | Februari 2024: 1 - 84

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 10, Nomor 1, Februari 2024: 1-84

- The Relationship Behavior of Type II Diabetes Melitus Control with Patients' Blood Glucose Levels in the Working Area of the Indrajaya Puskesmas Indrajaya District, Pidie Regency**
Ananda Fathur Rahmi, Tahara Dilla Santi dan Eddy Azwar 1-8
- Compliance of the Prospective Brides and Grooms in Laboratory Examinations and Premarital Counseling in the Working Area of Mutiara Barat Health Center, Pidie Regency**
Ike Noviyati, Fauzi Ali Amin, Agustina, Ghazali Amin, dan Nopa Arlianti 9-19
- The Effectiveness of Socialization Group Activity Therapy (TAKS) on Depression in the Elderly in Gampong Keuramat, Kuta Alam District, Kota Banda Aceh, in 2022**
Miftahul Jannah, Nurnarita Laila, Ira Damayanti, Manovri Yenni dan Sri Alna Mutia 20-27
- Factors Influencing Self-Management Behavior in Hypertensive Patients at Lhoknga Primary Health Care**
Rima Wirayudha Ningsih, Wardiati, Farrah Fahdhienie dan Riza Septiani 28-34
- Factors that Influence the Choice of Family Planning Methods in Married Men Aged 19-54 Years in Indonesia (Further Analysis ff 2017 the DHS Data)**
Dian Rahayu, Asnawi Abdullah dan Nopa Arlianti 35-47
- The Relationship Between Antenatal Care Services and Weight in Newborn Babies at the Bineh Krueng Health Center Working Area, Tangan-Tangan District, Southwest Aceh Regency**
Aryandi Darwis, Eulisa Fajriana, Mira Gusweni dan Naimah 48-52
- Analysis of Factors Associated with Completeness of Basic Immunization in Babies at the Banda Raya Community Health Center, Kota Banda Aceh in 2021**
Syawaluddin, Anwar Arbi dan Tahara Dilla Santi 53-62
- Factors Relating to the Implementation of the Integrated Management Program for Toddler Sickness (MTBS) at Kopelma Darussalam Health Center Syiah Kuala District, Banda Aceh City**
Deka Raiyan, Fahrissal Akbar, Syarifuddin Anwar dan Phossy Vionica Ramadhana 63-71
- Factors Related to Personal Hygiene in Restaurant Workers in the Batoh Community Health Center Working Area, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh in 2021**
Sartika Devi, Zulkifli, Mawardi, Radhiah Zakaria dan Anwar Arbi 72-77
- The Relationship Between Basic Sanitation and Fly Density Levels at Restaurants in the Working Area of the Lampulo Health Center, Kota Banda Aceh in 2021**
Novi Andriani, Putri Arisca Sari, Mawardi dan Tiara Mairani 78-84

Template JUKEMA

Formulir

Berlangganan

THE RELATIONSHIP BEHAVIOR OF TYPE II DIABETES MELITUS CONTROL WITH PATIENTS' BLOOD GLUCOSE LEVELS IN THE WORKING AREA OF THE INDRAJAYA PUSKESMAS INDRAJAYA DISTRICT, PIDIE REGENCY

Hubungan Perilaku Pengendalian Diabetes melitus Tipe II dengan Kadar Glukosa Darah Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie

Ananda Fathur Rahmi¹, Tahara Dilla Santi^{1*} dan Eddy Azwar^{1,2}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Batoh, 23245, Indonesia

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

*tahara.dilla@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Cases of type II Diabetes melitus (DM) in the working area of the Indrajaya Health Center, Pidie Regency, increased from 500 cases in 2017 to 533 cases in 2019. The increase in the number of cases is an indicator that the behavior of controlling type II DM is not optimal. The purpose of this study was to determine the relationship between type II DM control behavior and blood glucose levels in patients in the working area of the Indrajaya Community Health Center, Indrajaya District. **Method:** This research is an analytic descriptive with a cross-sectional design. A sample of 66 patients was determined through the Random Sampling Technique. Data analysis used the Chi-Square test with SPSS version 20. **Result:** there is a relationship between physical activity (p value = 0.012), lifestyle (p value = 0.036), diet (p value = 0.002), and medication adherence (p value = 0.006) with blood glucose levels in DM patients and there is no relationship between smoking behavior (p value = 0.326) with blood glucose levels in DM patients. **Recommendation:** It is hoped that health workers can increase counseling to the community about preventing DM and encourage morning exercise with the community at least once a week.

Keywords: Prevention of Diabetes melitus, Physical Activity, Smoking, Diet, Medication Adherence

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus penyakit Diabetes melitus (DM) tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie meningkat dari tahun 2017 sebesar 500 kasus menjadi 533 kasus pada tahun 2019. Peningkatan jumlah kasus merupakan salah satu indikator belum maksimalnya perilaku pengendalian DM tipe II. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku pengendalian DM tipe II terhadap kadar glukosa darah pasien di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya. **Metode:** Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 66 pasien yang ditetapkan melalui teknik *Sampel Random Sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dengan SPSS versi 20. **Hasil:** ada hubungan antara aktivitas fisik (p value =0.012), gaya hidup (p value =0.036), pola makan (p value =0.002), dan kepatuhan minum obat (p value =0,006) dengan kadar glukosa darah pasien DM dan tidak ada hubungan perilaku merokok (p value =0.326) dengan kadar glukosa darah pasien DM. **Saran:** Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit DM dan menggiatkan senam pagi bersama masyarakat minimal satu kali dalam seminggu.

Kata kunci: Pencegahan Diabetes melitus, Aktifitas Fisik, Merokok, Pola Makan, Kepatuhan Minum Obat

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronik dimana penderita tidak dapat memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup ataupun tidak mampu untuk menggunakan insulin dengan secara efektif sehingga terjadi kelebihan glukosa di dalam darah (Dalimartha, 2012). DM tipe II paling sering ditemukan dan menjadi masalah kesehatan di dunia karena prevalensi dan insiden penyakit ini terus meningkat, baik di negara industri maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia. DM tipe II terjadi karena kegagalan tubuh dalam menggunakan insulin dan sebagian besar penderita merupakan kelompok usia dewasa. DM tipe II ini juga disebut diabetes life-style karena selain faktor keturunan, disebabkan juga gaya hidup yang tidak sehat (Lambrinou, 2019; Ehrhardt, 2019).

Faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat akan memicu terjadinya penyakit DM, seperti makan-makanan yang berlebihan, berlemak, kurang aktifitas fisik, dan stress. Sebanyak 43% dari 3,7 juta kematian DM terjadi pada usia di bawah 70 tahun dan persentase kematian tersebut lebih banyak terjadi di negara berkembang dari pada di negara maju (Smith, 2005; WHO, 2017).

Secara global jumlah penderita DM pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi sebanyak 642 juta orang (*International Diabetes Federation*, 2015). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara ke-4 dengan kasus DM tertinggi di dunia (WHO, 2017).

Aceh termasuk salah satu dari 34 Provinsi di Indonesia yang mempunyai kasus DM tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2020 mencatat kasus DM sebesar 1550 orang. Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya merupakan peringkat tertinggi ke enam untuk penderita penyakit DM tipe II dan termasuk ke dalam daftar 10

penyakit tertinggi. Dari hasil laporan tahunan di PKM Indrajaya kasus penyakit DM tipe II pada tahun 2017 sebesar 500 kasus dan tahun 2019 sebanyak 533 kasus. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pengendalian DM tipe II dengan kadar glukosa darah pasien di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu dengan cara mengukur variabel independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2021 sebanyak 320 orang, dengan jumlah sampel yang ditetapkan berdasarkan rumus Slovin berjumlah 66 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Random Sampling*.

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0.05$) atau *Confident level* (CL) = 99%. Analisa data menggunakan program *Statistical package for the Social Sciences* (SPSS) ver. 20.

HASIL

Analisa Univariat

Kadar Glukosa Darah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar glukosa darah di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kadar Glukosa Darah

Kadar Glukosa Darah	f	%
Normal	19	28.8
Tidak Normal	47	71.2
Jumlah	66	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan kadar glukosa darah tidak normal lebih besar (71.2%) dibandingkan dengan kadar glukosa darah normal (28.8%).

Aktivitas Fisik

Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 2. Dimana hasil menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik berat lebih besar (48.5%) dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang (30.3%) dan ringan (21.2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	f	%
Berat	32	48.5
Sedang	20	30.3
Ringan	14	21.2
Jumlah	66	100

Gaya Hidup

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya hidup di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 3. Hasil menunjukkan bahwa, gaya hidup responden yang tidak berisiko lebih besar (51.5%) dibandingkan dengan gaya hidup berisiko (48.5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup

Gaya Hidup	f	%
Berisiko	32	48.5
Tidak Berisiko	34	51.5
Jumlah	66	100

Pola Makan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 4. Menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki pola makan tidak baik (45.5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Makan

Pola Makan	f	%
Baik	36	54.5
Tidak Baik	30	45.5
Jumlah	66	100

Perilaku Merokok

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 5. Hasil menunjukkan, responden yang tidak memiliki perilaku merokok sebesar 69.7%, sedangkan responden yang merokok sebesar 30.3%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok

Perilaku Merokok	f	%
Merokok	20	30.3
Tidak Merokok	46	69.7
Jumlah	66	100

Kepatuhan Minum Obat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	f	%
Patuh	31	47.0
Tidak Patuh	35	53.0
Jumlah	66	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh minum obat lebih besar (53%) dibandingkan dengan responden yang patuh minum obat (47%).

Analisis Bivariat

Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah

Hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah

Aktivitas Fisik	Kadar Glukosa Darah				Total	p-Value
	Normal		Tidak Normal			
	f	%	f	%		
Berat	5	15.6	27	84.4	32	100
Sedang	6	30.0	14	70.0	20	100
Ringan	8	57.1	6	42.9	14	100
Jumlah	19		47		66	100

Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah responden (p value = 0.016).

Gaya Hidup dengan Kadar Glukosa Darah

Hubungan antara gaya hidup dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan antara Gaya Hidup dengan Kadar Glukosa Darah

Gaya Hidup	Kadar Glukosa Darah				Total	p-Value
	Normal		Tidak Normal			
	f	%	f	%		
Berisiko	13	40.6	19	59.4	32	100
Tidak Berisiko	6	17.6	28	82.4	34	100
Jumlah	19		47		66	100

Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kadar glukosa darah responden (p value = 0.036).

Pola Makan dengan Kadar Glukosa Darah

Hubungan antara pola makan dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Pola Makan dengan Kadar Glukosa Darah

Pola Makan	Kadar Glukosa Darah				Total	p-Value
	Normal		Tidak Normal			
	f	%	f	%		
Baik	16	44.4	20	55.6	36	100
Tidak Baik	3	10.0	27	90.0	30	100
Jumlah	19		47		66	100

Hasil menunjukkan bahwa pola makan memiliki hubungan dengan kadar glukosa darah responden (p value = 0.002).

Perilaku Merokok dengan Kadar Glukosa Darah

Hubungan antara perilaku merokok dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kadar Glukosa Darah

Perilaku Merokok	Kadar Glukosa Darah				Total	p-Value
	Normal		Tidak Normal			
	f	%	f	%		
Merokok	7	35.0	13	65.0	20	100
Tidak Merokok	12	26.1	34	73.9	46	100
Jumlah	19		47		66	100

Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan

kadar glukosa darah responden (p value=0.326).

Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Glukosa Darah

Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Glukosa Darah

Kepatuhan Minum Obat	Kadar Glukosa Darah				Total	P-Value
	Normal		Tidak Normal			
	f	%	f	%		
Patuh	14	45.2	17	54.8	31	100
Tidak Patuh	5	14.3	30	85.7	35	100
Jumlah	19		47		66	100

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan dengan kadar glukosa darah responden (p value=0.006).

PEMBAHASAN

Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Glukosa Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik berat dengan kadar glukosa darah tidak normal sebesar 84.4%. Hasil analisis menggunakan chi-square diperoleh p-value 0.016 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian DM (p-value = 0.009 dan OR=11). Dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengontrol glukosa darah dengan mengubahnya menjadi energi pada saat beraktivitas fisik (Sheri, 2016; Fretts, 2009).

Asumsi penulis bahwa perilaku pengendalian DM melalui aktifitas fisik sebaiknya dilaksanakan minimal 3 sampai 4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu minimal 30 menit dalam sekali beraktivitas. Aktivitas fisik yang berat sebaiknya dihindarkan karena dapat menyebabkan stres dan berpengaruh pada peningkatan nafsu makan sehingga asupan makanan yang mengandung karbohidrat akan menyebabkan kadar glukosa darah pasien DM tipe II menjadi tidak normal.

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kadar Glukosa Darah

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie menunjukkan gaya hidup berisiko dengan kadar glukosa darah tidak normal pada pasien DM tipe II sebesar 59.4%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0.036 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Monika (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian DM (p-value = 0.006). Gaya hidup merupakan faktor risiko yang sangat dapat mengakibatkan terjadinya DM (Setyorogo, 2015).

Asumsi peneliti bahwa gaya hidup seseorang yang berisiko (diet *fast food/junk food*, konsumsi alkohol) sangat berhubungan erat dengan terjadinya DM yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi atau tidak normal).

Hubungan antara Pola Makan dengan Kadar Glukosa Darah

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie menunjukkan pola makan tidak baik dengan kadar glukosa darah tidak normal sebesar 90%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II (p-value 0,002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariawan (2019) yang memperoleh hasil uji statistik *chi-square* terdapat hubungan antara pola makan dengan kadar gula darah penderita DM (p -value = 0.02). Pola makan memegang peranan penting bagi penderita DM. Seseorang yang tidak bisa mengatur pola makan dengan pengaturan 3J (jadwal, jenis dan jumlah) maka hal tersebut akan menyebabkan penderita mengalami peningkatan kadar gula darah sehingga pola makan penderita DM harus benar-benar diperhatikan (Shara, 2013).

Asumsi peneliti bahwa pola makan penderita DM yang biasanya 6 kali makan per hari harus dibagi menjadi 3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan. Adapun jadwal waktu makan yaitu makan pagi pada pukul 06.00-07.00, selingan pagi pukul 09.00-10.00, makan siang pukul 12.00-13.00, selingan siang pukul 18.00-19.00, dan selingan malam pukul 21.00-22.00 (Tjokroprawiro, 2012; Dewi, 2013).

Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe II

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie menunjukkan tidak merokok dengan kadar glukosa darah tidak normal pada pasien DM sebesar 73.9%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II (p -value 0,326).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahfudzoh (2019) yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kadar gula darah pada pasien penderita DM tipe II. Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden dalam penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Dan ada beberapa responden yang sudah berhenti merokok.

Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe II

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie menunjukkan kepatuhan minum yang tidak patuh obat dengan kadar glukosa darah tidak normal pada pasien DM sebesar 85.7%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II (p -value 0,006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Natalia (2013) berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien penderita DM tipe II. Tingkat kepatuhan pasien untuk mendukung pengobatan penyakit DM tipe II merupakan suatu perilaku yang harus dilakukan oleh responden. Kepatuhan meliputi melaksanakan kewajibannya minum obat tepat waktu dan sesuai dengan dosis dan frekuensi yang telah dianjurkan oleh dokter.

Asumsi peneliti bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh minum obat yaitu lanjut usia, sosial ekonomi dan tidak rutin mengecek kadar glukosa darah. Hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan responden yang kurang baik terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin serta masih banyak responden dengan tingkat pendidikan rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara aktivitas fisik (p -value 0.016), gaya hidup (p -value 0.036), pola makan (p -value 0.002), dan kepatuhan minum obat (p -Value 0.006) dengan kadar glukosa darah pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya

Kecamatan Indrajaaya Kabupaten Pidie Tahun 2021. Sementara perilaku merokok (p-value 0.326) tidak memiliki hubungan dengan kadar glukosa darah pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Indrajaaya Kecamatan Indrajaaya .

Saran

Diharapkan petugas Puskesmas Indrajaaya dapat meningkatkan sosialisasi tentang perilaku pencegahan DM seperti rutin berolahraga, berobat secara teratur dan selalu berkonsultasi pada poli gizi serta menerapkan cara hidup yang sehat dengan cara berjalan kaki, berlari kecil, atau melakukan pekerjaan rumah tangga dan berkebun. Diharapkan kepada kepala Puskesmas untuk dapat meningkatkan program pengendalian DM yang melibatkan aparat desa sehingga pasien DM tipe II dapat mengontrol kadar glukosa darah dalam keadaan normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Balqis, S. M., Moch. Y., Suci P. R., **Hubungan Antara Faktor Risiko Diabetes Melitus yang Dapat Diubah Dengan Kejadian DM Tipe 2 di Puskesmas Janti Kota Malang**; 2019, *Sport Science Health*, Vol. 1, No.1.
2. Dalimartha, S., Adrian, F., **Diabetes Mellitus, Penebar Swadaya, Depok**; 2012.
3. Dewi, **Menu Sehat 30 Hari untuk Mencegah dan Mengatasi Diabetes**, Jakarta: Media Pustaka; 2013.
4. Ehrhardt, N, Al Zaghal, E., **Behavior Modification in Prediabetes and Diabetes: Potential Use of Real-Time Continuous Glucose Monitoring**; 2019, *Journal of Diabetes Science and Technology*, Vol. 13, No. 2, p.p. 271-275. doi:10.1177/1932296818790994.
5. Fretts, A. M., Howard, B. V., Kriska, A. M., Smith, N. L., Lumley, T., Lee, T., Siscovick, D., **Original Contribution Physical Activity and Incident Diabetes in American Indians The Strong Heart Study**; 2009, *American Journal of Epidemiology*, Vol. 170, No. 5, p.p. 632–639. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp181>
6. International Diabetes Federation, “Annual Report”, **International Diabetes Federation**; 2017, *International Diabetes Federation*, Eighth edition 2017.
7. Monica, W., **Hubungan Keturunan, Kebiasaan Makan dan Gaya Hidup dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020**; 2020, *Repository Universitas Islam Kalimantan MAB*.
8. Marissa, R., **Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh**; 2015, (Online) (<http://mediskus.com/dasar/pengertian-hba1c-pemeriksaan-dan-nilai-normal>).
9. Natalia, Dwipayant, **Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet pada Penderita Diabetes Melitus**; 2013, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 1, No. 1.
10. Qian, W., Xu, Z., Li, F., Qingbo, G., Ling, G., Qiu, L., **Diabetes and Metabolic Syndrome in Middle-Aged and Elderly Northern Chinese Adults**; 2018, *Journal of Diabetes Research*.
11. Sari, N., Purnama, A., **Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus**; 2019, *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, Vol. 2, No. 4, p.p. 368-381. <https://doi.org/10.33096/woh.v2i4.621>
12. Setyorogo, S., Trisnawati, S., **Faktor Resik Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012**; 2015, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 5, No. 1, p.p. 6–11.

13. Shara, K. T., Soedijono, S., **Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012**; 2013, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 5, No. 1, p.p. 6–11. <https://doi.org/10.1007/BF01254905>.
14. Sheri, R., Colberg, Ronald, J., Sigal, Jane, E., Yardley, M. C., Riddell, D. W., Dunstan, P. C., Dempsey, E. S., Horton, K. C., Deborah, F., **Tate; Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association Diabetes Care**; 2016, Vol. 39, No. 11, p.p. 2065–2079., <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>.
15. Tjokprawiro, A., **Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Mellitus**, Surabaya: Fakultas Kedokteran Unair; 2012.
16. WHO, **Diabetes**; 2017, Tersedia Pada: <http://www.Who.Int/Mediacentre/factsheets/Fs312/En>.

COMPLIANCE OF THE PROSPECTIVE BRIDES AND GROOMS IN LABORATORY EXAMINATIONS AND PREMARITAL COUNSELING IN THE WORKING AREA OF MUTIARA BARAT HEALTH CENTER, PIDIE REGENCY

Kepatuhan Calon Pengantin dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie

Ike Noviyati, Fauzi Ali Amin, Agustina*, Ghazali Amin, dan Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

*agustina@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on Pidie Regent Regulation no. 5 year 2018, states that prospective brides and grooms (Catin) must have their health checked at all nearest health service centers to prevent transmission of infectious diseases (HIV, Hep B, Syphilis), and treated if they are at risk of disease, detect early reproductive Catin health problems with laboratory examinations and premarital counseling. Compliance with prospective brides and grooms in carrying out health checks at the Pidie Regency level is 67%, while at the Mutiara Barat Community Health Center level at the average of 42.5% for HIV and Hep B checks, 40.4% for syphilis checks, and 10.7% for TT screening and 10% did the Plano test. The aim of this research is to see the level of Catin compliance in laboratory examinations and premarital counseling in the Mutiara Barat Health Center Working Area, Pidie Regency in 2019. **Method:** This research was conducted using a descriptive analytical, cross-sectional design method. The population was all 214 prospective brides and grooms registered in the bride and groom report book at the Mutiara Barat Community Health Center. Sampling used a purposive sampling technique. Data analysis used the Chi Square test of the SPSS version 20. **Result:** The results of the study showed that there were no relationship between Catin's age and premarital examination (p value=0.384), Catin's education (p value=0.755), Catin's job (p value=1.000), availability of laboratory medical equipment (p value=0.330), and area of residence (p -value=0.153). Meanwhile, the gender variable has a significant relationship with laboratory examinations and premarital counseling (p value=0.018). **Recommendation:** It is hoped that the Puskesmas will collaborate across programs and across sectors to provide innovations that will make Catin more compliant with existing inspections.

Keywords: Compliance, Bride and Groom, Laboratory Examination, Premarital Counseling

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Peraturan Bupati Pidie No. 5 tahun 2018, mengemukakan bahwa Calon Pengantin (Catin) harus memeriksakan kesehatannya di seluruh pusat pelayanan kesehatan terdekat guna mencegah terjadinya penularan penyakit menular (HIV, Hep B, Sifilis), dan mengobati apabila memiliki resiko penyakit, mendeteksi secara dini permasalahan reproduksi kesehatan Catin dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah. Kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di tingkat Kabupaten Pidie sebesar 67% sedangkan di tingkat Puskesmas Mutiara Barat rata-rata sebesar 42.5% pemeriksaan HIV dan Hep B, 40.4% pemeriksaan sifilis, dan 10.7% yang melakukan skrining TT serta 10% yang melakukan plano test. Tujuan penelitian ini untuk melihat tingkat kepatuhan Catin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie tahun 2019. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik desain Cross Sectional. Populasi yaitu seluruh calon pengantin yang terdaftar di buku laporan calon pengantin di Puskesmas Mutiara Barat sebanyak 214 Catin. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* program SPSS versi 20. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur Catin dengan pemeriksaan pranikah (p value= 0.384), pendidikan Catin (p value=0.755), pekerjaan Catin (p value=1.000), ketersediaan alat kesehatan laboratorium (p value=0.330) dan wilayah tempat tinggal (p value=0.153). Sedangkan variabel jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value=0.018). **Saran:** Diharapkan kepada pihak Puskesmas melakukan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor untuk memberikan inovasi yang membuat Catin menjadi lebih patuh dengan pemeriksaan yang ada.

Kata Kunci: Kepatuhan, Calon Pengantin, Pemeriksaan Laboratorium, Konseling Pranikah

PENDAHULUAN

Pada tahun 2009 Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) telah bekerjasama dengan Kantor Urusan Agama (KUA) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di tiap Kecamatan, sehingga sudah dapat melaksanakan kursus pranikah bagi calon pengantin selama 1-7 hari sebelum melakukan pernikahan. Materi pemberian kursus pranikah antara lain program kesehatan reproduksi tentang upaya menjaga kesehatan ibu hamil melahirkan, pentingnya program keluarga berencana (KB), hukum syariah tentang perkawinan dalam Islam, seperti menyucikan hadas besar dan kecil serta manajemen keuangan (BKKBN, 2009).

Calon pengantin perlu dibekali pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi sehingga calon pengantin siap menjadi seorang ibu dan seorang ayah (Hidayat, 2016). Dasar hukum kesehatan reproduksi berasal dari pemenuhan hak reproduksi menurut *International Conference for Population and Development* (1994), siklus hidup dalam pemenuhan kesehatan reproduksi termasuk pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender. Terintegrasinya program komponen kesehatan reproduksi melalui Pembekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kesehatan Reproduksi (Ratna, 2017).

Menurut data Kemenkes RI. (2018) menyatakan keputusan tentang kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Perwujudan generasi tersebut dimulai dari menyiapkan calon pengantin (Catin) yang memiliki status tingkat kesehatan yang baik terutama calon pengantin perempuan yang kelak akan hamil dan melahirkan anak-anak bangsa dengan tingkat kecerdasan yang luar biasa (BKKBN, 2018).

Menurut data Profil Kabupaten Pidie tahun 2019, jumlah penduduk mencapai 444.976 orang, 215.501 orang laki-laki dan 229.475 orang perempuan. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie meliputi

730 Desa, 23 Kecamatan, 26 Puskesmas, 73 Pustu dan 215 Poskesdes. Di Kabupaten Pidie terdapat 1 kasus HIV, 1 kasus AIDS dan 1 kematian akibat AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), 16/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) dan 46% Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur. Jumlah calon pengantin di tahun 2019 pada bulan Januari-Juli yaitu sebanyak 2414 calon pengantin, 1069 calon pengantin laki-laki dan 1345 calon pengantin perempuan. 67% tingkat kepatuhan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2019).

Jumlah data calon pengantin yang telah melakukan pernikahan di tahun 2018 yaitu sebanyak 56 catin dan pada tahun 2019 dari Januari sampai dengan September terhitung sebanyak 182 calon pengantin yang telah menikah (Puskesmas Mutiara Barat, 2019). Program calon pengantin di Puskesmas Mutiara Barat dilaksanakan pada awal bulan September tahun 2018 yang bekerja sama dengan Kantor Urusan Agama (KUA). Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat yaitu sebanyak 29 Desa, 5 Pustu, 29 Poskesdes dengan jumlah penduduk terus meningkat dari tahun ke tahun. Di pusat pelayanan tersebut tercatat 5% anemia pada wanita usia subur dan 37% anemia pada ibu hamil. Jumlah penduduk pada setiap tahunnya bertambah seiring angka kelahiran, pada tahun 2017 terdapat 21.018 jiwa dan tahun 2018 terdapat 21.289 jiwa.

Jumlah calon pengantin selama satu tahun, Agustus tahun 2018 - September tahun 2019 sebanyak 238 orang Catin. Tingkat kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan HIV dan Hepatitis rata-rata sebesar 42.5%, Pemeriksaan Sifilis sebesar 40.4% dan Imunisasi Tetanus Toxoid pada calon pengantin perempuan hanya sebesar 10.7% dan 0% calon pengantin yang mengikuti pemeriksaan Plano test (Test Kehamilan) (Puskesmas Mutiara Barat, 2019).

Salah satu cara terbaik dalam memutus mata rantai penyakit adalah kepatuhan dari seseorang untuk mengikuti

program dan pemeriksaan kesehatan (Ziqraullah et al., 2023). Kepatuhan merupakan kunci keberhasilan dalam mencegah berbagai penyakit (Putri et al., 2023). Pencegahan dinilai mampu menghambat penularan penyakit sehingga meningkatkan kesehatan masyarakat (Sari et al., 2023). Tingkat kepatuhan sangat berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki Catin. Pengetahuan merupakan peristiwa yang dialami, dianalisis secara logis dan menjadi dasar seseorang dalam mengambil keputusan (Fazira et al., 2023).

Berdasarkan upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil, persiapan kondisi fisik, mental dan sosial harus disiapkan sejak dini yaitu dimulai dari masa remaja. Selain itu, upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil juga diberikan kepada pasangan calon pengantin dan wanita usia subur. Pelayanan peningkatan kesehatan tersebut di mulai dari Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah calon pengantin patuh akan persyaratan yang telah diberlakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah untuk mendapatkan surat layak kawin dari Puskesmas Mutiara Barat pada tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* dimana variabel independen dan dependen diamati pada waktu (periode) yang sama di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019. Berdasarkan metode ini diharapkan dapat di ketahuinya bagaimana perilaku kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh calon pengantin laki-laki dan perempuan yang telah terdaftar di Puskesmas Mutiara Barat dalam buku catin

dari bulan Oktober 2018 – September 2019 sebesar 219 Catin laki-laki dan perempuan. Sampel pada penelitian sebesar 80 responden dengan menggunakan metode teknik *purposive sampling*.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS.

HASIL

Analisa Univariat

a. Kepatuhan Calon Pengantin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Calon Pengantin

Kepatuhan Calon Pengantin	f	%
Patuh	19	23.8
Tidak patuh	61	76.2
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa kepatuhan masih banyak calon pengantin yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah sebesar 76.2%, sedangkan 23.8% dari calon pengantin lainnya patuh menjalani pemeriksaan kesehatan catin.

b. Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur

Umur	f	%
Remaja (12-25 Tahun)	36	45
Dewasa (26-40 Tahun)	41	51.2
Lansia (40-65 Tahun)	3	3.8
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa calon pengantin lebih banyak pada umur dewasa (26-40 tahun) sebesar 51.2% dibandingkan dengan umur remaja (12-25 tahun) sebesar 45% dan umur lansia (40-65 tahun) sebesar 3.8%.

c. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	40	50
Perempuan	40	50
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin rata-rata seimbang yaitu 50% : 50% karena pasangan calon pengantin yang terdaftar di buku catatan catin dari bulan September tahun 2018 sampai bulan Oktober tahun 2019 hanya 40 pasangan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

d. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tinggi	15	18.8
Menengah	44	55
Rendah	21	26.2
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa calon pengantin lebih banyak dengan tingkat pendidikan menengah (55%),

dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi (18.8%) dan tingkat pendidikan rendah (26.2%).

e. Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Bekerja	62	77.5
Tidak Bekerja	18	22.5
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa lebih banyak calon pengantin yang bekerja (77.5%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja (22.5%).

f. Ketersediaan Alat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan alat dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Alat

Ketersediaan Alat	f	%
Tersedia	56	70
Tidak Tersedia	24	30
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa ketersediaan alat kesehatan laboratorium yaitu sebesar 70%. Namun terdapat 30% alat kesehatan laboratorium yang tidak tersedia karena stok habis.

g. Wilayah Tempat Tinggal

Distribusi frekuensi responden berdasarkan wilayah tempat tinggal dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Wilayah Tempat Tinggal

Wilayah Tempat Tinggal	f	%
Dekat	23	28.8
Jauh	57	71.2
Jumlah	80	100

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan lebih banyak calon pengantin yang wilayah tempat tinggalnya jauh (>5 m) dari pemeriksaan laboratorium dan konseling sebesar 71.2% dibandingkan dengan wilayah tempat tinggal dekat (<5 m) sebesar 28.8%.

Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Hubungan antara umur dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Umur	Kepatuhan Calon Pengantin				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Remaja	12	33.3	24	66.7	36	100
Dewasa	7	17.2	34	82.9	41	100
Lansia	0	0	3	100	3	100

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa kepatuhan calon pengantin yang melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih banyak pada usia remaja (33.3%) dibandingkan usia dewasa (17.2%) dan usia lansia (0%). Sedangkan ketidakpatuhan calon pengantin lebih banyak pada usia lansia (100%) dibandingkan dengan usia dewasa (82.9%) dan usia remaja (66.7%).

Jika dilihat dari analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

antara umur dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value=0.384).

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Jenis Kelamin	Kepatuhan Calon Pengantin				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Laki-laki	5	12.5	35	87.5	40	100
Perempuan	14	35	26	65	40	100

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa calon pengantin yang patuh melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih banyak pada jenis kelamin perempuan (35%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki (12.5%). Sedangkan ketidak patuhan calon pengantin lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (85.7%) dibandingkan jenis kelamin perempuan (65%).

Hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan calon pengantin untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value=0.018).

c. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Pendidikan	Kepatuhan Calon Pengantin				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Tinggi	1	6.7	11	93.3	15	100
Menengah	12	27.3	32	72.7	44	100
Rendah	6	28.6	15	71.4	21	100

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa calon pengantin yang patuh melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih besar pada tingkat pendidikan rendah (28.6%) dibandingkan pada tingkat pendidikan menengah (27.3%) dan tinggi (6.7%). Sedangkan ketidakpatuhan calon pengantin lebih besar pada tingkat pendidikan tinggi (93.3%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (72.7%) dan rendah (71.4%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value=0.755).

d. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Pekerjaan	Kepatuhan Calon Pengantin				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Bekerja	15	24.2	47	75.8	62	100
Tidak Bekerja	4	22.2	14	77.8	18	100

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa calon pengantin yang patuh

melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih besar pada status bekerja (24.2%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja (22.2%). Sedangkan ketidakpatuhan calon pengantin lebih besar pada status tidak bekerja (77.8%) dibandingkan dengan yang bekerja (75.8%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value 1.000).

e. Hubungan Ketersediaan Alat dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Hubungan antara ketersediaan alat dengan Kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Antara Ketersediaan Alat dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Ketersediaan Alat	Kepatuhan Calon Pengantin				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Tersedia	15	26.8	41	73.2	56	100
Tidak tersedia	4	16.7	20	83.3	24	100

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa calon pengantin yang patuh untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih banyak pada tersedianya alat yang mendukung (26.8%) dibandingkan dengan yang tidak tersedia (16.7%). Sedangkan calon pengantin yang tidak patuh lebih banyak pada tidak tersedianya alat yang mendukung (83.3%) dibandingkan dengan yang tersedia (73.2%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan alat dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value=0.330).

f. Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Hubungan antara Wilayah tempat tinggal dengan Kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Hubungan Antara Wilayah Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Calon Pengantin

Wilayah Tempat Tinggal	Kepatuhan Calon Pengantin				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Dekat	3	13	20	87	23	100
Jauh	16	28.1	41	71.9	57	100

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa calon pengantin yang patuh melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih banyak pada wilayah tempat tinggal yang jauh (28.1%) dibandingkan dengan yang dekat (13%). Sedangkan calon pengantin yang tidak patuh lebih banyak pada wilayah tempat tinggal yang dekat (87%) dibandingkan dengan yang jauh (71.9%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (p value 0.153).

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

Hasil *output* pada analisis univariat dimana variabel umur terdapat pasangan Catin yang telah terdaftar lebih banyak berumur dewasa berkisar 26 – 45 tahun yaitu sebesar 51.2% dan tidak kalah banyak pasangan Catin yang berumur remaja berkisaran 12 – 25 tahun yaitu 45%. Dan juga terdapat 3 orang catin yang berumur

Lansia usia 40-65 tahun. Bila dilihat dari segi kesehatan terdapat 4 orang Catin perempuan yang memiliki umur yang berisiko. Namun dalam penelitian ini katagori umur dilihat secara umum untuk melihat apakah semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhannya. Tingkat kepatuhan calon pengantin dilihat dari terlaksananya pemeriksaan laboratorium ataupun konseling pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie tahun 2019.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai p value=0.384 artinya semakin tua atau muda umur calon pengantin tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

Hasil *output* diatas menunjukkan bahwa hasil tersebut bertolak belakang dengan teori dari Hestiana (2017) yang menyatakan bahwa semakin dewasanya umur seseorang maka semakin patuh pula dalam melakukan pemeriksaan kesehatan (Premarital Check-up). Teori Surrusin dan Moh. Muhsin (2014) juga bertolak belakang dengan hasil penelitian kepatuhan Catin di Puskesmas Mutiara Barat yang menyatakan bahwa faktor usia menjadi prasyarat dalam melangsungkan pernikahan. Usia ideal menikah untuk laki-laki antara umur 25-30 tahun dan perempuan antara 20-25 tahun. Hal tersebut dikarenakan usia dapat mempengaruhi perilaku dan tindakan yang akan dilakukan. Usia tersebut usia yang sudah dapat membentuk seseorang untuk cukup dewasa dalam menentukan keputusan dan memecahkan permasalahan.

Hasil penelitian tersebut juga di dukung oleh penelitian Basri (2009) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah yaitu umur yang meningkat sehingga produktifitas menurun,

meningkatnya kejenuhan atau kebosanan, dan kurangnya rangsangan intelektual, sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang. Ada faktor lain yang menyatakan bahwa kepatuhan tidak berdasarkan dengan umur saja tetapi berhubungan dengan jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan calon pengantin.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

Berdasarkan sampel penelitian yang menjadi responden adalah pasangan calon pengantin yang terdaftar di buku catin di Puskesmas Mutiara Barat dan berdomisili di wilayah tersebut. Jumlah sampel awal adalah sebanyak 219 catin yang terdaftar di buku catin namun setelah dilakukan pembagian kriteria inklusi terdapat 40 pasangan catin yang berada di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin calon pengantin dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019, dengan nilai $p\text{ value}=0.018$ artinya perilaku kepatuhan menjaga kesehatan lebih berdominan pada kaum perempuan yang lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki.

Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih patuh dan sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari kepatuhan menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih patuh dan sering mengobati dirinya

dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian Kurniawati and Ardiansyah (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesiapan menikah calon pengantin ($p\text{ value}$ 0.001). Kesiapan calon pengantin pada jenis kelamin perempuan lebih besar baik pada pemeriksaan kesehatan, konseling pranikah, maupun persiapan diri untuk dapat mendukung dan menjaga keluarga dengan belajar menata rumah tangga, melatih diri untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga, serta membina diri untuk dapat mengurus seluruh anggota keluarga baik anak, suami, ataupun dirinya sendiri.

Hubungan Pendidikan Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hasil univariat didapatkan 15 orang catin yang berpendidikan tinggi dan 18.8% yang berpendidikan rendah. Hasil tersebut menunjukkan dari 80 catin yang menjadi sampel banyak catin yang berpendidikan menengah sebesar 55%. Hasil output diatas diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan Catin dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antar jenjang pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah. dimana hasil dari uji chi square nilai $p\text{ value}=0.755$ lebih besar dari nilai $\alpha=0.05$.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Noorkasiani et al. (2009) tingkat Pendidikan berhubungan dengan keberlangsungan perkawinan pada usia muda. Semakin tinggi pendidikan calon pengantin maka lebih mudah menerima, menyikapi dan berperilaku sebagaimana mestinya.

Demikian sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka makin sulit seseorang untuk menerima dan menyerap informasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan calon pengantin antara catin yang berpendidikan tinggi maupun catin yang berpendidikan rendah. Hal tersebut terjadi karena Catin yang berpendidikan tinggi memiliki kesibukan yaitu seperti bekerja sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum menikah.

Hubungan Pekerjaan Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai *p value*=1.000 artinya calon pengantin yang bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cho (2014) dimana pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan laboratorium (*p value*=0.006), Catin yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pemeriksaan laboratorium dibanding dengan mereka yang tidak bekerja. Menurut Notoatmodjo (2013) bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

Adanya program konseling pranikah adalah suatu proses pemberian bantuan oleh

seseorang yang profesional terhadap pasangan calon suami istri sebelum melaksanakan perkawinan dan memberikan bekal serta petunjuk sehingga dapat membentuk kehidupan rumah tangga yang bahagia dunia akhirat (Amalia and Siswantara, 2018).

Hubungan Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium dengan Kepatuhan Calon Pengantin dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kesehatan laboratorium dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai *p value*=0.330 artinya tersedia atau tidaknya alat kesehatan laboratorium untuk pemeriksaan kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin.

Ketersediaan alat kesehatan laboratorium merupakan faktor pendukung dalam kepatuhan dalam pemeriksaan kesehatan premarital untuk dapat mendeteksi dini penyakit dan dapat dengan segera melakukan tindakan lanjutan bagi calon pengantin yang bermasalah. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Abraham et al. (2015) tentang ketersediaan alat kesehatan laboratorium terhadap kepatuhan cek kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh sebanyak (83.3%) karena telah tersedia alat kesehatan laboratorium dan responden yang tidak patuh karena tidak tersedia alat kesehatan laboratorium sebanyak (48.6%) dengan nilai (Odds Rasio) *OR*=4.722 yang berarti bahwa ketersediaan alat kesehatan laboratorium mempunyai peluang 4.7 kali lebih mempengaruhi kepatuhan dalam menggunakan alat kesehatan laboratorium.

Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Calon Pengantin dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai p value=0.153 artinya jauh atau dekatnya wilayah tempat tinggal tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah karena kemudahan dalam keterjangkauan jarak dan fasilitas yang memadai.

Menurut hasil penelitian Nainggolan et al. (2016) menunjukkan bahwa semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan terasa semakin berat dilakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan Catin dalam pemeriksaan kesehatan (premarital check-up). Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang terpenting. Namun, faktor pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan calon pengantin juga termasuk berpengaruh terhadap kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan alat, dan wilayah tempat tinggal Catin dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling

pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p value (0.018).

Saran

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Mutiara Barat untuk dapat meningkatkan kerja sama antara lintas program dengan lintas sektor (KUA) untuk penjangkauan calon pengantin yang ingin menikah. Selain itu meningkatkan kerja lintas program yang mengandalkan petugas KIA untuk memberitahukan seputar masalah kesehatan reproduksi, petugas Promkes untuk memberikan penyuluhan tentang personal hygiene ibu dalam menanti kehamilan dan mengurus rumah tangga, petugas gizi untuk memberikan informasi tentang apa yang harus dipenuhi dalam kecukupan gizi keluarga dan dalam menghadapi kehamilan dan petugas Keswa (kesehatan jiwa) untuk menggambarkan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi di rumah tangga dan bagaimana cara menghadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abraham, C., Sheeran, P. J. P. H. B. R. & MODELS, P. W. S. C. 2015. **The Health Belief Model**. 2, 30-55.
2. Amalia, R. & Siswantara, P. J. J. B. D. K. 2018. **Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya**. 7, 29.
3. Basri, H. 2009. **Filsafat Pendidikan Islam**, Bandung, Pustaka Setia.
4. BKKBN 2009. **Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)**, Jakarta, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi.
5. BKKBN 2018. **Buku Saku Pembekalan Calon Linto dan Dara**

- Baro (Calinda) Edisi 2*, Nanggroe Aceh Darussalam, BKKBN Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
6. Cho, S.-J. 2014. **Human Development**, New York, McGraw Hill.
 7. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2019. **Profil Kesehatan Aceh Tahun 2018** [Online]. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Available: <http://www.dinkes.acehprov.go.id> [Accessed].
 8. Fazira, E., Santi, T. D. & Aramico, B. J. J. K. T. 2023. **Determinan Tingkat Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Selama Masa Pandemi Covid-19**. 4, 554-561.
 9. Hestiana, W. D. 2017. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Kesehatan Pada Pasien di Kota Semarang**. *Jurnal of Health Education*, 2.
 10. Hidayat, D. 2016. **Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi**, Jakarta, Trans Info Media.
 11. Kemenkes RI. 2018. **Buku Saku Penyuluhan Pernikahan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin**, Jakarta, Kemenkes RI.
 12. Kurniawati, N. & Ardiansyah, R. Y. 2021. **Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Kesiapan Menikah Calon Pengantin di Kota Mojokerto**. *Health Science Development Journal*, 2, 11-11.
 13. Nainggolan, O., Hapsari, D. & Indrawati, L. 2016. **Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013)**. *J Media Litbangkes*, 26, 15-28.
 14. Noorkasiani, M. K., Heryati, S. K. & RITA ISMAIL, S. K. **Sosiologi Keperawatan**. 2009. Egc.
 15. Notoatmodjo 2010. **Metode Penelitian Kesehatan**, Jakarta, Rineka Cipta.
 16. Notoatmodjo 2013. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta, Rineka Cipta.
 17. Puskesmas Mutiara Barat. 2019. **Profil Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Tahun 2018**, Beureuneun, PKM Mutiara Barat.
 18. Putri, M. N., Santi, T. D. & Arbi, A. 2023. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023**. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 3261-3269.
 19. Ratna, M. 2017. **Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin** [Online]. Jakarta. [Accessed].
 20. Sari, F. I., Arifin, V. N. & Santi, T. D. 2023. **Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Seutui Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2022**. *Journal of Healthcare Technology Medicine*, 9, 1031-1039.
 21. Wahyuni, N. S. 2012. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012**. *J Depok Univ Indones*.
 22. Ziqraullah, M., Aramico, B. & Santi, T. D. 2023. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Penggunaan Masker untuk Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022**. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 126-132.

THE EFFECTIVENESS OF SOCIALIZATION GROUP ACTIVITY THERAPY (TAKS) ON DEPRESSION IN THE ELDERLY IN GAMPONG KEURAMAT, KUTA ALAM DISTRICT, KOTA BANDA ACEH, IN 2022

Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Depresi pada Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022

Miftahul Jannah*, Nurnarita Laila, Ira Damayanti, Manovri Yenni dan Sri Alna Mutia¹

Fisioterapi/Vokasi, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*miftahul.jannah22@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on 2021 Ministry of Home Affairs data, there are 418.156 elderly people in Aceh Province. BPS data for Kota Banda Aceh in 2021 shows that there are 55.504 elderly people, and 1,041 elderly people are in Gampong Keuramat, Kuta Alam District, Kota Banda Aceh. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of Social Group Activity Therapy (TAKS) on depression in the elderly in Gampong Keuramat, Kuta Alam District, Kota Banda Aceh. **Method:** This research is a Pre-Experimental Design. The population in this study were all elderly people who lived in Gampong Keuramat, Kuta Alam District, Kota Banda Aceh, totaling 1,041 people. The research sample was taken using the Accidental Sampling Technique. Data analysis used the statistical test of the Paired One Sample t-Test and the Chi-square test. **Results:** The results of the study showed that there was a difference between before and after carrying out Social Group Activity Therapy (TAKS) on depression in the elderly with a value of sig. (2-tailed)=0.000. The results of statistical tests using Chi-square also show that there is a relationship between the history of chronic disease (p-value:0.010) and family income (p-value:0.048) with depression in the elderly in Gampong Keuramat, Kuta Alam District, Kota Banda Aceh. **Recommendation:** It is recommended that health workers can further increase the role of Posyandu for the elderly, and also cross-sectoral cooperation, especially cooperation in improving the health status of the elderly, and minimizing diseases that occur in the elderly, as well as being more active in inviting the elderly to utilize the health facilities to maintain the health of the elderly.

Keywords: Social Group Activity Therapy, Elderly Depression, Gampong Keuramat Banda Aceh City, Healthy Elderly

ABSTRAK

Latar belakang: Data Kemendagri tahun 2021, mencatat jumlah Lansia yang ada di Provinsi Aceh sebanyak 418.156 orang. Data BPS Kota Banda Aceh 2021 menunjukkan ada 55.504 Lansia, dan 1.041 orang Lansia berada di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap Depresi pada Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. **Desain:** Penelitian ini bersifat *Pre-Experimental Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang berdomisili di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang berjumlah 1.041 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan Teknik *Accidental Sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Paired One Sample T-Test* dan uji *Chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap depresi pada Lansia dengan nilai sig. (2-tailed)=0.000. Hasil uji Statistik dengan *Chi-square* juga menunjukkan ada hubungan antara riwayat penyakit kronis (p value 0.010) dan pendapatan keluarga (p value 0.048) dengan depresi pada Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. **Saran:** Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat lebih meningkatkan peran Posyandu Lansia, dan juga kerja sama lintas sektoral khususnya kerja sama dalam meningkatkan derajat kesehatan Lansia, dan meminimalisir penyakit yang terjadi pada Lansia, serta lebih aktif mengajak Lansia untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan demi menjaga kesehatan Lansia.

Kata Kunci: Terapi Aktivitas Kelompok Sosial, Depresi Lansia, Gampong Keuramat Kota Banda Aceh, Lansia Sehat

PENDAHULUAN

Memasuki usia tua, seorang individu akan mengalami banyak kemunduran baik kemunduran fisik maupun psikologis. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan memasuki proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Menurut World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berkisar 75% yang berada di negara berkembang (Pranata et al., 2020). Sedangkan berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, Persentase penduduk lansia Indonesia meningkat menjadi 9.78 persen di tahun 2020 dari 7.59 persen pada 2010. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada 2020 Indonesia berada dalam masa transisi menuju Era *Aging Population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10 persen (BPS 2020; Cicih & Nugroho, 2021).

Berdasarkan perkiraan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) (2020), pada tahun 2050 jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 80 juta dengan komposisi usia 60 sampai 69 tahun berjumlah 35.8 juta, usia 70 sampai 79 tahun berjumlah 21.4 juta dan 80 tahun keatas berjumlah 11.8 juta. Indonesia merupakan negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*Aging Structured Population*) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7.18%.

Data dari Kemendagri (2021), jumlah penduduk Aceh menurut kelompok umur, yang berumur 60-64 tahun berjumlah 162.338 lansia, umur 65-69 tahun berjumlah 101.859 lansia, umur 70-74 tahun berjumlah 65.612 lansia dan 75 tahun keatas 88.347 lansia. Data dari BPS (2021), lansia Kota Banda Aceh tahun 2021

berjumlah 55.504 orang, dan data dari Gampong Keuramat Kota Banda Aceh tercatat ada 1.041 orang lansia, dengan laki-laki 535 orang dan perempuan 506 orang (Data Desa Gp. Keuramat, 2021).

Depresi merupakan masalah utama pada lansia yang tidak bisa dihindari dimana rasa sedih atau rasa keputusasaan mengganggu pikiran lansia hingga mempengaruhi aktifitas dan kualitas hidup lansia. Disamping itu juga terjadi masalah gangguan fisik menahun seperti diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, penyakit hati kronis yang akibatnya sulit disembuhkan, sama halnya diikuti dengan penyakit lainnya yaitu asma, stroke, rematik, osteoporosis, dan kanker (Maydinar dkk, 2022).

Perubahan emosi seseorang mampu mempengaruhi sosialisasi dalam pergaulan lansia. Terdapat banyak faktor yang diduga sebagai penyebab terjadinya depresi pada lansia, seperti aktivitas fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial, dan fasilitas perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi dengan keluarga dan kualitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia (Ningrum dkk, 2017).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Hidayati dkk, 2021).

Dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktivitas. Selain itu juga dapat meningkatkan keinginan untuk

mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih dianggap baru ataupun hal-hal yang jarang dilakukan oleh lansia tersebut (Maydinar dkk, 2022).

Salah satu cara untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia yaitu dengan melakukan terapi yang bersifat intensif dalam memberikan pertolongan psikologis yaitu terapi aktifitas kelompok sosialisasi. Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan suatu terapi modalitas yang dilakukan oleh terapis kepada sekelompok lansia yang mempunyai masalah depresi. Aktivitas yang digunakan yaitu terapi kelompok yang digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung satu sama lain, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptive (Kodir dkk, 2020).

Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan suatu terapi modalitas yang dilakukan oleh terapis kepada sekelompok lansia yang mempunyai masalah depresi. Aktivitas yang digunakan yaitu terapi kelompok yang digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung satu sama lain, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptive (Alhawari dkk, 2021).

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti bermaksud untuk meneliti tentang efektivitas dukungan keluarga, riwayat penyakit, dan pendapatan keluarga terhadap depresi pada Lansia dengan menggunakan Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Pre-*Experimental Design*, dengan jenis rancangan *One Grup Pre Test-Post Test* dengan variabel yang diobservasi terlebih

dahulu sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) kemudian dilakukan pengukuran (*post-test*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berdomisili di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang berjumlah 1.041 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden, diambil dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dari populasi yang hadir pada saat kegiatan TAKS dilakukan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, kemudian di analisis dengan Uji *Paired One Sample T-Test* dan uji *Chi-square* menggunakan SPSS.

HASIL

Analisa Univariat

a. Depresi Lansia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Depresi Lansia

Depresi Lansia	f	%
Depresi	23	57.5
Tidak Depresi	17	42.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan yang mengalami depresi 57.5% dan yang tidak mengalami depresi 42.5%.

b. Riwayat Penyakit Kronis

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit kronis di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Kronis

Riwayat Penyakit Kronis	f	%
Ada	26	65.0
Tidak Ada	14	35.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit kronis 65% dan yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis 35%.

c. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Mendukung	26	65.0
Tidak Mendukung	14	35.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer (2021)

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga 65% dan 35% lainnya tidak mendapat dukungan keluarga.

d. Pendapatan Ekonomi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan ekonomi di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Ekonomi

Pendapatan Ekonomi	f	%
Tinggi	14	35.0
Rendah	26	65.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer (2021)

Tabel 4 di atas menunjukkan responden yang dengan tingkat ekonomi tinggi 35% dan 65% dengan tingkat ekonomi rendah.

Analisa Bivariat

a. Hubungan antara Riwayat Penyakit Kronis dengan Depresi pada Lansia

Hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan depresi pada lansia dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan antara Riwayat Penyakit Kronis dengan Depresi pada Lansia

Riwayat Penyakit Kronis	Depresi Lansia				Total		P Value
	Tidak Depresi		Depresi				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Ada	3	21.4	11	78.6	14	35.0	0.010
Ada	14	53.8	12	46.2	26	65.0	
Jumlah	17		23		40	100	

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan riwayat penyakit kronis dan tidak depresi sebesar 53.8%, hal ini hampir sama besarnya dengan responden yang mempunyai penyakit kronis dan menderita depresi yaitu 46.2%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.010, ini mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit kronis dengan depresi pada lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

b. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Lansia

Hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Lansia

Dukungan Keluarga	Depresi Lansia				Total		P Value
	Tidak Depresi		Depresi				
	f	%	f	%	f	%	
Mendukung	9	34.6	17	65.4	26	65.0	0.299
Tidak Mendukung	8	57.1	6	42.9	14	35.0	
Jumlah	17		23		40	100	

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yang depresi (65.4%) dibandingkan dengan yang tidak dapat dukungan keluarga (42.9%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.299, ini mengindikasikan tidak ada

hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

c. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Depresi pada Lansia

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan depresi pada lansia dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Depresi pada Lansia

Pendapatan keluarga	Depresi Lansia				Total		P Value
	Tidak Depresi		Depresi				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	7	50	7	50	14	35.0	0.048
Rendah	10	38.5	16	61.5	26	65.0	
Jumlah	17		23		40	100	

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang tingkat ekonomi rendah lebih banyak yang depresi (61.5%) dibandingkan dengan yang tingkat ekonomi tinggi (50%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0.048, ini mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan Depresi pada Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

d. Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap Depresi pada Lansia

Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap Depresi pada Lansia dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Paired One Sample T-Test

	Mean	Sign. (2-tailed)
Pre-Test		
Post-Test	0.325	0.000

Sumber: Data Primer (2021)

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai sig. (2-tailed)=0.000, ini mengindikasikan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap Depresi pada

Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat Penyakit Kronis terhadap Depresi pada Lansia

Hasil penelitian pada responden di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa depresi pada lansia lebih banyak terjadi pada lansia yang mempunyai riwayat penyakit kronis dari pada yang tidak mempunyai riwayat penyakit kronis. Sedangkan yang tidak mempunyai riwayat penyakit kronis lebih sedikit menderita depresi dari pada yang mempunyai riwayat penyakit kronis. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0.010, ini menunjukkan ada hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan depresi pada Lansia. Penelitian ini menunjukkan semakin sedikit yang mempunyai riwayat penyakit kronis maka akan semakin sedikit lansia yang depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2018), yang meneliti tentang pengaruh terapi kognitif dengan riwayat penyakit pada lansia. Hasil temuan menjelaskan bahwa penelitian ini memberikan hasil yang samar-samar tentang riwayat penyakit lansia, kurangnya hasil yang konsisten dikarenakan kekuatan studi tidak cukup untuk mendeteksi hal kecil sampai dengan sedang dan terdapat perbedaan antara kelompok. Pada saat yang sama, hasil ini juga dapat dihubungkan dengan fakta bahwa terapi perilaku kognitif dan penyakit pada lansia memiliki banyak komponen. Beberapa komponen ini mungkin tidak fokus pada penyakit lansia dan kurang dapat menjelaskan efek depresi secara spesifik dan hasil positif simultan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Hidayati & Baequny (2021), yang meneliti tentang pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi penyakit kronis pada lansia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino

Gondohutomo Kota Semarang. Dari 42 responden yang mempunyai riwayat penyakit yang sesuai dengan kriteria inklusi, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan responden dalam menurunkan jumlah kesakitan sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok suportif.

Selanjutnya beberapa jurnal tentang tingkat depresi pada lansia yang dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya juga menjelaskan tentang bagaimana bias dalam meneliti hubungan depresi pada lansia dari hasil penelitian sebelumnya. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti riwayat penyakit serta pengalaman masa lalu lansia tersebut, tingkat pendidikan, tidak bekerja, dan ditinggal pasangan.

Asumsi peneliti bahwa Terapi Aktivitas Kelompok memiliki peran penting untuk menurunkan depresi pada lansia karena responden yang mempunyai riwayat penyakit kronis lebih rentan terkena depresi dari pada yang tidak mempunyai riwayat penyakit kronis, sehingga mengharuskan lansia meningkatkan kewaspadaan dalam menjaga kesehatan.

Hubungan Pendapatan Keluarga terhadap Depresi pada Lansia

Hasil penelitian pada responden di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa responden yang Tingkat Ekonomi Rendah lebih banyak yang depresi (61.5%) dibandingkan dengan yang Tingkat Ekonomi Tinggi (50%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0.048, ini mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan Depresi pada Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Penelitian ini menunjukkan semakin rendah tingkat pendapatan keluarga maka akan semakin sedikit lansia yang depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maydinar et al. (2022), yang meneliti tentang hubungan

status ekonomi dengan depresi pada lansia di Puskesmas Kota Baru, hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan depresi pada lansia dengan p -value=0.000 (kategori hubungan sangat erat).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Hasanah & Kusuma (2017), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia. Menurut Maulida & Nurhasanah (2018), berbagai masalah ekonomi yang terjadi pada lansia diantaranya karena kemunduran fisik yang mempengaruhi lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya selain itu karena kehilangan pasangan hidupnya yang sebelumnya merupakan penopang dalam memenuhi kebutuhan hidup dalam keluarganya.

Masalah ekonomi yang berhubungan dengan pendapatan keluarga pada lansia merupakan masalah yang kompleks dan melibatkan berbagai pihak untuk mengatasinya. Kerjasama lintas sektoral dan lintas program perlu dilakukan agar mengurangi biaya kesehatan, begitu juga dengan kesehatan lansia. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia adalah dengan cara melakukan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan agar kondisi lansia tetap sehat sehingga dapat mengurangi biaya untuk kesehatan. Selain itu keterampilan sederhana yang sesuai dengan kemampuan lansia seperti menyulam dan menenun dapat diberikan kepada lansia untuk mengisi waktu luang, dan menjadi sumber penghasilan tambahan bagi lansia sehingga dapat mengurangi beban ekonomi keluarganya.

Asumsi peneliti bahwa Terapi Aktivitas Kelompok memiliki peran penting untuk menurunkan depresi pada lansia karena responden yang tingkat pendapatan keluarga rendah lebih rentan terkena depresi dari pada yang mempunyai tingkat pendapatan tinggi. Masalah ekonomi pada lansia terjadi ketika memasuki masa pensiun

atau berhentinya pekerjaan utama akibat adanya penurunan produktivitas kerja, sehingga terjadi penurunan pendapatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap Depresi pada Lansia

Berdasarkan hasil analisa bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Paired One Sample T-Test*, diketahui bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap depresi pada lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari nilai sig. (2-tailed)=0.000 dan mean 0.325.

Dari jurnal penelitian Terapi Aktivitas Kelompok yang dilakukan Alhawari & Pratiwi (2021) didapatkan bahwa terapi aktivitas kelompok memiliki banyak manfaat sehingga terapi ini sangat efektif untuk dipakai dalam terapi pengobatan untuk penyembuhan suatu penyakit dan dapat di aplikasikan ke masyarakat sebagai terapi pengobatan.

Hasil penelitian Maulana et al. (2021) perbedaan rata-rata kemampuan sebelum dan sesudah perlakuan aktivitas kelompok stimulasi persepsi diberikan dengan perbedaan rata-rata -2.260. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.000 atau $\alpha < 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah stimulasi persepsi group activity therapy. Artinya terdapat pengaruh kemampuan pengendalian halusinasi sebelum dan sesudah stimulasi group activity therapy terhadap persepsi di RS Jiwa Prof HB Sa'anin Padang tahun 2019.

Panelitian lainnya yang berhubungan dengan depresi dilakukan oleh Alhawari & Pratiwi (2021) didapatkan nilai $p=0.000$ dimana $p < 0.05$ artinya terdapat pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi sensori terhadap tingkat depresi pada lansia.

Asumsi peneliti dari beberapa jurnal yang telah direview didapatkan banyak faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia, seperti faktor lingkungan, hubungan social, usia, tingkat pendidikan, dan ditinggal pasangan. Oleh karena itu sangat penting dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok terhadap lansia karena terapi ini sangat efektif untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap Depresi pada Lansia di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap depresi pada lansia dengan nilai sig. (2-tailed)=0.000. Adapun faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia ada pada riwayat penyakit kronis (p value 0.010) dan pendapatan keluarga (p value 0.048). Asumsi peneliti bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) memiliki peran penting untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam agar dapat meningkatkan penyuluhan tentang Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) pada lansia, dan memberikan pengetahuan pada lansia tentang cara menurunkan depresi, serta meningkatkan kerjasama lintas sektoral khususnya kerjasama dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia dan menimalisir penyakit yang terjadi pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya jika tertarik dengan topik yang sama, agar dapat menggunakan variabel yang berbeda, supaya diperoleh hasil yang jelas tentang

efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) terhadap depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alhawari V. & Pratiwi A.J.J.K., (2021)., **Study Literature Review: Pengaruh Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia**, ;10(1):82-90.
2. Aryantiningasih D.S.J.A.-N.J.K.M., (2014) **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru**, ;1(2):42-47.
3. Ayu utami w., (2019) **Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Ciparay**
4. BPS Statistics Indonesia, 2020.
5. Cicih L.H.M. & Nugroho D.N.A., (2021)., **Kondisi Lanjut Usia di Indonesia Era Bonus Demografi**, Sosio Informa ;7(2).
6. Haruna D.H., (2014) **Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Gau Mabaji Gowa: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2014.**
7. Hasanah R. & Kusuma F.H.D.J.N.N.J.I.K., (2017)., **Hubungan Antara Status Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang** ;2(1).
8. Hidayati S. & Baequny A.J.B.J.I.d.T.K., (2021)., **Pengaruh Karakteristik Lansia dan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Lansia**, ;12(1):17-25.
9. Kodir K., Margiyati M., Ningrum T.F. & Amalia D.J.J.K.S., (2020)., **Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Progresif & Musik Keroncong terhadap Insomnia pada Lansia di Posyandu Setya Manunggal III Kabupaten Semarang**;5(2):46-51.
10. Maulana I., Hernawaty T. & Shalahuddin I.J.J.K.J.P.P.N.I., (2021)., **Terapi Aktivitas Kelompok Menurunkan Tingkat Halusinasi pada Pasien Skizofrenia: Literature Review**,9(1):153-160.
11. Maulida A. & Nurhasanah N.J.I.N.J., (2018)., **Gambaran Pengabaian Diri (Self-Neglect) pada Lanjut Usia**, 9(3):1-5.
12. Maydinar D. D., Andina R. G. & Effendi S. J. P. J. K. M., (2022)., **Hubungan Dukungan Keluarga dan Status Ekonomi dengan Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten Lebong**;6(2):1063-1071.
13. Meilirianta M., Maspupah M.J.I.N.J.O.E. & CLINIC., (2018) **Geriatric Gymnastic to Quality of Sleep in PTSD Senjarawi Bandung**, 2(2):223-227.
14. Ningrum T.P., Okatiranti O. & Wati D.K.K.J.J.K.B., (2017)., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: di Kelurahan Sukamiskin Kota Bandung)**,5(2).
15. Pranata L., Indaryati S. & Fari A.I.J.M., (2020)., **Pendampingan Lansia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Metode Senam Otak**,1(4):172-176.
16. Saputri W.A., (2018)., **Penerapan Balance Exercise pada Lansia Dengan Gangguan Keseimbangan Tubuh di BPSTW Abiyoso: poltekkes kemenkes yogyakarta**
17. Sudargo T., Aristasari T., Prameswari A.A., Ratri F.A. & Putri S.R., (2021)., **Asuhan Gizi pada Lanjut Usia: UGM PRESS.**

FACTORS INFLUENCING SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT LHOKNGA PRIMARY HEALTH CARE

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Self-Management* pada
Pasien Hipertensi di Puskesmas Lhoknga

Rima Wirayudha Ningsih, Wardiati*, Farrah Fahdhienie, dan Riza Septiani

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*wardiati@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases suffered by a large number of people worldwide. Globally, it is estimated that 1.28 billion adults suffer from hypertension. The prevalence of hypertension is increasing, especially among those aged 60 and above. *Self-management* is one of the strategies for managing blood pressure in elderly with hypertension. This study aims to explore the relationship between age, gender, education, marital status, knowledge, family support, and *self-management* behavior among hypertensive patients at Lhoknga Primary Health Care, Aceh Besar District. **Method:** This study used a descriptive-analytic approach with a cross-sectional design. The study population included 510 hypertensive patients at Lhoknga Primary Health Care, Aceh Besar District. A sample of 85 individuals was selected using purposive sampling. **Results:** The study findings indicate a relationship between family support ($p=0.012$) and knowledge ($p=0.001$) with *self-management* behavior among hypertensive patients. However, no significant associations were found between the level of education ($p=0.560$), age ($p=1.000$), sex ($p=0.756$), comorbidities ($p=0.805$), and marital status ($p=0.258$) with *self-management* behavior among hypertensive patients. **Recommendation:** The findings of this study could serve as a basis for healthcare providers at primary healthcare centers to enhance education regarding *self-management* for hypertensive patients and their families, thereby increasing their awareness and motivation to implement hypertension *self-management*.

Keywords: *Self-management* Behavior, Hypertension, Family Support, Knowledge

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dihadapi oleh banyak orang di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan ada 1.28 miliar orang dewasa yang menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi meningkat terutama pada kelompok usia 60 tahun ke atas. *Self-management* adalah salah satu strategi untuk mengelola tekanan darah pada Lansia yang mengalami hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, dan dukungan sosial dengan perilaku *self-management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Lhoknga, Kabupaten Aceh Besar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup 510 penderita hipertensi di Puskesmas Lhoknga, Kabupaten Aceh Besar. Sampel sebanyak 85 orang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0.012$) dan pengetahuan ($p=0.001$) dengan perilaku *self-management* pada pasien hipertensi. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0.560$), usia ($p=1.000$), jenis kelamin ($p=0.756$), penyakit penyerta ($p=0.805$), dan status perkawinan ($p=0.258$) dengan perilaku *self-management* pada pasien hipertensi. **Saran:** Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi petugas kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan edukasi *self-management* bagi pasien hipertensi dan keluarganya, serta meningkatkan kesadaran dan motivasi mereka dalam menerapkan *self-management* hipertensi.

Kata Kunci: Perilaku *Self-management*, Hipertensi, Dukungan Keluarga, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang diderita oleh sejumlah besar orang di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan ada 1.28 miliar orang dewasa yang menderita hipertensi. Laporan WHO, (2021) juga menyatakan bahwa hampir separuh dari orang yang menderita hipertensi tidak menyadari kondisinya, dan hanya 42% yang menerima pengobatan medis. Selain itu, sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2019 melaporkan bahwa lebih dari 1 miliar orang yang menderita hipertensi tinggal di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Prevalensi global hipertensi menunjukkan variasi yang signifikan. Prevalensi tertinggi hipertensi dilaporkan terjadi di Afrika, dimana 27% dari orang dewasa mengalami tekanan darah tinggi. Sebaliknya, prevalensi terendah di Amerika, di mana hanya 18% dari orang dewasa menderita hipertensi. (Zhou *et al.*, 2021).

Di Indonesia, hipertensi tetap menjadi salah satu penyakit yang paling umum selama beberapa dekade. Prevalensi hipertensi di antara individu yang berusia 15 tahun ke atas dilaporkan sebesar 33.4% (Mahwati, Nurrika and Latief, 2022). Studi lain menunjukkan bahwa hampir separuh (47.8%) dari populasi dewasa di Indonesia, yang berusia 40 tahun ke atas, menderita hipertensi. Di antara mereka, hampir 70% tetap tidak terdiagnosis dan tidak menerima pengobatan medis (Hussain *et al.*, 2016).

Berbagai penelitian terkait hipertensi mengungkapkan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, termasuk jenis kelamin, obesitas, konsumsi buah dan sayuran yang rendah, konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik yang rendah, dan kebiasaan merokok. (Peltzer and Pengpid, 2018; Mashuri, Ng and Santosa, 2021). Selain itu, faktor psikologis telah menunjukkan pengaruh yang signifikan pada hipertensi pada populasi dewasa, di antaranya adalah

kecemasan, stres, dan depresi. (Yunita and Sartika, 2021).

Studi terdahulu telah melaporkan bahwa perilaku *self-management* merupakan salah satu metode paling efektif untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi. (Igarashi, 2019; Bryant *et al.*, 2020). Individu dengan hipertensi yang memiliki perilaku *self-management* yang baik berdampak pada pengendalian tekanan darah yang lebih baik (Bryant *et al.*, 2020). Selain itu, penelitian Lestari and Saraswati, (2022) telah menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang menerima dan menjalankan perilaku *self-management* yang efektif tidak hanya mencapai kontrol tekanan darah yang lebih baik tetapi juga mengalami peningkatan kualitas hidup. Hal ini menegaskan peran sentral dari *self-management* dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan kualitas hidup secara keseluruhan bagi individu yang mengalami hipertensi.

Hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi di Provinsi Aceh, Indonesia. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2021, lebih dari 1.5 juta orang dewasa (berusia >15 tahun) menderita hipertensi. Yang mengkhawatirkan, hanya 28% dari mereka yang mendapatkan pengobatan medis yang memadai (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2022).

Untuk mengatasi masalah kesehatan ini diperlukan pendekatan komprehensif, bukan hanya pengobatan medis saja. Perilaku *self-management* memainkan peran penting dalam mengelola hipertensi secara efektif dan mengurangi risiko yang terkait dengannya. Individu dengan hipertensi perlu mengadopsi strategi *self-management* yang proaktif, seperti menjaga pola makan seimbang rendah sodium, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengelola stres melalui teknik relaksasi, dan patuh mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan. Pemberdayaan masyarakat lokal dengan pengetahuan tentang hipertensi dan potensi komplikasinya

penting untuk mendorong tindakan preventif dan membina budaya *self-management*. Upaya kolaboratif antara penyedia layanan kesehatan, pemimpin masyarakat, dan lembaga pemerintah sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan mendidik penduduk tentang pentingnya perilaku *self-management* dalam mengurangi dampak hipertensi di Provinsi Aceh. Dengan memberdayakan individu untuk memiliki kendali atas kesehatan mereka dan membuat pilihan gaya hidup yang sehat, merupakan usaha untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dan mengurangi beban masalah kesehatan yang terkait dengan hipertensi di wilayah tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah pasien dengan hipertensi yang mengunjungi Puskesmas Lhoknga antara Maret dan Oktober 2021, dengan total 510 pasien. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan jumlah sampel adalah 85 responden. Responden dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi yang tercatat dalam Rekam Medis Puskesmas Lhoknga, penduduk tetap pada desa terpilih, bersedia untuk berpartisipasi; dan secara rutin mengakses layanan medis di Puskesmas Lhoknga. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Metode analisis ini memungkinkan untuk mengeksplorasi hubungan dan interaksi antara berbagai variabel.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa 65.9% dari responden menunjukkan perilaku *self-management* yang baik. Responden Lansia sebesar 50.59%, dengan karakteristik responden perempuan sebesar 84.71%, responden yang sudah menikah 52.94% dan

sebagian besar responden tidak bekerja 87.06%. dan sebesar 69.4% dari responden tidak melaporkan adanya penyakit penyerta. Hanya sebagian kecil dari responden 4.71% memiliki pendidikan tinggi, dan 50.59% telah menyelesaikan sekolah dasar. 50.59% dari responden memiliki dukungan keluarga yang cukup, dan 55.29% dari responden memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	%
Perilaku <i>Self-management</i>		
Kurang	29	34.1
Baik	56	65.9
Usia		
Lansia	43	50.59
Dewasa	42	49.41
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	15.29
Perempuan	72	84.71
Status Pernikahan		
Tidak menikah	40	47.06
Menikah	45	52.94
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	74	87.06
Bekerja	11	12.94
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	59	69.41
Ada	26	30.59
Tingkat Pendidikan		
Dasar	43	50.59
Menengah	38	44.71
Atas	4	4.71
Dukungan Keluarga		
Kurang	42	49.41
Baik	43	50.59
Pengetahuan		
Kurang	38	44.71
Baik	47	55.29

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, penyakit penyerta, dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan perilaku *self-management* ($p\text{ value} > 0.05$). Sementara itu, variabel dukungan keluarga ($p\text{ value} 0.012$), dan pengetahuan ($p\text{ value} 0.001$) berhubungan secara signifikan dengan perilaku *self-management* pada pasien hipertensi.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Perilaku <i>Self-management</i>				Total (N)	P value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Usia						
Lansia	15	34.9	28	65.1	100	1.000
Dewasa	14	33.3	28	66.7	100	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	5	33.3	8	66.7	100	0.756
Perempuan	24	38.5	48	61.5	100	
Status Pernikahan						
Tidak Menikah	11	27.5	29	72.5	100	0.258
Menikah	18	40.0	27	60.0	100	
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	23	31.1	51	68.9	100	0.174
Bekerja	6	54.5	5	45.4	100	
Penyakit Penyerta						
Tidak Ada	21	35.6	38	64.4	100	0.805
Ada	8	30.6	18	69.2	100	
Tingkat Pendidikan						
Dasar	17	39.5	26	60.5	100	0.560
Menengah	11	28.9	27	71.1	100	
Atas	1	25.0	3	75.0	100	
Dukungan keluarga						
Kurang	20	47.6	22	52.4	100	0.012
Baik	9	20.9	34	79.1	100	
Pengetahuan						
Kurang	5	13.2	33	86.8	100	0.001
Baik	24	51.1	23	48.9	100	

PEMBAHASAN

Dari 85 responden yang diteliti, 65.9% menunjukkan perilaku *self-management* hipertensi yang baik. Perilaku *self-management* adalah kemampuan responden untuk terlibat dalam *self-management* untuk mengatasi tekanan darah tinggi. Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku *self-management*, termasuk sikap, pengetahuan, persepsi, *self-efficacy*, dukungan sosial, lingkungan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status perkawinan, dan hubungan keluarga (Akhter, 2010). Temuan dari penelitian ini memberikan gambaran tentang beberapa faktor yang memengaruhi perilaku *self-management* di antara pasien hipertensi dalam pengaturan layanan kesehatan primer. Secara khusus, dukungan keluarga dan pengetahuan muncul sebagai penentu yang signifikan dari perilaku *self-management*, sementara variabel lain

seperti tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan status perkawinan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan perawatan kesehatan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Anggota keluarga sering memainkan peran kunci dalam memberikan dukungan emosional, membantu mematuhi penggunaan obat, dan mendorong perubahan gaya hidup sehat, yang semuanya merupakan komponen penting dari *self-management* bagi pasien hipertensi (Friedman, , Marilyn, M, Vicky, 2010).

Hubungan dukungan keluarga dalam memfasilitasi perilaku *self-management* sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan peran penting jaringan dukungan sosial dalam pengelolaan penyakit kronis. Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial atau dukungan keluarga sangat mempengaruhi *self management* behavior. Dukungan sosial merupakan bantuan dari orang lain yang diberikan kepada seseorang sehingga dapat memudahkan seseorang dalam mencapai sesuatu yang dibutuhkan, dukungan bisa dalam bentuk material, bantuan moral, pemberian informasi yang baik secara verbal maupun non verbal dan pemberian bantuan dari orang lain atau yang didapat dari hubungan sosial bisa dari teman, tetangga dan keluarga (Padhy, Meera, 2016).

Serupa dengan hasil penelitian Mahfud dkk (2019) tentang dukungan sosial pada *self-care management* pada lansia dengan hipertensi, bahwa semakin baik dukungan sosial maka semakin baik pula kemampuan *self-care management* pada lansia sebaliknya pula jika dukungan sosial kurang maka *self-care management* juga kurang (Mahfud, M, Barasila, Bari, indrayana, 2019). Dukungan sosial akan memberikan pengaruh terhadap tindakan serta pandangan lansia agar dapat

melakukan *self-care management* dengan baik sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatannya. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien, dan ketika ada anggota keluarga yang sakit, misal pada penderita hipertensi biasanya mengeluhkan kondisi kesehatannya kepada keluarga. Keluarga dapat memberikan dukungan baik secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan. Hal ini yang mengakibatkan responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki *self-management* hipertensi yang baik.

Selain itu, hubungan antara pengetahuan dan perilaku *self-management* menegaskan pentingnya inisiatif edukasi pasien dalam mempromosikan pengelolaan hipertensi yang efektif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan individu maka semakin baik *self-care management* yang dilakukan (Cahyani and Tanujiarso, 2015). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu memahami suatu konsep tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, pengetahuan pasien perlu ditingkatkan sehingga pasien hipertensi mampu melakukan aplikasi pengetahuan yang dimiliki ke arah perilaku *self-care management*. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Idu (2022) pada penderita hipertensi di Puskesmas Lalang, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *self-care* dengan *p value* 0.010, sebagian responden

memiliki pengetahuan tinggi memiliki *self-care* baik dibandingkan responden yang pengetahuannya rendah (Idu, Bahagia, Ningsih and Ndorang, 2022). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh

Sakinah dkk. (2020) yang dilakukan pada masyarakat Suku Timor, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan *self-management* hipertensi. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan *self-management* hipertensi, begitu pula sebaliknya pengetahuan yang rendah akan berdampak pada rendahnya *self-management* hipertensi pada masyarakat (Sakinah, Siti, Ratu, Jacob M, Weraman, 2020). Pengetahuan, sikap dan persepsi tentang hipertensi memainkan peran yang relatif besar dalam manajemen diri penyakit hipertensi. Pengetahuan akan meningkatkan kesadaran dalam melakukan kontrol terhadap tekanan darah tinggi, oleh karena itu perlu edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi (Idu, Bahagia, Ningsih and Ndorang, 2022). Selain itu, pengetahuan tentang *self-management* hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan mengkonsumsi garam, aktivitas fisik, penurunan berat badan dan konsumsi buah serta sayuran pada penderita hipertensi (Idu, Bahagia, Ningsih and Ndorang, 2022).

Pengetahuan seseorang memiliki dampak terhadap kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami penyakit yang dialami. Korelasi yang signifikan antara pengetahuan dengan *self-management behavior* pada penderita hipertensi dikarenakan adanya pengetahuan yang tinggi memberikan motivasi dan dorongan dalam melakukan perawatan diri karena dengan pengetahuan yang tinggi pasien hipertensi sendiri dapat mengetahui dampaknya ketika tidak melakukan perawatan diri. Memberdayakan pasien dengan informasi yang akurat tentang kondisi mereka, opsi pengobatan, dan modifikasi gaya hidup dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang berbasis informasi dan

mengambil langkah-langkah proaktif untuk mengontrol tekanan darah mereka.

Meskipun kurangnya hubungan yang signifikan dengan variabel lainnya seperti tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan status perkawinan, hal ini dikarenakan hubungan yang kompleks dan beragam dari perilaku *self-management*. Selain itu, faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti keyakinan budaya, status sosial ekonomi, dan akses terhadap sumber daya kesehatan, juga dapat memengaruhi perilaku *self-management* dan membutuhkan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan temuan ini, para penyedia layanan kesehatan sebaiknya memprioritaskan inisiatif edukasi pasien yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang *self-management* hipertensi. Memastikan ketersediaan materi edukasi yang mudah diakses serta melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan dapat memfasilitasi kesehatan yang lebih baik bagi pasien hipertensi. Selain itu, upaya untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan intervensi berbasis masyarakat, seperti program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), sangat penting untuk mengatasi isu-isu kesehatan masyarakat yang lebih luas terkait hipertensi. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung untuk mengadopsi perilaku sehat dan mendorong partisipasi aktif dalam pencegahan dan manajemen penyakit, program berbasis masyarakat dapat melengkapi intervensi klinis dan berkontribusi dalam mengurangi beban hipertensi pada individu dan sistem kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Temuan dari penelitian ini menunjukkan hasil signifikan dukungan keluarga dan pengetahuan terhadap perilaku *self-management* pada pasien

hipertensi. Peran penting dukungan keluarga dan pengetahuan menekankan pentingnya edukasi pasien dan jaringan dukungan sosial dalam manajemen hipertensi. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dan memberikan edukasi menyeluruh untuk memberdayakan pasien dalam mengelola kondisinya.

Saran

Disarankan agar Puskesmas Lhoknga memprioritaskan inisiatif edukasi pasien yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, komplikasinya, dan pentingnya strategi *self-management*. Materi edukasi harus mudah diakses, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien hipertensi dan keluarganya. Selain itu, Puskesmas Lhoknga perlu secara aktif melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan dan menyediakan sumber daya dan dukungan untuk membantu mereka memahami peran mereka dalam mendukung upaya *self-management* pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akhter, N. (2010) **Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh**. Prince of Songkla University.
2. Bryant, K. B. *et al.* (2020) 'Impact of Self-Monitoring of Blood Pressure on Processes of Hypertension Care and Long-Term Blood Pressure Control', *Journal of the American Heart Association*, 9(15). doi: 10.1161/JAHA.120.016174.
3. Cahyani, A. D. and Tanujjarso, B. A. (2015) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Self Care Management Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19 with Hypertension During COVID-19 Pandemic', pp. 1219–1233.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2022) **Profil Kesehatan Aceh 2021**, *Profil*

- Kesehatan Aceh 2021*. Banda Aceh.
5. Friedman, , Marilyn, M, Vicky, R. B. (2010) **Keperawatan Keluarga/ Riset, Teori, Praktik**. Edited by EGC. Jakarta.
 6. Hussain, M. A. *et al.* (2016) **‘Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Indonesian Adults Aged ≥ 40 Years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS)’**, *PLOS ONE*. Edited by Y. Li, 11(8), p. e0160922. doi: 10.1371/journal.pone.0160922.
 7. Idu, D. M., Bahagia, Ningsih, O. S. and Ndorang, T. A. (2022) **‘Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku Self- Care pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Tahun 2022’**, *urnal Wawasan Kesehatan*, 7(1), pp. 30–38.
 8. Igarashi, R. (2019) **‘Self-management Behaviors of Patients with Hypertension in Daily Life’**, *Open Journal of Nursing*, 09(06), pp. 561–585. doi: 10.4236/ojn.2019.96047.
 9. Lestari, N. K. Y. and Saraswati, N. L. G. I. (2022) **‘The Correlation of Self Management Behavior with Quality of Life in Patients with Primary Hypertension’**, *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(1), pp. 69–76. doi: 10.37287/ijghr.v4i1.839.
 10. Mahfud, M, Barasila, Bari, indrayana, S. (2019) **‘Dukungan Sosial Berhubungan Dengan’**, *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2).
 11. Mahwati, Y., Nurrika, D. and Latief, K. (2022) **‘The Determinants of Undiagnosed Hypertension Among Indonesian Adults: A Cross-sectional Study Based on the 2014-2015 Indonesia Family Life Survey’**, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(1), pp. 60–67. doi: 10.3961/jpmph.21.500.
 12. Mashuri, Y. A., Ng, N. and Santosa, A. (2021) **‘Determinants For the Development of Hypertension Among Indonesian Adults: A Prospective Cohort Study’**, *Journal of Hypertension*, 39.
 13. Padhy, Meera, et al (2016) **‘Social Support and Adherence among Hypertensive Patients’**, *Amity Journal of Healthcare Management*, 1(1).
 14. Peltzer, K. and Pengpid, S. (2018) **‘The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey’**, *International Journal of Hypertension*, 2018. doi: 10.1155/2018/5610725.
 15. Sakinah, Siti, Ratu, Jacob M, Weraman, P. (2020) **‘Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian’**, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(2), pp. 245–252.
 16. WHO (2021) **Hypertension**, WHO.
 17. Yunita, J. and Sartika, R. A. D. (2021) **‘Overweight / Obesity as the Dominant Factors Associated with Hypertension in the Elderly in Indonesia’**, *Arterial Hypertension*, Online Fir(September 2021). doi: 10.5603/AH.a2021.0017.
 18. Zhou, B. *et al.* (2021) **‘Worldwide Trends in Hypertension Prevalence and Progress in Treatment and Control from 1990 to 2019: a Pooled Analysis of 1201 Population-Representative Studies with 104 Million Participants’**, *The Lancet*, 398(10304), pp. 957–980. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

FACTORS THAT INFLUENCE THE CHOICE OF FAMILY PLANNING METHODS IN MARRIED MEN AGED 19-54 YEARS IN INDONESIA (FURTHER ANALYSIS OF 2017 THE DHS DATA)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode KB pada Pria Kawin Usia 19-54 Tahun di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI Tahun 2017)

Dian Rahayu^{1*}, Asnawi Abdullah^{2,3} dan Nopa Arlianti²

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

³Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*dianrahayu_fikes@abulyatama.ac.id

ABSTRACT

Background: Choosing a contraceptive methods for married men is very important to suppress the population explosion in Indonesia. Based on 2017 IDHS data, 7.5% of men used non-MKJP family planning methods. Meanwhile, Long Acting Contraceptive Methods (MKJP) is only 0.1%. The research aims to determine the factors that influence the choice of contraceptive methods for married men aged 19-54 years in Indonesia. **Method:** This research is an analytical survey conducted using secondary data from the 2017 SDKI with a cross-sectional design. The population in this study was all married men (PK) in Indonesia. The sampling design used in the 2017 IDHS is stratified sampling. In each district/city, several census blocks were selected using PPS (probability proportional sampling to size) with a total sample in this study of 765 respondents. Data analysis used multiple logistic regression tests with Stata 16. **Results:** the results showed that the selection of non-MKJP contraceptive methods was 98.09%. Meanwhile, MKJP for married men is only 1.91%. Multivariate test results show that contraceptive methods funded by insurance have the most dominant influence on the choice of contraceptives among married men in Indonesia (OR:53.57, 95%CI:13.40-214.19, p-value:0.0001). **Recommendation:** It is hoped that married men can increase awareness regarding participation as family planning acceptors.

Keywords: Male Contraceptive Methods, Married Men Aged 19-54 Years, DHS Data

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemilihan alat/cara KB pria kawin sangat penting untuk menekan ledakan penduduk di Indonesia. Berdasarkan data SDKI tahun 2017, pria yang menggunakan alat/cara KB non-MKJP sebanyak 7.5%. Sedangkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya 0.1%. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat/cara KB pada pria kawin usia 19-54 tahun di Indonesia. **Metode:** Penelitian ini bersifat survey analitik dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari SDKI tahun 2017 dengan desain *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria kawin (PK) yang ada di Indonesia. Desain sampling yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah sampling berstrata. Pada setiap kabupaten/kota, dipilih sejumlah blok sensus secara PPS (*probability proportional sampling to size*) dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 765 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik berganda dengan Stata 16. **Hasil:** menunjukkan bahwa pemilihan alat/cara KB non MKJP sebesar 98.09%. Sedangkan MKJP pada pria kawin hanya 1.91%. Hasil uji multivariat bahwa alat/cara KB yang dibiayai asuransi paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada pria kawin di Indonesia (OR: 53.57, 95%CI: 13.40-214.19, p-value=0.0001). **Saran:** Diharapkan bagi pria kawin agar dapat meningkatkan kesadaran mengenai keikutsertaan menjadi akseptor KB.

Kata Kunci: KB Pria, Pria Kawin Usia 19-54 Tahun, Data SDKI

PENDAHULUAN

Permasalahan peningkatan penduduk merupakan permasalahan penting yang dihadapi oleh negara berkembang terutama di Indonesia. Besarnya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan kondisi kesejahteraan yang baik masih menjadi pokok permasalahan ledakan penduduk. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 1980 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 147.5 juta jiwa. Pada tahun 1990 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 179.4 juta jiwa, pada tahun 2000 sebanyak 206.2 juta jiwa, pada tahun 2010 sebanyak 237.6 juta jiwa dan pada tahun 2020 mencapai 269.6 juta jiwa (BPS, 2020). Dengan demikian, menempatkan Indonesia menjadi negara keempat yang memiliki jumlah penduduk terpadat setelah Cina, India dan Amerika Serikat, dengan beragam kompleksitas masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi (BPS, 2020).

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu program dengan keluarga berencana nasional sebagai integral pembangunan nasional yang mempunyai tujuan ganda yaitu menunjukkan keluarga kecil bahagia sejahtera keadaan ini dapat dicapai dengan menganjurkan PUS (Pasangan Usia Subur) untuk mengikuti Program KB (Keluarga Berencana) (Perpres RI, 2010).

Program KB telah berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk, terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia (Surapati, 2016). Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada PUS di Indonesia menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014-2018 terjadi penurunan. Pada tahun 2014 sebanyak 25.74%, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 17.80% (Pusdatin 2014; Pusdatin 2018).

Data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) menunjukkan bahwa proporsi pria yang menggunakan MKJP di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 1997-2017, tahun 1997 sebesar 0.4%, sedangkan tahun 2017 sebesar 0.2%. Proporsi pria yang menggunakan non-MKJP di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 1997-2017, tahun 1997 sebesar 2.6%, sedangkan tahun 2017 sebesar 8.6% (SDKI 1997; SDKI 2017).

Proporsi pemakaian MKJP pria berdasarkan data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa provinsi tertinggi yang memakai MKJP adalah Provinsi Jawa Tengah sebanyak 0.5%, sedangkan provinsi terendah adalah Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Jakarta, Jawa Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat dan Maluku sebanyak 0.1%. Proporsi pemakaian non-MKJP pria berdasarkan data SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa provinsi tertinggi yang memakai non-MKJP adalah Provinsi Sumatera Utara sebanyak 8.9% dan yang paling rendah adalah Provinsi Gorontalo hanya 0.3% (SDKI, 2017).

Salah satu penyebab pengguna MKJP masih sangat sedikit adalah karena sebagian masyarakat masih merasa takut untuk melakukan metode operatif, terutama yang berada di desa (Faris dan Indarjo, 2015). Penyebab lain menurut Fatwa Majelis Ulama Indonesia tahun 2012, vasektomi hukumnya haram, kecuali untuk tujuan yang tidak menyalahi syari'at, tidak menimbulkan kemandulan permanen, ada jaminan dapat dilakukan rekanalisasi yang dapat mengembalikan fungsi reproduksi seperti semula, tidak menimbulkan bahaya bagi yang bersangkutan dan tidak dimasukkan ke dalam program dan metode kontrasepsi mantap (Sari, 2018). Selain itu juga diakibatkan oleh adanya kekhawatiran para bapak setelah vasektomi mereka akan kehilangan kejantannya dan adanya salah persepsi dan pandangan yang negatif bahwa vasektomi itu sama dengan pegebirian, sehingga pria enggan untuk menjalani vasektomi (Chirambo dalam Ekarini, 2008).

Masih rendahnya partisipasi pria dalam pemakaian kontrasepsi dan memilih MKJP. Penelitian ini akan menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi pada pria kawin di Indonesia, sehingga didapatkan keluaran yang dapat digunakan untuk meningkatkan cakupan pemakaian alat/cara KB pria.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria kawin (PK) usia 19-54 tahun yang ada di Indonesia. Desain sampling yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah sampling berstrata. Pada setiap kabupaten/kota, dipilih sejumlah blok sensus secara PPS (*Probability Proportional Sampling to Size*) dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 765 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik berganda dengan Stata 15.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa pria kawin yang menggunakan MKJP sebesar 1.91%, berasal dari perkotaan sebesar 63.48%, usia 36-54 tahun sebesar 68.29%, pendidikan menengah sebesar 56.43%, pekerjaan formal sebesar 81.16%, jumlah anak ≤ 2 sebesar 61.99%, pengetahuan baik sebesar 79.12%, alat/cara KB yang tidak dibiayai asuransi sebesar 97.09%, dan umur pertama kawin ≥ 25 tahun sebesar 53.88%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pemilihan Alat/Cara KB		
Non-MKJP	750	98.09
MKJP	15	1.91
Asal Daerah		
Perkotaan	486	63.48
Pedesaan	279	36.52

Tabel 1. Lanjutan

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
19-35 tahun	243	31.71
36-54 tahun	522	68.29
Pendidikan		
Tinggi	192	25.08
Menengah	432	56.43
Rendah	141	18.49
Pekerjaan		
Informal	144	18.84
Formal	621	81.16
Jumlah Anak		
≤ 2	474	61.99
> 2	291	38.01
Pengetahuan		
Kurang baik	160	20.88
Baik	605	79.12
Alat/Cara KB Dibiayai Asuransi		
Ya	22	2.91
Tidak	743	97.09
Umur Pertama Kawin		
≥ 25 Tahun	412	53.88
< 25 Tahun	353	46.12

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara umur (OR=5.57, 95%CI=1.24-24.94, *p value* =0.025), pendidikan menengah (OR=20.72, 95%CI=2.38-180.21, *p value* =0.006), pendidikan rendah (OR=96.73, 95%CI=10.9-853.1, *p value* =0.001), pengetahuan (OR=6.31, 95%CI=1.11-35.76, *p value* =0.037), alat/cara KB dibiayai asuransi (OR=74.59, 95%CI=18.38-302.6, *p value* =0.001) terhadap pemilihan alat/cara KB. Tidak terdapat pengaruh antara asal daerah (OR=1.45, 95%CI=1.38-5.48, *p value* =0.585), pekerjaan (OR=1.55, 95%CI=0.28-8.65, *p value* =0.618), jumlah anak (OR=2.84, 95%CI=0.68-11.94, *p value* =0.154), dan umur pertama kawin (OR=2.58, 95%CI=0.69-9.65, *p value* =0.159) terhadap pemilihan alat/cara KB pada pria kawin.

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik

Variabel	Pemilihan Alat/ Cara KB				OR	95% CI	P Value
	Non MKJP		MKJP				
	n	%	n	%			
Asal Daerah							
Perkotaan	477	98.35	6	1.65	1.5	1.38 - 5.48	0.585
Perbedasaan	273	97.63	9	2.37			
Umur							
19-35	241	99.53	1	0.47	5.6	1.24 - 24.94	0.025
36-54	509	97.42	14	2.58			
Pendidikan							
Tinggi	207	99.93	1	0.07	20.7	2.38 - 180.21	0.006
Menengah	408	98.63	7	1.37			
Rendah	135	93.93	7	6.07			
Pekerja							
Informal	142	98.67	2	1.33	1.6	0.28 - 8.65	0.618
Formal	608	97.96	13	2.04			
Jumlah Anak							
≤ 2	469	98.86	5	1.14	2.4	0.68 - 11.94	0.154
>2	282	96.83	9	3.17			
Pengetahuan							
Kurang baik	171	99.63	3	0.37	6.31	1.11 - 35.76	0.037
Baik	579	97.69	12	2.31			
Alat/Cara KB Dibiayai Asuransi							
Tidak	731	99.18	8	0.82	74.59	18.38 - 302.62	0.001
Ya	19	61.79	7	38.21			
Umur Pertama Kawin							
≥25	385	98.88	5	1.12	2.58	0.69-9.65	0.159
<25	365	97.17	10	2.83			

PEMBAHASAN

Pengaruh Asal Daerah Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin

Hasil penelitian menunjukkan Tidak terdapat pengaruh antara asal daerah (OR=1.45, 95%CI=1.38-5.48, *P value* =0.585). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paskaria (2015) menunjukkan bahwa asal daerah tidak mempengaruhi pemilihan kotrasepsi MKJP dengan *P value* 0.106 dengan OR=1.38 artinya bahwa responden yang tinggal di daerah perkotaan berisiko 1.38 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang tinggal di daerah pedesaan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ihsani *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat perngaruh asal daerah dengan pemilihan kontrasepsi dengan nilai *P value*0.001 dengan OR= 1.64 artinya bahwa responden yang tinggal di daerah perkotaan berisiko 1.64 kali

menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang tinggal di daerah pedesaan. Penelitian Azzara (2014) menunjukkan bahwa responden yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak menggunakan non-MKJP yaitu sebanyak 60% dibandingkan yang tinggal di daerah perkotaan sebanyak 54.3%.

Tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti dalam hal memilih menggunakan alat kontrasepsi KB atau tidak. Lokasi tempat tinggal di desa dan di kota masing-masing memberikan kontribusi tersendiri kepada seseorang dalam hal pengambilan keputusan. Mereka yang identik tinggal di daerah perkotaan akan lebih banyak terpapar dengan berbagai informasi yang terkait dengan pemanfaatan teknologi sehingga pengetahuan mereka mungkin saja lebih banyak dari pada mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Informasi terkait KB oleh mereka yang tinggal di pedesaan dapat diperoleh dari orang-orang

di sekitar seperti dari bidan desa, maupun kader kesehatan dan masyarakat lainnya, namun keterbatasan akses informasi terkait teknologi pastinya berbeda dengan mereka yang tinggal di kota (Sukardi, 2019).

Menurut data yang diperoleh dari SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa pria yang tinggal di perkotaan lebih tinggi pada yang menginginkan anak sebesar 59.94% sedangkan, di pedesaan yang menginginkan anak sebesar 40.06%. Menurut peneliti sendiri, karena yang menginginkan anak lebih dominan di perkotaan maka yang tinggal di perkotaan lebih sedikit memakai MKJP dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan.

Pengaruh Umur Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara umur (OR=5.57, 95%CI=1.24-24.94, *P value* =0.025) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lontaan (2014) umur memiliki pengaruh terhadap pemilihan alat/cara KB pria (MKJP dan non-MKJP) dengan nilai *P value* 0.001. Pada umur >20 tahun lebih dominan pada kontrasepsi non-MKJP yaitu sebanyak 83 orang (27%). Sebuah penelitian menyatakan PUS yang berumur <30 tahun cenderung memilih menggunakan non-MKJP, sedangkan PUS berumur >30 tahun lebih memilih menggunakan MKJP (Dewiyanti, 2020). Periode umur istri dan suami di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Hartanto, 2004).

Penelitian Nasution (2011) yang menyatakan bahwa responden berusia ≤30 tahun 0.67 memiliki risiko menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang berusia >30 tahun. Penelitian Azzara (2014) menunjukkan bahwa responden dengan umur >35 tahun berpeluang untuk menggunakan MKJP 6.63 kali lebih besar daripada responden yang berusia <20 tahun. Penelitian Nissa (2015) menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap psikis

seseorang, umur muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan takut sehingga berpengaruh pada tingkah lakunya.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Notoatmodjo, 2007). Umur dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi berbagai hal. Proses perkembangan kedewasaan ditentukan terhadap bertambahnya usia. Umur merupakan salah satu faktor pemudah yang berguna untuk melakukan suatu tindakan yang mendukung kesehatan (Arsida, 2016).

Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang (Hutagalung, 2018). Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat 28 kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nurhayati dan Mariyam, 2013).

Usia menunjukkan kematangan pola pikir seseorang, dimana makin tua usia seseorang maka akan makin bijaksana dalam mempertimbangkan apa yang akan dipilih untuk dirinya dan keluarganya, sehingga PUS yang berusia lebih tua akan memilih MKJP yang terbukti lebih efektif daripada memilih non MKJP yang banyak menimbulkan kegagalan (Yuanti dan Maesaroh 2019).

Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan menengah (OR=20.72, 95%CI=2.38-

180.21, p -value =0.006), pendidikan rendah (OR=96.73, 95%CI=10.9-853.1, p -value =0.001) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi penggunaan MKJP dengan nilai P value 0.038. Responden dengan pendidikan terakhir sekolah dasar lebih besar mempengaruhi pemilihan non-MKJP sebanyak 87.5% dibandingkan yang menggunakan MKJP. Sejalan juga dengan penelitian Lontaan *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi dengan nilai P value 0.001. Kemudian sejalan juga dengan penelitian Saputra *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai P value 0.001.

Penelitian Brahmana (2018) responden yang tidak sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0.55 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan menengah atau tinggi. Sementara responden yang berpendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0.88 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan menengah atau tinggi. Semakin tinggi pendidikan akan semakin berpeluang menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian Syukaisih (2015) menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah didapatkan nilai OR= 2.6 yang artinya akseptor dengan pendidikan rendah memiliki peluang 2.6 kali memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan akseptor dengan pendidikan menengah. Pendidikan mempunyai peranan yang penting di dalam kehidupan berkeluarga, karena mereka yang berpendidikan tinggi dapat mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan yang berpendidikan rendah sehingga lebih mudah dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi yang rasional, efektif dan

efisien (Rosidah, 2018). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhadap perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi agar berperan serta dalam pembangunan (Notoatmojo, 2013). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi seseorang terhadap penentuan mau menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, tetapi juga terkait dengan jenis alat kontrasepsi mana yang kemudian akan dipilih (Sukardi, 2019).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan (Utami, 2014). Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu, orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Mahmudah, 2015). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode (Johana *et al.*, 2013). Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran (Mahmudah, 2015).

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi, dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar (Hutagalung, 2018).

Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan (OR=1.55, 95%CI=0.28-8.65, *P value* =0,618) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan Utami (2014) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan penggunaan MKJP di Kota Bandar Lampung dengan *P value* =0.791. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ningrum (2018) yang menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi (MKJP dan non-MKJP) dengan nilai *P value* 0.001. Tidak sejalan dengan penelitian Saputra et al. (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pekerjaan terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai *P value* 0.007.

Penelitian Azzara (2014) menunjukkan bahwa responden yang menggunakan MKJP lebih tinggi pada jenis pekerjaan sebagai manual tidak terlatih sebanyak 78.9% dan pada responden dengan pekerjaan sebagai profesional, teknisi dan manajerial sebanyak 73.8% dan yang paling rendah pada responden dengan jenis pekerjaan sebagai petani, tata usaha, penjualan dan manual terlatih sebanyak 40%. Sedangkan pria yang menggunakan non-MKJP lebih tinggi pada responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 66.1% dan pada responden dengan pekerjaan sebagai tata usaha, penjualan dan manual terlatih sebanyak 60%, dan yang paling rendah pada responden dengan pekerjaan sebagai manual tidak terlatih sebanyak 21.1%.

Penelitian azzara et al. (2012) yang menyatakan bahwa responden yang bekerja sebagai petani memiliki peluang untuk menggunakan non MKJP sebanyak 0.77 kali dibandingkan pekerjaan lainnya seperti profesional, teknisi, manajerial, tata usaha, tenaga usaha jasa, dan lainnya. Penelitian Natalia (2020) menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki nilai OR=

3.259 artinya responden yang jenis pekerjaan informal memiliki peluang berisiko 3.3 kali lebih besar menggunakan alat kontrasepsi.

Pekerjaan merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi menurut Betrand dalam Nisa (2015). Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan, salah satunya adalah kemampuan untuk ber-KB (Sukardi, 2019). Pekerjaan akan memperluas pengetahuan seseorang, sehingga banyak mendapatkan informasi untuk mempermudah seseorang dalam menentukan kontrasepsi yang efektif serta efisien yakni MKJP (Budiarti et al., 2017). Semakin baik pekerjaan yang dimiliki seseorang maka tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraannya. Dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan maka pada kelompok tersebut berkurang kekhawatirannya untuk memiliki banyak anak hal ini menjadi sebaliknya pada kelompok dengan jenis pekerjaan informal (Saputra et al. 2014).

Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB Pada Pria Kawin

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh jumlah anak (OR=2.84, 95%CI=0.68-11.94, *p value* =0.154) dengan pemilihan alat KB. Penelitian ini sejalan dengan Ernawati (2016) yang menyatakan bahwa jumlah anak tidak mempengaruhi partisipasi pria untuk menggunakan KB dengan nilai *P value* 0.556. Sehingga tidak ada pengaruh antara jumlah anak terhadap partisipasi pria untuk menggunakan KB. Sejalan juga dengan penelitian Ningrum et al. (2018) yang menunjukkan bahwa jumlah anak tidak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi dengan nilai *p value* 0.070.

Penelitian Dewi dan Notobroto (2014) menunjukkan bahwa responden yang memiliki >4 anak diperoleh nilai OR= 9.789 artinya responden yang memiliki anak >4 berisiko 9.789 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang memiliki

anak 1-2 orang. Responden yang 3-4 anak diperoleh nilai $OR = 2.356$ artinya responden yang memiliki anak 3-4 berisiko 2.356 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang memiliki anak 1-2 orang. Penelitian Laksmini (2012) menunjukkan bahwa responden yang menggunakan memiliki anak >2 diperoleh nilai $OR = 2.5$ artinya responden yang memiliki anak >2 berisiko 2.5 kali menggunakan non MKJP dibandingkan responden yang memiliki anak 0-2 orang.

Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seseorang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua (Kusumaningrum, 2009). Jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga seseorang dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai (Fienalia, 2012).

Sesuai dengan anjuran BKKBN jumlah anak ideal itu adalah 2 anak maka di harapkan pasangan yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 kemungkinan untuk memulai kontrasepsi lebih besar dibandingkan dengan pasangan yang mempunyai anak sedikit atau kurang dari dua (Nisa, 2015). Setiap keluarga sebaiknya sudah mulai memperhatikan jumlah anak dalam keluarga mereka. Semakin banyak jumlah anak maka semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan material dan spiritual masing-masing anggota keluarganya. Dengan demikian sebaiknya pengaturan jumlah anak sudah mulai diperhatikan oleh pasangan usia subur. Agar tercapai kesejahteraan keluarga. Jika dilihat dari sudut pandang agama, khususnya agama islam menganjurkan umatnya memiliki keturunan yang sangat banyak tapi juga harus mengacu pada pencapaian kualitas anak yang bermutu. Islam mengatakan bahwa hukum KB haram apabila bertujuan

untuk membatasi kelahiran karena dalam islam tidak ada pembatasan kelahiran, tapi hukum KB bisa menjadi mubah apabila dengan kehamilan dapat membahayakan kondisi si ibu (Sukardi, 2019).

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pengetahuan ($OR = 6.31$, $95\%CI = 1.11-35.76$, $p\ value = 0.037$) dengan pemilihan alat KB, Penelitian ini sejalan dengan Yusuf (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh secara signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP dengan nilai $p\ value$ sebanyak 0.001. Tidak sejalan dengan penelitian Andriani et al. (2016) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi dengan nilai $p\ value$ 0.005. Tidak sejalan dengan penelitian Sumartini dan Indriani (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP dengan nilai $p\ value$ sebanyak 0.702. Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak menggunakan MKJP sebanyak 60,0% dan yang paling rendah dengan pengetahuan kurang sebanyak 46.4%.

Penelitian azzara et al. (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang baik berisiko 1.41 kali untuk menggunakan non MKJP dibanding responden yang berpengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan Easter et al. (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang baik berisiko 4.038 kali untuk menggunakan non MKJP dibanding responden yang berpengetahuan baik pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan minat responden dalam pemilihan MKJP, pengetahuan merupakan dasar dari penerimaan persuasi dari petugas kesehatan sebelum terjadinya pengambilan keputusan terhadap penggunaan MKJP yang dimediasi melalui adanya minat MKJP terlebih dahulu (Rogers, 2012 dalam Assagaff,

2018). Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dan mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan yang benar akan mempertinggi minat penggunaan MKJP (Goldman et al., 2011).

Pengaruh Alat/Cara KB Dibiayai Asuransi Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB pada Pria Kawin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara alat/cara KB dibiayai asuransi (OR=74.59, 95%CI=18.38-302.6, *p value* =0.001) dengan pemilihan alat KB pada pria kawin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arlian (2017) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh keikutsertaan JKN terhadap penggunaan kontrasepsi dengan nilai *p value* 0.041. Sejalan juga dengan penelitian Weni (2019) menunjukkan bahwa jaminan kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP dan non-MKJP dengan nilai *P value* 0.026. Responden yang menggunakan non-MKJP lebih tinggi pada yang menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 79.3%, dibanding dengan responden yang tidak menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 56.1%. Sedangkan responden yang menggunakan MKJP lebih tinggi pada yang tidak menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 43.9%, dibanding dengan responden yang menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 20.7%.

Penelitian Oesman (2017) menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan JKN/BPJS lebih dominan mempengaruhi penggunaan non-MKJP dengan nilai OR=3.814 artinya responden yang tidak menggunakan JKN/BPJS pada saat mendapatkan KB berisiko 3.814 kali lebih besar mempengaruhi penggunaan non MKJP dibandingkan responden yang menggunakan JKN/BPJS.

Menurut Khariza (2015) pemerintah mengeluarkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sebelumnya asuransi kesehatan yang dikeluarkan seperti jamkesmas dan jamkesda bentuk

pelayanannya tidak memadai untuk semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat terutama masyarakat yang tidak mampu, sehingga dengan adanya jaminan kesehatan nasional yang menyediakan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Sesuai dengan aturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 bahwa penggunaan jaminan kesehatan serta pelayanan kesehatan memiliki manfaat salah satunya penggunaan kontrasepsi untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan (Arlan, 2017). Salah satu kebijakan pemerintah yang telah diluncurkan adalah jaminan persalinan yang terintegrasi dengan pelayanan KB dalam hal ini metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Risnaeni dan Mugiati, 2014). Kebijakan JKN akan berdampak terhadap pelayanan KB di Indonesia, dalam hal ini terhadap pola pemakaian kontrasepsi dan tempat pelayanan KB. Pelayanan KB di era JKN dituntut agar lebih ditingkatkan kualitasnya, baik dari segi tenaga, sarana dan prasarana (Oesman, 2017).

Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, meliputi:

- 1) Penerima Bantuan Iuran (PBI): Jaminan kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki kemampuan membayar iuran bagi dirinya dan anggota keluarganya dan penetapan peserta PBI ditentukan oleh pemerintah dan
- 2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI).

Pelayanan KB bagi peserta JKN mencakup pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan. Upaya mengatur kehamilan melalui promosi, konseling, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang

berkualitas melalui pemberian pelayanan kontrasepsi termasuk penanganan efek samping dan komplikasi akibat penggunaan kontrasepsi (Oesman, 2017).

Pengaruh Umur Pertama Kawin Terhadap Pemilihan Alat/Cara KB Pada Pria Kawin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara umur (OR=5.57, 95%CI=1.24-24.94, *p value* =0.025). Sejalan dengan penelitian Aryanti *et al.* (2014) menunjukkan bahwa umur pertama kawin tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dengan nilai *p value* 0.649. Sejalan dengan penelitian Sukardi (2019) menunjukkan bahwa usia kawin pertama tidak berpengaruh terhadap penggunaan KB. Responden yang tidak menggunakan KB lebih tinggi pada usia pertama kawin >30 tahun sebanyak 74.3%, dibanding dengan responden pada usia pertama kawin ≤19 tahun sebanyak 51.3%. Sedangkan responden yang menggunakan KB lebih tinggi pada usia pertama kawin ≤19 tahun sebanyak 48.7%, dibanding dengan responden pada usia pertama kawin >30 tahun sebanyak 25.7%.

Hammad *et al.* (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi pada umur lebih dari 30 tahun adalah negatif. Semakin muda umur perkawinan pertama seorang wanita, semakin banyak jumlah anak yang dimiliki (Saskara, 2015). Davis dan Blake (1956) menyatakan umur saat memasuki hubungan seksual menjadi salah satu intermediate variabel yang menyebabkan adanya hubungan perkawinan, dimana umur saat memasuki hubungan seksual merupakan suatu faktor yang dapat diatur. Hammad *et al.* (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi moden pada umur lebih dari 30 tahun adalah negatif. Semakin muda umur perkawinan pertama seorang wanita, semakin banyak jumlah anak yang dimiliki (Saskara, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat pengaruh antara umur, pendidikan menengah, pendidikan rendah, pengetahuan, alat/cara KB dibiayai asuransi terhadap pemilihan alat/cara KB. Tidak terdapat pengaruh antara asal daerah, pekerjaan, jumlah anak, dan umur pertama kawin terhadap pemilihan alat/cara KB pada pria kawin.

Alat/cara KB yang dibiayai asuransi paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada pria kawin di Indonesia. Alat/cara KB yang tidak dibiayai asuransi 54 kali berpeluang menggunakan MKJP dibandingkan yang dibiayai asuransi ketika variabel lain konstan.

Saran

Kepada pihak puskesmas disarankan untuk memastikan bahwa setiap pria kawin memiliki kartu JKN baik PBI maupun non PBI. Selain itu, bagi pihak pengelola SDKI, sangat banyak data missing yang terdapat pada raw data tersebut, diharapkan agar dapat memperhatikan dan meminimalisir data missing, agar memudahkan orang untuk menganalisis data tersebut. Dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan penelitian lebih lanjut yang sejenis dan gunakan variabel penggunaan internet terhadap pemilihan alat/cara KB, ataupun melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang belum diteliti seperti efek samping, jumlah istri, kemampuan baca tulis dan status sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aryanti, Hery, et al., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur**, *Public Health and*

- Preventive Medicine Archive* 2014, Vol. 2(2): 146-152.
2. Budiarti, et al., **Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB**, *Jurnal Kesehatan* 2017, Vol. 8(2): 220-224.
 3. Dewiyanti, Nur, **Hubungan Umur dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**, *Medical Technology and Public Health Journal* 2020, Vol. 4(1).
 4. Ernawati, Susi, **Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II**, *Journal Ners And Midwifery Indonesia* 2016, Vol. 4(2): 109-116.
 5. Hammad, et al., **Contraceptive Methods and Factors Assosiated with Modern Contraceptive In Use**, *Journal of Family and Reproductive Health* 2010, Vol. 4(1): 41-46.
 6. Faris, A. D. dan Indarjo, Sofwan, **Gambaran Kecemasan Terhadap Kemampuan Seks Pada Akseptor Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi (Studi di Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang)**, *Unnes Journal of Public Health* 2015, Vol. 4(4).
 7. Ihsani, Tien, et al., **Pengambilan Keputusan Terhadap Penggunaan MKJP di Indonesia (ANALISIS LANJUT DATA SRPJM TAHUN 2017)**, *Jurnal Keluarga Berencana* 2019, Vol. 4(2). Diakses dari: <http://ejurnal.bkkbn.go.id/kkb/article/view/22> [Tanggal 22 Februari 2021].
 8. Khariza, H. A., **Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya**, *Jurnal Kebijakan dan Managemen Publik* 2015, Vol. 3(1): 230-341.
 9. Saskara, I. A. G. D., **Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar**, *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 2015, Vol. 8(2).
 10. Lontaan, Anita, et al., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud**, *Jurnal Ilmiah Bidan* 2014, Vol. 2(1).
 11. Ningrum, D. A. W., et al., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur**, *Jurnal Dunia Kemas* 2018, Vol. 7(4).
 12. Nurhayati dan Maryam, **Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Perawatan Daerah Perianal pada Bayi Usia 0 - 12 Bulan di Desa Surokonto Wetan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal**, *Jurnal Keperawatan Anak* 2013, Vol. 1(1).
 13. Oesman, Hadriah, **Pola Pemakaian Kontrasepsi dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 2017, Vol. 8(1): 15-29.
 14. Risnaeni, dan Mugiati, **Faktor Yang Berhubungan dengan Lama Penggunaan IUD Post Plasenta**, *Jurnal Keperawatan* 2014, Vol. 10(1).
 15. Rosidah, L. K., **Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Usia Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Tahun 2018**, *Jurnal Kebidanan* 2020, Vol. 9(2).
 16. Saputra, A. M., et al., **Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan Akseptor KB Pria Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pria di Indonesia (Analisis SDKI 2012)**, *Jurnal Pembangunan Manusia* 2014, Vol. 8(2).

17. Sukardi, et al., **Pengaruh Karakteristik Sosial Ekonomi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Provinsi Sulawesi Barat (Analisis Data Sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional 2015 Provinsi Sulawesi Barat)**, *Jurnal Ilmiah Maju* 2019, Vol. 2(2).
18. Syukaisih, **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu**, *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2015, Vol. 3(1).
19. Paskaria, Cindra, **Non Medical Factors That Affect Usage of Long Acting Reversible Contraceptive (LARC) in Women After Childbirth in Indonesia**, *Journal of Medicine and Health* 2015, Vol. 1(2).
20. Utami, V. W., **Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Akseptor Kb Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud di Bps Sulsasmi, S.St Kecamatan Raja Basa Bandar Lampung Tahun 2014**, *Jurnal Kesehatan Holistik* 2015, Vol 9(1).
21. Yuanti, Yocki dan Maesaroh, **Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur**, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 2019, Vo. 5(2).
22. BPS, 2020, **Jumlah Penduduk Hasil Proyeksi Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Ribu Jiwa), 2018-2020**. Diakses dari: <https://www.bps.go.id/indicator/12/188/6/1/jumlah-penduduk-hasil-proyeksi-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html> [Tanggal 08 Januari 2021]
23. Perpres RI. (2010). **Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. Basis Data Kemenkumham**, 1-14. <http://www.kemenkumham.go.id/attachments/article/140/Inpres-03-03.pdf>
24. Arlian, **Hubungan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Dengan Penggunaan Iud Post Plasenta di Rsud Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016**, Yogyakarta: Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
25. Azzara, Eva, et al., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Provinsi Bali Tahun 2012 (Analisis Data Sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012)**, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2014
26. Ekarini, Sri, M. E., **Tesis Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Boyolali**, Semarang: Tesis, Universitas Diponegoro; 2008.
27. Fienalia, R. A., **Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**, *Jurnal FKM UI* 2012, Vol.7(1).
28. Goldman, N., et al., **Diffusion of ideas about personal hygiene and contamination in poor countries: Evidence from Guatemala**, *Social Science and Medicine* 2011, Vol. 52(1): 53-69.
29. Kusumaningrum, R., **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang digunakan Pada Pasangan Usia Subur**, Skripsi, Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
30. Johana, D. B., et al., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo**, Manado: Skripsi, Universitas Sam Ratulangi Manado; 2013.
31. Hutagalung, S.P., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh Pus di Puskesmas Rawang Pasar Iv**

- Kabupaten Asahan Tahun 2017**, Medan : Jurusan Kebidanan Medan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2018.
32. Nasution, L. H., **Pemanfaatan Internet Guna Mendukung Kegiatan Perkuliahan Mahasiswa Program Pascasarjana UNIMED**, Medan: Universitas Sumatera Utara; 2006.
33. Nisa, Darozatun dan Hassan, Anwar, **Faktor Yang Behubungan Dengan Keikutsertaan Pria Dalam Keluarga Berencana di Kelurahan, Cilenggang, Serpong, Tangerang Selatan, 2015**.
34. Sari, A. P., **Vasektomi dan Tubektomi Pada Keluarga Berencana Dalam Perspektif Hukum Islam**, Surakarta: Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
35. Sari, R. M., et al., **Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil**, *Jurnal Sains Kesehatan* 2019, Vol. 26(2).
36. Hartanto, Hanafi, **Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**, Jakarta: Pusaka Sinar Harapan; 2004.
37. Nisa, Darozatun dan Hassan, Anwar, **Faktor Yang Behubungan Dengan Keikutsertaan Pria Dalam Keluarga Berencana di Kelurahan, Cilenggang, Serpong, Tangerang Selatan, 2015**.
38. Notoatmodjo, Soekidjo, **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
39. Surapati, “C. (Year) **Think Global, Act Local**. In: International,” p. BKKBN, 2016.
40. Pusdatin, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
41. Pusdatin, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
42. SDKI, **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**, Jakarta: SDKI; 1997.
43. SDKI, **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**, Jakarta: SDKI; 2017.
44. Rogers, E., **Difussion of Innovation 6th Edition**, New York: Simon and Schusters; 2008.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANTENATAL CARE SERVICES AND WEIGHT IN NEWBORN BABIES AT THE BINEH KRUENG HEALTH CENTER WORKING AREA, TANGAN-TANGAN DISTRICT, SOUTHWEST ACEH REGENCY

Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* dengan Berat Badan pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya

Aryandi Darwis^{1*}, Eulisa Fajriana², Mira Gusweni¹ dan Naimah¹

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

²STIKes Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*aryandi.darwis@gmail.com

ABSTRACT

Background: Low BirthWeight (LBW) is a newborn whose birth weight is <2500 grams. LBW is one of the factors that causes mortality, morbidity, and disability in neonates and infants. Bineh Krueng Health Center in the period 2016 - 2017, recorded the occurrence of LBW cases, as many as 31 cases in 2016 and 5 cases up to March 2017. This research aims to determine the factors associated with the incidence of LBW at the Bineh Krueng Community Health Center, Tangan-tangan District. **Method:** This research uses a cross-sectional design. It was carried out from 03 to 11 July 2017. The research population was all 234 mothers who gave birth while the sample was 83 mothers who met the inclusion criteria. The sampling technique is random sampling (Snowball sampling). Data collection used questionnaires and observation of KIA books with checklist sheets. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with the chi-square statistical test. **Results:** The research results showed LBW (41%) and good antenatal care service respondents (63.4%). The statistical test results showed that there was a relationship between antenatal care services (p -value = 0.0001). **Recommendation:** Puskesmas officers to work together with various related parties such as stakeholders, community leaders, and others when providing counseling and assistance to pregnant or already giving birth mothers to prevent the occurrence of LBW.

Keywords: LBW, Antenatal Care, Community Health Center

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir <2500 gram. BBLR termasuk kedalam salah satu faktor utama yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi. Puskesmas Bineh Krueng pada periode 2016 – 2017, mencatat terjadinya kasus BBLR, sebanyak 31 kasus pada tahun 2016 dan 5 kasus pada tahun 2017 sampai dengan bulan Maret. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pelayanan *antenatal care* dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan. **Metode:** penelitian ini menggunakan *desain cross sectional*. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 03- 11 Juli 2017. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan sebanyak 234 orang, sedangkan sampel sebanyak 83 orang ibu yang telah sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dengan *Random sampling (Snowball sampling)*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi buku KIA dengan lembar cheklis. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. **Hasil:** penelitian menunjukkan BBLR (41%) dan responden pelayanan *antenatal care* baik (63.4%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pelayanan *antenatal care* dengan p -value 0.0001. **Saran:** Petugas Puskesmas agar bekerja sama dengan berbagai pihak terkait seperti *stakeholder*, tokoh masyarakat dan lain-lain saat melakukan penyuluhan dan pendampingan kepada ibu hamil atau sudah melahirkan agar dapat mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci: BBLR, *Antenatal Care*, dan Puskesmas

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir <2500 gram dapat pada bayi prematur bayi aterm yang selama kehamilan mengalami hambatan pertumbuhan. BBLR termasuk kedalam salah satu faktor utama yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi. BBLR ini memiliki pengaruh jangka panjang pada hasil kesehatan di kehidupan dewasa, sehingga termasuk dalam masalah multifaset pada kesehatan masyarakat yang mencakup ibu dengan kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan yang kurang baik serta kehamilan yang buruk (Puspitaningrum, 2018).

BBLR merupakan faktor penyebab tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara khususnya pada negara-negara di Asia Tenggara. PBB mengatakan tahun 2019 lalu AKB di Indonesia ada 21.12%, kasus ini masih termasuk tinggi daripada negara Asia Tenggara yang lainnya. Tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan AKB paling rendah ialah Singapura 2.26%, disusul oleh Malaysia 6.65%, Thailand 7.80%, kemudian Brunei Darussalam 9.83%, dan Vietnam 16.50% (Budiarti, 2020).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (Ferinawati, 2020). Meskipun ada variasi dalam prevalensi BBLR di setiap negara, namun hampir 95.6% dari mereka berada di negara berkembang atau negara dengan sosial ekonomi rendah. *World Health Assembly* telah menargetkan pengurangan angka kejadian BBLR sebesar 30% pada tahun 2025. Hal ini berarti ada penurunan relatif 3.9% per tahun antara tahun 2012-2025 (Kumalasar *et al*, 2014).

Pentingnya memiliki data prevalensi yang akurat pada populasi dan faktor risiko

BBLR, sehingga dapat merencanakan pola perawatan khusus untuk pencegahan dan pengelolaan bayi BBLR di unit bersalin sehingga angka kesakitan dan kematian neonatal dan perinatal dapat berkurang secara signifikan (Kumalasar *et al*, 2014).

WHO menyenutkan prevalensi BBLR di dunia yaitu ± 20 juta bayi yang lahir setiap tahun atau 15.5%, $\pm 96.5\%$ diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). SDKI 2017 menunjukkan AKN 15.1.000 KH, AKB 24/1.000 KH, dan AKABA 32/1.000 KH. Tahun 2019 penyebab kematian neonatal terbanyak ialah kondisi BBLR 35.3% (Kemenkes RI, 2020). Penyumbang angka kejadian BBLR terbesar di Indonesia ialah anemia pada ibu hamil, sebesar $\pm 50.9\%$ dengan penyebab terbanyak dikarenakan anemia defisiensi besi (ADB) dan Usia Ibu memiliki persentase tertinggi ke-2 yaitu sebesar 15.41% untuk ibu berusia <20 tahun dan sebesar 16.85% untuk ibu yang hamil di usia tua (BPS, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6.2% (RISKESDAS, 2018). Data di Provinsi Aceh, proporsi berat badan lahir < 2500 gram BBLR pada bayi sebesar 6.4% dari totalitas kejadian atau kasus BBLR yang terjadi diseluruh provinsi Aceh (RISKESDAS, 2018).

Dari data yang diperoleh di Dinkes Aceh Barat Daya tahun 2016 dan 2017 total penduduk kecamatan tangan-tangan adalah 12.726 penduduk. Sedangkan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas bineh krueng 3.607 orang, terdapat 234 ibu hamil. Berdasarkan data tersebut kasus BBLR mengalami proses naik turun dalam empat tahun terakhir di Puskesmas Bineh krueng dan terdapat 22 bayi mengalami BBLR di tahun 2014, kemudian tahun berikutnya (2015) terdapat 11 kasus BBLR dan tahun 2016 terdapat 31 kasus BBLR, lalu ditahun 2017 sampai dengan bulan maret ada 5 kasus BBLR, kasus BBLR di

Kecamatan Tangan-tangan menimbulkan komplikasi pada bayi baru lahir diantaranya kejadian Sepsis 15%, Asfiksia 13.4%, Hipotermi 17% dan Infeksi 7.6%. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pelayanan *antenatal care* dengan kejadian BBLR (bayi berat lahir rendah) di Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan (Puskesmas Bineh Krueng, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dilakukan dengan menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan. *Cross-sectional* merupakan rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada satu saat atau periode.

Populasi pada penelitian ini terdapat 194 ibu melahirkan tahun 2016 dan 40 Tahun 2017 sampai dengan bulan maret. Jadi total populasi sebanyak 234 orang dan jumlah sampel 83 orang dengan kriteria inklusi Wanita berusia 15-49 tahun yang sudah melahirkan anak lahir hidup dengan BBLR dan tidak BBLR dalam 2 tahun terakhir sebelum penelitian, bersedia menjadi informan, berdomisili di kecamatan Tangan-tangan dan memiliki buku KMS atau buku KIA

Analisa data deskriptif dari masing-masing variabel yang telah ditabulasikan untuk melihat distribusi frekuensi dan Analisis hasil dari variabel dependent yang diduga berpengaruh dengan variabel independent. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2).

HASIL

Analisis Univariat

a. Kejadian BBLR

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian BBLR dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Bayi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Bayi	f	%
Tidak BBLR	49	59
BBLR	34	41
Total	83	100

Sumber: Data Primer (2017)

Pada tabel diatas analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Kecamatan Tangan-tangan sebesar 41%.

b. Pelayanan *Antenatal Care*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan *antenatal care* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	f	%
Tidak Baik	32	38.6
Baik	51	61.4
Total	83	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel diatas analisis univariat menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal care* dengan pemanfaatan pelayanan tidak baik sebesar 38.6%.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* dengan kejadian BBLR

Hubungan antara pelayanan *antenatal care* dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* dengan Berat Badan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	f	%	<i>p value</i>
Tidak Baik	27	38.6	0.0001
Baik	7	61.4	
Total	34	100	

Sumber: Data Primer (2017)

Hasil analisis pada table diatas di peroleh bahwa ada hubungan pelayanan *antenatal care* dengan berat badan pada bayi baru lahir (*p value* 0.0001). Jadi apabila ibu hamil yang pelayanan *antenatal care* tidak baik maka akan cenderung

mengalami BBLR.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan *antenatal care* (p value=0.0001). Pada penelitian ini pelayanan antenatal dikatakan buruk apabila selama kehamilan tidak memenuhi semua ketentuan antara lain: >4 kali kunjungan yaitu; minimal 1 kali pada triwulan I dan II, dan 2 kali pada triwulan ke III, mendapatkan standar pelayanan minimal "10 T" yang lengkap untuk pelayanan antenatal yang terdiri atas; pertama, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj), pemberian imunisasi tetanus toksoid (tt), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta kb pasca persalinan. Apabila telah memenuhi semua ketentuan tersebut dikategorikan dengan baik.

Dari hasil distribusi variabel pelayanan *antenatal*, ternyata 51 dari 83 ibu melahirkan yang menerima pelayanan Antenatal yang baik, selanjutnya dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan dengan kualitas pelayanan antenatal buruk lebih besar dibandingkan pelayanan antenatal baik. Berdasarkan hasil uji bivariat, hubungan kualitas pelayanan antenatal dengan kejadian BBLR secara statistik terbukti signifikan (nilai $p=0.0001$). Artinya bahwa ibu hamil yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang buruk kemungkinan berisiko melahirkan BBLR lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang baik.

Beberapa penelitian terdahulu juga telah memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini walaupun definisi

operasional variabel pelayanan antenatal tidak sama. Pada penelitian Goldani, et.al, (2004) di Ribeirao Preto Brazil terdapat hubungan signifikan antara ibu-ibu yang tidak melakukan pelayanan antenatal berisiko untuk melahirkan bayinya BBLR sebesar 2.4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu-ibu yang melakukan pelayanan antenatal yang cukup. Sedangkan Karmanto (2002) dengan penelitian kasus kontrol di Cirebon diperoleh nilai OR crude=2.92 artinya bahwa ibu yang memanfaatkan pelayanan dengan kualitas buruk yaitu tidak memenuhi minimal 4 kali pelayanan dan 5T mempunyai peluang melahirkan BBLR 2.92 kali dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan kualitas baik. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian kasus kontrol Priyanto (2006) dengan sumber data SDKI 2002 dan 2003 diperoleh nilai OR=2.71 artinya bahwa ibu yang mendapat kualitas antenatal yang buruk kemungkinan akan berisiko 2.71 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan ibu-ibu yang mendapat kualitas antenatal yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan *antenatal* dengan berat badan pada bayi baru lahir di wilayah Kerja Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya, hasil analisisnya p -value 0.0001.

Saran

Melalui petugas kesehatan, diharapkan ibu hamil/ yang sudah melahirkan memanfaatkan sarana pelayanan antenatal, meliputi minimal 4 kali frekuensi pelayanan (minimal 1 kali pada trimester I dan II, dan 2 kali pada trimester III), standar minimal pelayanan "10 T" dan menerima penjelasan tanda-tanda komplikasi kehamilan dan lainnya

untuk mengenali kehamilannya untuk mengurangi risiko melahirkan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiarti, I., Rohaya, R., & Silaban, T. D. S., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020**; 2022, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195-202.
2. BPS, **Badan Pusat Statistik**, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat; 2020, Kemenkes.
3. Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya, **Laporan Status Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2017**; 2017, Dinas Kesehatan.
4. Ferinawati, F., & Sari, S., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBRL di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen**; 2020, *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1), 353-363.
5. Goldani, A. M., (2004). **Relações Intergeracionais e Reconstrução do Estado de Bem-Estar. Por Que Se Deve Repensar Essa Relação Para o Brasil**; 2004, *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além Dos*, 60 (7), 212-250
6. Kumalasari, I., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M., **Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014**; 2018, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 41-52.
7. Kemenkes, RI., **Pokok-pokok Renstra Kemenkes 2020-2024**; 2020, Kemenkes RI.
8. Kemenkes, RI., **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018**; 2020, Kemenkes RI.
9. Puspitaningrum, E. M. (2018). **Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018**, *Scientia Journal*, 7(2), 1-7.
10. Sukarsono, R., Karmanto, E. E., & Suradjijo, G., **Proceedings of the Scientific Meeting and Presentation on Basic Research in Nuclear Science and Technology part I**; 2002, Physics, Nuclear Reactor and Instrumentation.
11. World Health Organization, **WHO Report on Surveillance of Antibiotic Consumption: 2016-2018**; 2018, Early Implementation.

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION IN BABIES AT THE BANDA RAYA COMMUNITY HEALTH CENTER, KOTA BANDA ACEH IN 2021

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2021

Syawaluddin, Anwar Arbi dan Tahara Dilla Santi*

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

*tahara.dilla@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Complete basic immunization coverage at the Banda Raya Community Health Center is 67.6%. Low levels of complete basic immunization in babies must be addressed immediately so that children can grow and develop healthily and avoid infectious diseases. This study aims to analyze the completeness of basic immunization for babies at the Banda Raya Community Health Center, Banda Aceh City in 2021. **Method:** This research is descriptive analytical with a cross-sectional design. The sample was 63 patients determined using total population techniques. Data analysis used the Chi-Square test with SPSS version 20. **Result:** there was a relationship between knowledge (p -value=0.016), parental education (p -value=0.006), the role of cadres (p -value=0.040), the role of health workers (p -value=0.001), family support (p -value=0.023), and maternal motivation (p -value=0.013) with complete basic immunization for babies at the Banda Raya Community Health Center, Banda Aceh City in 2021. **Recommendation:** It is hoped that health workers can carry out health promotion, especially community promotion emphasizing the consequences if children are not given basic immunizations, one of which is by socializing the importance of proper immunization according to a predetermined schedule.

Keywords: Completeness of Basic Immunization, Knowledge, Education, Role of Cadres, Role of Health Workers, Family Support, Mother's Motivation

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Banda Raya sebesar 67.6%. Imunisasi dasar lengkap yang rendah pada bayi harus segera ditangani agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan terhindar dari penyakit menular. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 63 pasien yang ditetapkan melalui teknik *total populasi*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dengan SPSS versi 20. **Hasil:** adanya hubungan antara pengetahuan (p -value=0.016), pendidikan orang tua (p -value=0.006), peran kader (p -value=0.040), peran petugas kesehatan (p -value=0.001), dukungan keluarga (p -value=0.023), dan motivasi ibu (p -value=0.013) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021. **Saran:** Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan khususnya promosi masyarakat lebih menekankan akibat-akibat yang ditimbulkan jika anak tidak diimunisasi dasar salah satunya dengan sosialisasi pentingnya imunisasi yang tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Kata Kunci: Kelengkapan Imunisasi Dasar, Pengetahuan, Pendidikan, Peran Kader, Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Motivasi Ibu

PENDAHULUAN

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada anak untuk mendapat kekebalan awal secara aktif sebelum anak berusia setahun yang mencakup imunisasi BCG (Bacille, Calmette, Guerin), hepatitis B, DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus), polio, dan campak. Imunisasi dasar juga merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit infeksi untuk meningkatkan kualitas hidup (Setiawan, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua bulan, tiga bulan empat bulan dengan interval minimal empat minggu; dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan (Riskesdas, 2013).

Laporan UNICEF (United Nations Children's Fund) yang dikeluarkan tahun 2019 menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta ibu hamil di seluruh dunia masih belum mendapatkan pelayanan imunisasi rutin. Penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin ini diperkirakan menyebabkan lebih dari 2 juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1.4 juta anak balita yang terenggut jiwanya (UNICEF, 2019).

Laporan Kemenkes RI (2019) menunjukkan cakupan imunisasi tidak lengkap pada usia dibawah 1 tahun terbanyak di Provinsi Aceh sebesar 86.9%, Provinsi NTT sebanyak 72.7%, Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 60%, Provinsi Sumatera Barat sebanyak 57.9%, dan Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 57.1% (Kemenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Aceh (2019) menunjukkan cakupan imunisasi tidak lengkap pada usia dibawah 1 tahun terbanyak di Pidie sebesar 86%, Aceh Jaya sebesar 82%, Pidie Jaya sebanyak 74%, Bener Meuriah sebanyak 71%, dan Nagan Raya sebanyak 71% (Dinkes Aceh, 2019). Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2019) menunjukkan cakupan imunisasi tidak lengkap pada usia dibawah 1 tahun terbanyak di Lampaseh Kota sebesar 79.8%, Jaya Baru sebesar 74.8%, Banda Raya sebanyak 67.6%, Jeulingke sebanyak 54.3%, dan Meuraxa sebanyak 46.6% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2019).

Laporan Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2020 terdapat cakupan imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi dibawah 1 tahun sebesar 67.6%. Berdasarkan survei awal pada ibu bayi penyebab rendahnya melakukan imunisasi secara lengkap maupun tidak lengkap karena takut anaknya panas, sakit secara tiba-tiba, keluarga tidak mengizinkan, pendidikan orang tua yang rendah, tempat persalinan yang jauh, dukungan yang diberikan keluarga untuk membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas yang kurang serta pengaruh dari tenaga kesehatan setempat yang kurang peduli terhadap jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh, 2020). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain cross sectional yaitu dengan cara mengukur variabel independen dan variabel dependen. Populasi yaitu ibu yang mempunyai bayi umur 0 sampai 12 bulan yang ada di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh sebanyak 63 orang. Sampel ditetapkan secara total populasi. Penelitian

berlangsung dari tanggal 2 sampai 9 Februari 2021.

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik chi-square dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0.05$) atau Confident level (CL) = 99%. Analisa data menggunakan program Statistical package for the Social Sciences (SPSS).

HASIL

Analisa Univariat

a. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi Dasar	f	%
Lengkap	21	33.3
Tidak Lengkap	42	66.7
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan imunisasi dasar lengkap sebesar 33.3%, sedangkan responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 66.7%.

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tinggi	20	31.7
Menengah	41	65.1
Dasar	2	3.2
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebesar 31.7%, responden dengan pendidikan menengah sebesar 65.1%, serta pendidikan dasar sebesar 3.2%.

c. Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	f	%
Baik	23	36.5
Kurang Baik	40	63.5
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebesar 36.5%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 63.4%.

d. Peran Kader

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran kader di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Kader

Peran Kader	f	%
Berperan	22	34.9
Kurang Berperan	41	65.1
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa peran kader pada kategori berperan sebesar 34.9%, sedangkan yang kurang berperan 65.1%.

e. Peran Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Berperan	24	38.1
Kurang Berperan	39	61.9
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang berperan sebesar 38.1%, sedangkan yang kurang berperan sebesar 61.9%.

f. Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Mendukung	21	33.3
Kurang Mendukung	42	66.7
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang ada dukungan keluarga sebesar 33.3%, sedangkan yang kurang dukungan keluarga sebesar 66.7%.

g. Motivasi Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi ibu di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu

Motivasi Ibu	f	%
Baik	20	31.7
Kurang Baik	43	68.3
Jumlah	63	100

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan motivasi ibu yang baik sebesar 31.7%, sedangkan motivasi ibu yang kurang baik sebesar 68.3%.

Analisa Bivariat

a. Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan antara Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pendidikan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%	F	
Tinggi	12	60	8	40	20	100
Menengah	8	19.5	33	80.5	41	100
Dasar	1	50	1	50	2	100
Jumlah	21		47		63	100

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih besar memiliki anak yang cakupan imunisasi dasar lengkap (60%), dibandingkan dengan imunisasi dasar tidak lengkap. Sedangkan ibu dengan pendidikan menengah lebih besar memiliki anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap (80.5%), dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap (19.5%). Serta ibu dengan pendidikan dasar yang memiliki anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 50%, sedangkan imunisasi dasar lengkap 50%.

Jika dilihat dari analisis lebih lanjut, didapatkan bawah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (p-value=0.006).

b. Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%	f	
Baik	12	52.2	11	47.8	23	100
Kurang Baik	9	22.5	31	77.5	40	100
Jumlah	21		42		63	100

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik lebih besar memiliki anak yang status imunisasi dsar lengkap (52.2%), dibandingkan dengan yang tidak lengkap (47.8%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang baik lebih besar memiliki anak yang cakupan imunisasi dasar tidak lengkap (77.5%), dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap (22.5%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar responden (p-value=0.016).

c. Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan antara Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Peran Kader	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%		
Berperan	11	50	11	50	22	100
Kurang Berperan	10	24.4	31	75.6	41	100
Jumlah	21		42		63	100

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa responden dengan peran kader yang berperan dengan anak yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebesar 50%, sedangkan yang tidak lengkap 50%. Sedangkan responden dengan peran kader yang kurang berperan lebih besar memiliki anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap (75.6%), dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap (24.4%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa peran kader memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi responden (p-value=0.040).

d. Peran Petugas dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan antara peran petugas dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan antara Peran Petugas dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Peran Petugas	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%		
Berperan	14	58.3	10	41.7	24	100
Kurang Berperan	7	17.9	32	82.1	39	100
Jumlah	19		47		63	100

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang berperan lebih besar memiliki anak yang imunisasi dasar lengkap (58.3%), dibandingkan dengan imunisasi dasar tidak lengkap (41.7%). Sedangkan petugas kesehatan yang kurang berperan lebih besar memiliki anak yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih besar (82.1%), dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap (17.9%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar (p-value=0.001).

e. Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%		
Mendukung	11	52.4	10	47.6	21	100
Tidak Mendukung	10	23.8	32	76.2	42	100
Jumlah	21		42		63	100

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang keluarganya mendukung terhadap imunisasi lebih besar memiliki anak dengan imunisasi dasar lengkap (52.4%), dibandingkan dengan imunisasi tidak lengkap (47.6%). Sedangkan responden yang keluarganya tidak mendukung lebih besar memiliki anak yang imunisasi dasar tidak lengkap (76.2%), dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap (23.8%).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar (p-value=0.023).

f. Motivasi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hubungan antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Hubungan antara Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Motivasi Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	f	%	f	%		
Baik	11	55	9	45	20	100
Kurang Baik	10	23.3	33	76.7	43	100
Jumlah	19		47		63	100

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa responden yang motivasi ibunya baik lebih besar memiliki anak yang imunisasi dasar lengkap lebih besar (55%), dibandingkan dengan imunisasi tidak lengkap (45%). Sedangkan responden yang motivasi ibunya kurang baik lebih besar memiliki anak yang imunisasi dasar tidak lengkap (76.7%), dibandingkan dengan imunisasi dasar lengkap (23.3%).

Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar (p-value=0.040).

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021, dengan nilai p-value=0.006. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan pendidikan tinggi sebesar 60%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan pendidikan menengah sebesar 80.5%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Oktarina tahun 2016 dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Tarusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan pendidikan tinggi sebesar 65.7%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan pendidikan menengah sebesar 75.5%. Hasil analisis data diperoleh nilai p-value=0.010 yang artinya ada hubungan pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tarusan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pendidikan kesehatan yang didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap, karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama (Azwar, 2011). Orang

dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Azwar, 2011).

Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0.016$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan pengetahuan baik sebesar 52.2%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 77.5%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atika Putri Dewi (2013) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2013. hasil penelitian diperoleh nilai $p\text{-value}=0.001$ yang menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013.

Hubungan Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0.040$. Hasil uji statistik

menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan kader berperan sebesar 50%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan kader kurang berperan sebesar 75.6%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni tahun 2017 dengan judul Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Pangkah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan kader berperan sebesar 55.6%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan kader kurang berperan sebesar 85.8%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p\text{-value}=0.002$ yang artinya ada hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Pangkah.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh Puskesmas (Meilani, 2009).

Hubungan Peran Petugas dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0.001$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak

responden dengan petugas kesehatan berperan sebesar 58.3%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan petugas kesehatan kurang berperan sebesar 82.1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Oktarina tahun 2016 dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Tarusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan petugas kesehatan berperan sebesar 52.7%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan petugas kesehatan kurang berperan sebesar 72.7%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p\text{-value}=0.001$ yang artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tarusan.

Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Muninjaya, 2012). Peran petugas kesehatan seperti bidan dan tenaga kesehatan terlatih lainnya sangat mempengaruhi kepatuhan masyarakat anjuran lainnya oleh petugas kesehatan. Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan balita dan informasi mengenai kekurangan dan kelebihan serta pemberian informasi cara dan jadwal yang tepat dalam imunisasi dan obat lainnya secara benar (Maulana, 2012).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda

Aceh tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0.023$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa diketahui responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan keluarga mendukung sebesar 52.4%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan keluarga kurang mendukung sebesar 76.2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Ningsih (2017) dengan judul hubungan peran orang tua dan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya, Hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{-value}=0.001$ yang menunjukkan ada hubungan peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Berdasarkan fakta dilapangan ditemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan suami lupa mengingatkan jadwal imunisasi pada anak, keluarga mengatakan bahwa bayi tidak harus mendapatkan imunisasi lengkap dan teratur sampai bayi berusia 1 tahun, dan keluarga kurang peduli terhadap rasa takut ibu tentang isu efek samping pemberian imunisasi pada bayi seperti bayi akan demam setelah di imunisasi.

Hubungan Motivasi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0.013$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa diketahui responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan motivasi

baik sebesar 55%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan motivasi kurang baik sebesar 76.7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Oktarina tahun 2016 dengan judul faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tarusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang imunisasi dasar lengkap lebih banyak responden dengan motivasi baik sebesar 55.8%. Sedangkan responden yang imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak responden dengan motivasi kurang baik sebesar 86.7%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p\text{-value}=0.001$ yang artinya ada hubungan motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tarusan.

Sumber teori yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Djamarah (2012) motivasi ibu akan semakin kuat karena dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan juga faktor ekstrinsik. Faktor yang mempengaruhi faktor intrinsik dari motivasi yaitu kebutuhan, harapan, dan minat sedangkan faktor yang mempengaruhi faktor ekstrinsik dari motivasi yaitu dorongan keluarga, lingkungan dan juga media. Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi ibu yang kuat kemungkinan karena faktor dukungan keluarga, lingkungan dan juga media.

Berdasarkan fakta dilapangan ditemukan bahwa ada hubungan motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan ibu berkunjung ke Posyandu karena ingin melihat perkembangan anak saja bukan ingin mengetahui manfaat imunisasi, ibu berkunjung ke Posyandu karena petugas adanya penyuluhan kesehatan tentang imunisasi, dan ibu berkunjung ke Posyandu karena petugasnya ramah-ramah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value}$ 0.016), pendidikan ($p\text{-value}$ 0.006), peran kader ($p\text{-value}$ 0.040), dukungan keluarga ($p\text{-value}$ 0.023), dan motivasi ibu ($p\text{-value}$ 0.013) dengan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh tahun 2021.

Saran

Diharapkan petugas Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dapat meningkatkan promosi kesehatan khususnya promosi masyarakat lebih menekankan akibat - akibat yang ditimbulkan jika anak tidak diimunisasi dasar salah satunya dengan sosialisasi pentingnya imunisasi yang tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Bagi Petugas Kesehatan dapat bekerjasama lebih baik dengan warga masyarakat setempat dengan mengadakan pelatihan kader, untuk membantu meningkatkan pelaksanaan perannya dalam kesehatan. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, **Metode Penelitian**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
2. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, **Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018**, Dinas Kesehatan Aceh: Kota Banda Aceh; 2018.
3. Dinas Kesehatan Aceh, **Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018**, Dinas Kesehatan Aceh: Aceh; 2018.
4. Dewi, A. P., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar**

- Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang Tahun 2013**, Repository Universitas Andalas; 2013.
5. Djamarah, **Psikologi Belajar**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 6. Fitriani, N., **Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya**; 2017.
 7. Maulana, **Sistem Pelayanan Kesehatan, Tujuan Pelayanan Kesehatan**, Jakarta: EGC; 2012.
 8. Meilani, **Kebidanan Komunitas**, Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
 9. Muninjaya, **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
 10. Riskesdas, **Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 11. Setiawan, **Penanggulangan Pencemaran Lingkungan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 12. Sri, O., **Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Tarusan**; 2016.
 13. UNICEF, **Status Anak Dunia**; 2019.
 14. Kemenkes RI., **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.; 2019
 15. Yuni, **Hubungan Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Pangkah**; 2017.

FACTORS RELATING TO THE IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT PROGRAM FOR TODDLER SICKNESS (MTBS) AT KOPELMA DARUSSALAM HEALTH CENTER SYIAH KUALA DISTRICT, BANDA ACEH CITY

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Deka Raiyan*, Fahrival Akbar, Syarifuddin Anwar dan Phossy Vionica Ramadhana

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

*dekaraiyan1997@gmail.com

ABSTRACT

Background: The low coverage of IMCI in Aceh is due to the fact that many Puskesmas do not implement the IMCI program. The purpose of this study was to determine the factors associated with the implementation of the IMCI program at the Kopelma Darussalam Health Center, Syiah Kuala District, Banda Aceh City in 2019. **Methods:** This research is descriptive analytic with cross sectional design. The population in this study were all respondents who brought children under five to the CFR clinic of Kopelma Darussalam Health Center. The sample size was 46 respondents, the sampling technique in this study was accidental sampling. **Results:** the results of this study indicate that from the bivariate analysis using the chi square test shows that there is a relationship between the role of health workers (p -value=0.001), affordability (p -value=0.019), maternal counseling (p -value=0.003) with the implementation of the IMCI program. **Suggestion:** It is expected that the Head of Kopelma Darussalam Health Center will try to improve the performance of MTBS program implementers, adding health workers trained in MTBS. Mothers are expected to follow all the procedures for integrated management of sick toddlers in children in caring for children.

Keywords: IMCI, Role of Health Workers, Affordability, and Maternal Counseling

ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya cakupan MTBS di Aceh dikarenakan masih banyak Puskesmas tidak melaksanakan program MTBS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam. Jumlah sampel 46 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan program komputer STATA 13. **Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari analisa bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan (p -value=0.001), keterjangkauan (p -value=0.019), konseling ibu (p -value=0.003) dengan pelaksanaan program MTBS. **Saran:** Di harapkan kepada Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar berupaya meningkatkan kinerja pelaksana program MTBS, menambah petugas kesehatan yang dilatih MTBS. Kepada ibu di harapkan untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen terpadu balita sakit pada anak dalam melakukan perawatan terhadap anak.

Kata Kunci: MTBS, Peran Petugas Kesehatan, Keterjangkauan, dan Konseling Ibu

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Lestari, 2020). Adapun untuk mengukur tingkat kesehatan anak terdiri dari beberapa hal, yaitu mengenai angka kematian bayi masih cukup tinggi di dunia. setiap tahun, lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari setengahnya disebabkan dari 5 kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati antara lain: pneumonia, diare, malaria, campak, dan mal nutrisi (Mu'is *et al.*, 2014).

Pada umumnya angka kematian yang cukup tinggi tersebut dapat ditangani dengan perawatan yang baik, pendekatan program perawatan balita pada waktu dulu dengan menggunakan intervensi secara terpisah, yaitu pendekatan yang menggunakan intervensi secara terpisah dan bukan merupakan sebuah kesatuan. Intervensi secara terpisah tersebut tentunya akan menimbulkan kesulitan bagi para petugas karena harus mengumpulkan pedoman yang terpisah untuk menangani anak yang menderita berbagai penyakit. Oleh sebab itu maka diperlukan intervensi yang lebih sistematis dan efektif (Indriani, 2014). Dengan memperhatikan beragam faktor penyebab kematian bayi dan balita, maka kontribusi berbagai sektor dalam mendukung upaya pencapaian derajat kesehatan anak yang menyeluruh dengan strategi-strategi khusus (Setiawan, 2011).

Pada tahun 2013, WHO mulai mengembangkan cara yang cukup efektif serta dapat dikerjakan untuk mencegah sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita melalui program "*Integrated Management Of Childhood Illness* (IMCI) atau dikenal sebagai program Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk diterapkan dan direplikasi di Negara yang mempunyai angka kematian bayi (AKB) di

atas 40 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2013).

Penerapan MTBS akan efektif jika ibu/keluarga segera membawa balita sakit kepetugas kesehatan yang terlatih serta mendapat pengobatan yang tepat. Oleh karena itu pesan, pesan mengenai kapan ibu perlu mencari pertolongan bila anak sakit merupakan bagian yang penting dalam MTBS (Tisnawati *et al.*, 2019).

Permenkes RI No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak Pasal 21: Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud harus dilakukan melalui MTBS/MTBM, dan Pasal 25 (2): MTBS dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih, (3): Penyelenggaraan MTBS oleh perawat dan bidan harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan. Pelaksanaan MTBS tidak terlepas dari peran petugas pelayanan kesehatan. Pengetahuan, keyakinan dan keterampilan dalam penerapan MTBS perlu ditingkatkan guna mencapai keberhasilan MTBS dalam meningkatkan derajat kesehatan balita, perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan perlu memiliki pemahaman di atas (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes RI, Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada tahun 2015 sebesar 75.8%, dan pada tahun 2016 sebesar 70.12% (KemenkesRI, 2017). Salah satu di Asia Tenggara merupakan Indonesia pertama yang menerapkan MTBS sejak tahun 1997. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan up-date buku bagan MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan program kesehatan anak (Dirjen Bina Kesehatan Anak, 2012).

Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Provinsi Aceh tahun 2016 sebesar 67.65% dan pada tahun 2017 dari 346 jumlah puskesmas, terdapat 186 Puskesmas yang sudah melaksanakan MTBS (53.75 %) target pencapaian MTBS 100% (Dinkes Aceh, 2017).

Berdasarkan data laporan yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2016 sebesar 59.6% dan pada tahun 2017 Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebesar 54.54% dan belum mencapai target yaitu sebesar 100% (Dinkes, 2017).

Puskesmas dikatakan sudah menetapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) minimal 60% dari jumlah kunjungan Balita Sakit di Puskesmas tersebut. Target pencapaian adalah 100% yang artinya setiap balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS (DDKA, 2012).

Cakupan MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2018 sebesar 54% dimana hasil tersebut belum mencapai target 100% (Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018). Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan populasi sebanyak 853 ibu balita yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam dari bulan Januari sampai Oktober. Sampel pada penelitian ini sebanyak 46 dengan menggunakan rumus slovin. Teknik metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dimana responden diperoleh saat dilakukannya penelitian.

Analisis data dilakukan secara univariat dan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Perhitungan dilakukan dengan komputerisasi STATA. dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika *p-value* < 0.05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna.

HASIL

Analisis Univariat

a. Umur Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Umur Ibu	f	%
20-30 Tahun	15	32.6
31-40 Tahun	20	43.5
41-50 Tahun	9	19.6
>50 Tahun	2	4.3
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat ibu yang berumur 20-30 tahun sebanyak 15 (32.6%), ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 20 (43.5%), ibu yang berumur 41-50 tahun sebanyak 9 (19.6%), dan ibu yang berumur >50 tahun sebanyak 2 (4.3%).

b. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	f	%
SD	1	2.1
SMP	9	19.6
SMA	21	45.7
Perguruan Tinggi	15	32.6
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa 1 (2.1%) responden berpendidikan SD, 9 (19.6%) responden berpendidikan SMP, 21 (45.7%) responden berpendidikan SMA dan 15 (32.6%) responden berpendidikan perguruan tinggi.

c. Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	f	%
IRT	35	76
Wiraswa	2	4.4
Honoror	2	4.4
Dosen	4	8.7
PNS	3	6.5
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa 35 responden (76%) dengan katagori sebagai IRT, 2 (4.4%) reponden dengan katagori sebagai wiraswasta, 2 (4.4%) responden dengan katagori sebagai honoror, 4 (8.7%) responden dengan katagori sebagai dosen, 3 (6.5%) responden dengan katagori sebagai PNS.

d. Pelaksanaan Program MTBS

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program MTBS

Pelaksanaan Program MTBS	f	%
Baik	24	52.1
Kuran Baik	22	47.9
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 4 di atas menunjukkan responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik sebesar (52.1%), sedangkan responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik sebesar 47.9%.

e. Peran Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan di Puskesmas Kopelma Darussalam

Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Berperan	29	63
Tidak Berperan	17	37
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan berperan sebesar 63%. Sedangkan responden yang menyatakan peran petugas tidak berperan sebesar 37%.

f. Keterjangkauan ke Poli MTBS

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterjangkauan ke poli MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterjangkauan ke Poli MTBS

Keterjangkauan ke Poli MTBS	f	%
Mudah Dijangkau	25	54.4
Sulit Dijangkau	21	45.6
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki akses mudah ke poli MTBS sebesar 54.4%. sedangkan responden yang memiliki akses sulit ke poli MTBS sebesar 54.4%.

g. Konseling Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan konseling ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Konseling Ibu

Konseling Ibu	f	%
Pernah	25	54.4
Tidak Pernah	21	45.6
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang pernah melakukan konseling sebesar 54.4%. sedangkan responden yang tidak pernah melakukan konseling sebesar 45.6%.

Analisa Bivariat

a. Peran Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan Program MTBS

Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Skabies

Peran Petugas Kesehatan	Pelaksanaan Program MTBS				Total	p-value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Berperan	21	72.4	8	27.6	29	100
Tidak Berperan	3	17.7	14	82.3	17	100
Jumlah	24		22		46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada responden dengan petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 72.4%, dibandingkan dengan petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 17.7%. Sedangkan proporsi yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada responden petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 82.3% dibandingkan dengan peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 27.6% (*p-value*=0.001).

b. Keterjangkauan Ke Poli MTBS dengan Pelaksanaan Program MTBS

Hubungan antara keterjangkauan ke poli MTBS dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Keterjangkauan ke Poli dengan Pelaksanaan Program MTBS

Keterjangkauan	Pelaksanaan Program MTBS				Total	p-value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Mudah dijangkau	17	68	8	32	25	100
Sulit dijangkau	7	33.3	14	66.7	21	100
Jumlah	24		22		46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 10 di atas menunjukkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada responden dengan keterjangkauan mudah dijangkau yaitu sebesar 68%, dibandingkan dengan keterjangkauan sulit dijangkau yaitu sebesar 33.3%. Sedangkan proporsi yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada responden dengan keterjangkauan sulit dijangkau yaitu sebesar 66.7% dibandingkan dengan keterjangkauan mudah dijangkau yaitu sebesar 32%. (*p-value*=0.019).

c. Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

Hubungan antara konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

Konseling Ibu	Pelaksanaan Program MTBS				Total	p-value
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%		
Pernah	18	72	7	28	25	100
Tidak Pernah	6	28.6	15	71.4	21	100
Jumlah	24		22		46	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih

tinggi pada ibu yang pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 72%, dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 28.6%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 71.4%, dibandingkan dengan ibu yang pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 28%. (*p-value*=0.003).

Tabel 12. Observasi Pelaksanaan Program MTBS Melalui Capaian Indikator SPM

Pertanyaan	SPM	Capaian Puskesmas
Kunjungan Neonatal 2	90%	95%
BBLR yang dilayani	100%	100%
UCI	100%	40%
N/D (N= naik timbangan, D= ditimbang)	85%	70.1%
BGM(Bawah Garis Merah) dengan mengatasi masalah pemberian makan Bayi mendapat Vitamin A	<15%	1.1%
Balita mendapat vitamin A	85%	100%
PMT bagi BGM	100%	100%
Gizi Buruk dilayani Neonatal Risti ditangani	100%	No Case
Pneumonia yang ditangan	100%	100%
Penderita DBD ditangani	100%	100%
CFR (Case Fatality Rate) DBD	< 1%	No Case
Penderita diare ditangani	100 %	100%
CFR diare	<1%	No Case
ASI Eksklusif	80 %	68%
Keluarga sadar gizi	80 %	70.1%
Malaria ditangani	100 %	No Case

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Kopelma Darussalam (2018)

Berdasarkan hasil observasi yang didapat oleh peneliti menunjukkan bahwa capaian kunjungan Neonatal 2, 95% hasil tersebut sudah mencapai target 90%, capaian BBLR yang dilayani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%,

capaian UCI 40% hasil tersebut belum mencapai target 100%, capaian N/D 70,1% belum mencapai target 85%, capaian BGM dengan mengatasi masalah pemberian makan 1.1% hasil tersebut sudah mencapai target <15%, capaian bayi mendapat vitamin A 100% hasil tersebut sudah mencapai target 85%, capaian balita mendapat vitamin A 100% hasil tersebut sudah mencapai target 85%, capaian PTM bagi BGM 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, gizi buruk dilayani tidak ada kasus, capaian Neonatal risti ditangani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian pneumonia yang ditangani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian penderita DBD dilayani 100%, sudah mencapai target 100%, CFR (Case Fatality Rate) DBD tidak ada kasus, capaian penderita diare yang ditangani 100% sudah mencapai target 100%, CFR diare tidak ada kasus, capaian Asi Eksklusif 68% hasil tersebut belum mencapai target 80%, capaian keluarga sadar gizi 70.1% hasil tersebut belum mencapai target 80%, malaria yang ditangani tidak ada kasus.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Program MTBS

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program MTBS dengan *p-value*=0.001. Sebesar 63% responden menyatakan peran petugas kesehatan berperan, hal ini karena keramahan petugas terhadap pasien yang berkunjung, selalu mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan petugas kesehatan sangat memahami tentang tatacara pelaksanaan program MTBS. Responden juga berpendapat bahwa petugas kesehatan tidak berperan sebesar 37% itu dikarenakan petugas sering tidak berada di ruangan saat jam

kerja dan pasien harus menunggu saat ingin melakukan pemeriksaan terhadap anak mereka. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa petugas tidak berperan namun pelaksanaan program MTBS baik, ini dikarenakan kegiatan dipuskesmas tetap berjalan dan kemauan masyarakat berobat ke Puskesmas yang tinggi.

Menurut Puspitarini and Hendrati (2013), petugas kesehatan tenaga mempunyai tugas dan peran dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah tempat dimana bekerja. Pelayanan yang berkualitas tidak akan terlepas dari tenaga memberi jasa pelayanan tersebut baik dari segi jumlah, keahlian dan latar belakang atau pengalaman pribadinya. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang sesuai maka efektifitas pelayanan akan semakin tinggi karena semakin efektif pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dirasakan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati and Mustikawati (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan p -value 0.001. Dapat kita ketahui bahwa semakin petugas kesehatan berperan dalam memberikan pelayanan MTBS maka semakin baik pula pelaksanaan program MTBS.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin berperan petugas kesehatan maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Peran petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien, karena peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor komunikasi yang memberikan informasi pengobatan kepada pasien.

Hubungan Keterjangkauan ke Poli MTBS dengan Pelaksanaan MTBS

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan Pelaksanaan program MTBS dengan p -value 0.019. Sebesar 54.4% responden menyatakan mudah dijangkau ke Poli MTBS, hal ini karena pasien yang berkunjung ke poli MTBS lebih dominan pada masyarakat yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Sebaliknya sebesar 45.6% responden menyatakan sulit dijangkau ke poli MTBS karena jarak yang terbilang jauh dari tempat tinggal mereka, waktu tempuh relatif lama dan kurangnya kendaraan umum yang melintas disekitar Gampong Kecamatan Syiah Kuala.

Menurut DepkesRI (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS adalah keterjangkaun. Akses tempat tinggal pasien dengan pusat pelayanan sangat berpengaruh pada pelaksanaan pendekatan MTBS, karena dengan akses tempuh yang mudah dijangkau oleh masyarakat untuk menuju ke pusat pelayanan kesehatan maka akan mendukung keberhasilan pelaksanaan MTBS dan juga sebaliknya semakin sulit masyarakat menjangkau pusat pelayanan kesehatan maka akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan MTBS. Karena pelaksanaan MTBS membutuhkan kunjungan ulang untuk beberapa kali demi mempengaruhi berhasil atau tidak berhasilnya pelaksanaan MTBS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herman *et al.* (2014) di Puskesmas Lambasada Kabupaten Donggala, menunjukkan ada hubungan antara keterjangkauan dengan Pelaksanaan program MTBS dengan p -value=0.006. Aspek geografis merupakan salah satu yang menentukan pertimbangan pasien dalam melakukan kunjungan ke poli MTBS di Puskesmas.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin mudah keterjangkauan ke poli MTBS maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi

masyarakat/ibu balita dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di poli MTBS tersebut.

Hubungan Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan antara konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS dengan $p\text{-value}=0.003$. Sebesar 54.4% responden menyatakan pernah mendapatkan konseling ibu, konseling yang diadakan memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu tatacara merawat anak ketika dirumah dan apa saja yang harus dilakukan saat anak sakit dengan demikian pelaksanaan program MTBS semakin baik. Sebaliknya sebesar 45.6% menyatakan tidak pernah mendapatkan konseling ibu, masyarakat berpendapat hal-hal yang disampaikan saat dilakukannya konseling kurang jelas dan sulit dipahami.

Menurut Kemenkes RI (2015) pemberian konseling yang dilakukan manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang konseling pemberian makanan pada anak, konseling pemberian cairan, konseling kunjungan ulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Divika pada tahun 2015, menyatakan adanya hubungan konseling dengan pelaksanaan program MTBS diwilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dengan $p\text{-value}=0.009$.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin ibu pernah mendapatkan konseling maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada ibu-ibu agar ibu mengetahui dan dapat menilai keadaan anak secara dini. Konseling yang diberikan untuk ibu ini meliputi cara pengobatan di rumah. Selain itu, ibu juga akan diberi konseling mengenai cara pemberian makanan dan

masalah yang mungkin terjadi serta cara mengatasinya. Konseling juga diberikan terkait pemberian cairan pada balita. Hal yang tidak kalah penting adalah menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kondisi kesehatan masing-masing selain kesehatan anaknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan, keterjangkaun ke poli MTBS, dan konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

Saran

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar berupaya meningkatkan kinerja pelaksana program MTBS, menambah petugas kesehatan yang dilatih MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam untuk mempertahankan kualitas yang sudah dicapai. Kepada petugas kesehatan diharapkan mendorong masyarakat/ibu balita agar segera membawa balita sakit kepetugas kesehatan yang terlatih agar mendapatkan pengobatan yang tepat. Di harapkan kepada ibu untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen terpadu balita sakit pada anak dalam melakukan perawatan terhadap anak dan tidak segan menanyakan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendapatkan informasi tambahan jika diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dirjen Bina Kesehatan Anak, 2012. **Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**. Jakarta.
2. Depkesri 2015. **Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit**. Jakarta:.

3. Dinkes, B., Aceh 2017. **Data Laporan Puskesmas yang Melaksanakan MTBS Tahun 2016-2017.**
4. Dinkes Aceh 2017. **Data Laporan Puskesmas yang Melaksanakan MTBS Tahun 2016-2017.**
5. Herman, H., Sudirman, S. & Nizmayanun, N. 2014. **Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala.** *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5.
6. Indriani, R. A. 2014. **Analisis Pelaksanaan Program Diare di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2014.** *Universitas Sumatera Utara.*
7. Kemenkes RI 2015. **Buku Bagan MTBS,** Kementerian Kesehatan RI, Jakarta .,
8. Kemenkes RI 2017. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015-2016.** *Jakarta.*
9. Lestari, T. R. P. 2020. **Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak.** *Kajian*, 25, 75-89.
10. Mu'is, A., Ismanto, A. Y. & Onibala, F. 2014. **Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado.** *Jurnal Keperawatan*, 2.
11. Puskesmas Kopelma Darussalam 2018. **data Laporan Bulanan Pasien MTBS Tahun 2017-2018.**
12. Puspitarini, D. & Hendrati, L. Y. 2013. **Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2013.** *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1, 291-301.
13. Setiawan, A. 2011. **Faktor-faktor yang Menentukan Keputusan Konsumen Masyarakat 4 Kecamatan di Pegunungan Banjarnegara dalam Memilih Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit.** Universitas Gadjah Mada.
14. Susilowati, I. & Mustikawati, N. 2016. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Pekalongan (Skripsi).** *Pekajangan: Stikes Muhammadiyah.* Terdapat di <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php>.
15. Tisnawati, T., Ilda, Z. A. & Zulharmaswita, Z. 2019. **Pengaruh Media Kartu Baca dalam Proses Pembelajaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2018.** *Ensiklopedia of Journal*, 2.
16. WHO 2013. **Integrated Management of Childhood Illness (IMCI).**

FACTORS RELATED TO PERSONAL HYGIENE IN RESTAURANT WORKERS IN THE BATOH COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA, KEC. LUENG BATA, KOTA BANDA ACEH IN 2021

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Personal *Hygiene* pada Pekerja Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh Tahun 2021

Sartika Devi¹, Zulkifli¹, Mawardi¹, Radhiah Zakaria^{1,2*} dan Anwar Arbi¹

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

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*radhiah@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: *Personal hygiene is an action to maintain a person's cleanliness and health for physical and psychological well-being. Cleanliness and tidiness are very important and necessary so that someone is liked and accepted in society, apart from cleanliness is being necessary therefore person can live healthily. Data from the Kota Banda Aceh Health Service in 2019 recorded that out of 542 restaurants, there were 52 (9.59%) restaurants that did not meet the requirements and data at the Batoh Community Health Center working area recorded that 12.5% did not meet the requirements. Method:* This research is descriptive analytical with a cross-sectional design. The population in this study were all restaurant workers in the Batoh Community Health Center working area, totaling 55 workers. Sampling was carried out using the random sampling technique. Data collection was carried out by interviews from 18 to 22 January 2021. The statistical test used was the chi square test using the SPSS 23 computer program. **Results:** The results of the study showed that there was a relationship between knowledge (p value=0.011) and length of service (p value=0.003). And there is no relationship between training (p value=0.343) and personal hygiene among restaurant workers. **Recommendation:** It is recommended that puskesmas officers can increase counseling and training about personal hygiene for restaurant workers and the community in the Batoh Puskesmas working area so that they can increase public's knowledge of the importance of maintaining personal hygiene.

Keywords: *Personal Hygiene, Sanitation, Food Hygiene*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan dan kerapian sangat penting dan diperlukan agar seseorang disenangi dan diterima dalam pergaulan, selain karena kebersihan diperlukan agar seseorang dapat hidup secara sehat. Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019 mencatat dari 542 rumah makan terdapat 52 (9.59%) rumah makan yang tidak memenuhi syarat dan data di wilayah kerja Puskesmas Batoh mencatat 12.5% yang tidak memenuhi syarat. **Metode:** Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pekerja rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Batoh sebanyak 55 pekerja. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mulai tanggal 18 s/d 22 Januari 2021. Uji Statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* dengan menggunakan program komputer SPSS 23. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p value=0.011) dan masa kerja (p value=0.003). Dan tidak ada hubungan pelatihan (p value=0.343) dengan *personal hygiene* pada pekerja rumah makan. **Saran:** Disarankan agar petugas puskesmas dapat meningkatkan lagi kegiatan penyuluhan dan pelatihan tentang *personal hygiene* kepada para pekerja rumah makan maupun masyarakat umum yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batoh, agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan pekerja dan masyarakat terhadap pentingnya menjaga *personal hygiene* (kebersihan diri).

Kata Kunci: *Personal Hygiene, Sanitasi, Hygiene Makanan*

PENDAHULUAN

Personal hygiene merupakan kebersihan diri yang dilakukan untuk kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Kebersihan diri penjamah makanan merupakan langkah awal dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang terjangkit suatu penyakit. Faktor kebersihan penjamah atau pengelola makanan yang biasa disebut *personal hygiene* merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. Prosedur menjaga kebersihan merupakan perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangani. (Kementrian Kesehatan RI, 2021; FAO, 2022).

Makanan yang sehat adalah makanan higienis yang tidak mengandung kuman penyakit dan tidak mengandung racun yang dapat membahayakan kesehatan. Makanan tersedia di berbagai tempat dengan kualitas yang bervariasi dimana, akan ada aktivitas penjual makanan seperti di rumah makan yang harus terjamin sesuai standar bukan makanan yang sudah terkontaminasi (WHO, 2006; PAHO, 2017).

Kontaminasi yang terjadi pada makanan dan minuman dapat menyebabkan makanan tersebut menjadi media sumber penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanan (*food-borne diseases*) merupakan salah satu permasalahan masyarakat yang dapat menimbulkan banyak penyakit pada kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, anak, dan lansia banyak terjadi kasus keracunan makanan, misalnya keracunan bakteri *E. coli* pada makanan di rumah makan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sanitasi makanan di rumah makan belum terjamin 100% (WHO, 2006, 2012; Putri, 2021).

Secara global sanitasi masih menjadi masalah diberbagai belahan dunia. Laporan WHO (2018) menyebutkan bahwa dari sekian miliar penduduk dunia yang telah

memperoleh akses sanitasi yang memadai hanya sekitar 68% dan di Indonesia sendiri sanitasi tetap menjadi masalah yang cukup mengambil perhatian dari data Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa rumah tangga yang memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang baik hanya mencapai 59.8% pada rumah makan yang memenuhi syarat kesehatan kriteria sanitasi dasar yaitu SPAL, air bersih, tempat sampah. Selain itu rumah makan yang memenuhi syarat juga harus diperhatikan seperti proses makanan sebelum diolah, sesudah selesai penyajian, cara menyiapkan makanan, cara memasak, cara menyajikan, dan agar makanan yang dimakan tidak menimbulkan penyakit. Rumah makan yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar dapat menimbulkan berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2018; UNICEF, 2018; World Health Organization (WHO), 2020).

Salah satu tempat umum yang sering dikunjungi oleh masyarakat adalah warung makan/rumah makan. Rumah makan merupakan tempat yang digunakan untuk berjualan makanan dan minuman siap konsumsi yang dipersiapkan dan atau dijual di jalan atau di tempat-tempat umum lainnya. Faktor yang dapat menimbulkan bahaya kesehatan di rumah makan adalah kondisi fasilitas penyimpanan, pengolahan dan memasak yang tidak memadai terutama jika persiapan dilakukan pada tempat penjualan yang memungkinkan dapat diakses oleh hewan pengerat, serangga, dan hama lainnya serta kurang terpenuhinya fasilitas untuk pembuangan limbah padat dan limbah cair, oleh karena itu untuk mencegah datangnya hewan pengerat, serangga dan hama lainnya diperlukan upaya menjaga kualitas makanan dan minuman dengan cara memelihara sanitasi rumah makan karena lalat dapat menjadi sumber pencemar serta kehadiran dan perilaku lalat di lingkungan manusia dapat menimbulkan kesan kotor

Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2019 dan observasi yang dilakukan di lapangan yaitu rumah makan yang belum memenuhi syarat di Kota

Banda Aceh adalah 9.59% dan Puskesmas Batoh adalah 12.5% (Dinkes Aceh, 2019). Rumah makan yang ada di Kecamatan Lueng Bata menunjukkan bahwa karyawan yang ada di rumah makan masih ada yang memiliki perilaku kurang bersih. Kurang bersihnya kain lap yang digunakan untuk membersihkan tangan yang berkeringat atau basah ketika membuat dan mengolah makanan yang tidak *hygiene* tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak penyakit dari makanan seperti diare.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan dari 32 rumah makan di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh yang berjumlah 120 karyawan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan rumus slovin sebanyak 55 responden dan pengumpulan data dilakukan secara observasional serta wawancara menggunakan kuesioner, hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS dengan Uji *Chi-Square*.

HASIL

Analisis Univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden diketahui 67.3% *personal hygiene* kurang baik dengan pengetahuan kurang baik (72.7%) serta hanya 33% pekerja yang sudah diberikan pelatihan terkait *personal hygiene* dengan masa kerja yang sudah lama 56.4% perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala pada pekerja.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Personal Hygiene* pada Pekerja Rumah Makan

Variabel	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Personal Hygiene		
Kurang Baik	37	67.3
Baik	18	32.7
Pengetahuan		
Kurang Baik	40	72.7
Baik	15	27.7
Pelatihan		
Tidak Ada	22	40.0
Ada	33	60.0
Masa Kerja		
Lama	31	56.4
Baru	24	43.6
Total	55	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerja yang melakukan *personal hygiene* dengan pengetahuan kurang baik sebesar 77.5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat ada hubungan antara pengetahuan, *medical check up*, dan masa kerja dengan *personal hygiene p value* <0.05 sedangkan pelatihan dengan *personal hygiene* pada pekerja rumah makan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan *p value* 0.343.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Pelatihan, Masa Kerja dengan *Personal Hygiene* pada Pekerja Rumah Makan

Variabel	Personal Hygiene				N	P Value
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang Baik	31	77.5	9	22.5	40	0.011
Baik	6	40.0	9	60.0	15	
Pelatihan						
Tidak Ada	16	72.7	6	27.3	22	0.343
Ada	21	63.6	12	36.4	33	
Masa Kerja						
Lama	11	45.8	13	54.2	20	0.003
Baru	26	83.9	5	16.1	23	
Jumlah	37		18		55	

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan *Personal Hygiene* pada Pekerja Rumah Makan

Pengetahuan kurang baik dengan tidak melakukan *personal hygiene* sebesar 77.5% pada pekerja rumah makan dan hasil penelitian didapatkan nilai *p-value* 0.011 ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* pada pekerja rumah makan.

Pengetahuan tentang *hygiene* sanitasi rumah makan sangat penting bagi seluruh pemilik rumah makan beserta tenaga yang bekerja di rumah makan tersebut. Dari mengetahui pemilik rumah makan dapat menerapkan dan memberikan informasi ke karyawan-karyawan yang bekerja di rumah makan tersebut untuk bagaimana bisa menjaga *hygiene* sanitasi rumah makan itu sendiri baik dari segi keamanan pangannya sampai ke penyajian makanan yang baik terhadap konsumen. Akan tetapi dari hasil penelitian pengetahuan pemilik rumah makan masih banyak yang tidak baik dan perlu untuk ditingkatkan lagi pengetahuannya (Andriani, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayati (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* pada pekerja rumah makan di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Padang dengan *p value* 0.030. Pengetahuan terkait *personal hygiene* perlu dipahami oleh pekerja karena dapat mengetahui substansi-substansi yang dapat membahayakan kesehatan pada pekerja dan merupakan upaya untuk mengurangi risiko timbulnya penyakit akibat kerja (Nurudeen and Toyin, 2020; Hidayati, 2022).

Tingkat pengetahuan seorang penjamah makanan mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk perubahan perilaku dan mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi pada makanan selama dalam proses persiapan, pengolahan sampai menjadi makanan yang siap saji.

Pengetahuan sangat penting terhadap terjadinya perilaku karena semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan akan menimbulkan persepsi yang selanjutnya dapat membentuk sikap yang mendorong terhadap terjadinya perilaku (Nabila, *et al.*, 2022).

Hubungan Pelatihan dengan *Personal Hygiene* Pada Pekerja Rumah Makan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 72.7% pekerja rumah makan tidak pernah mengikuti pelatihan terkait *personal hygiene* pekerja dan sanitasi tempat-tempat umum khususnya di restoran atau rumah makan maka, hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara pelatihan dengan *personal hygiene* pekerja rumah makan dengan *p value* 0.343.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Irwan yang menunjukkan bahwa ada hubungan pelatihan dengan *personal hygiene* pekerja dengan *p value* 0.001. Pelatihan adalah proses terencana untuk memodifikasi sikap atau perilaku pengetahuan, keterampilan melalui pengalaman belajar untuk mencapai kinerja yang efektif dalam setiap kegiatan atau berbagai kegiatan serta meningkatkan penguasaan teori dan keterampilan memutuskan terhadap permasalahan yang akan ada dalam proses pencapaian tujuan (Ramon, 2016; Revilla *et al.*, 2021).

Hubungan Masa Kerja dengan *Personal Hygiene* Pekerja Rumah Makan

Pekerja dengan *personal hygiene* kurang baik banyak pada masa kerjanya baru (< 5 tahun) sebesar 83.9% dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara masa kerja dengan *personal hygiene* pekerja rumah makan dengan *p value* 0.003.

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja yang bekerja disuatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Masa kerja memberi pengaruh

positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja seseorang semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya, sebaliknya memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul gangguan kesehatan (Pradananingrum, Lestantyo and Jayanti, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit (2018) yang menemukan penerapan *hygiene* penjamah makanan paling banyak sesuai dilakukan oleh penjamah dengan masa kerja >5 tahun (80.2%) (Hutasoit, 2018; Hidayati, 2022).

Seseorang dengan lama bekerja ≤ 5 tahun, memiliki lama kerja yang cukup sehingga akan memberikan pemahaman dan pengalaman selama bekerja dan melakukan pembaharuan dalam menjaga kualitas makanan yang diolah sebelum disajikan kepada pelanggan. Pengalaman kerja tersebut akan membantu untuk memberikan pengalaman yang baik dengan menerapkan kebersihan dalam pengelolaan makanan dan semakin lama bekerja semakin baik pula (Fajrina, *et al.* 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan masa kerja dengan *personal hygiene* dengan nilai *p value* < 0.05 sedangkan pelatihan dengan *personal hygiene* tidak ada hubungan yang signifikan dengan *p value* > 0.05 pada pekerja rumah makan.

Saran

Pemilik rumah makan untuk melakukan monitoring dan evaluasi pekerja terkait *personal hygiene* untuk mencegah kontaminasi langsung, silang dan berulang pada makanan yang disiapkan serta makanan yang akan disajikan. Puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat melakukan inspeksi sanitasi restoran atau rumah

makan khususnya *personal hygiene* pekerja dengan memberikan edukasi dan pelatihan terkait *hygiene* dan sanitasi lingkungan khususnya restoran atau rumah makan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani, Y. (2020) **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Hygiene Sanitasi Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarolangun Kabupaten Sarolangun**, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(2), pp. 10-17.
2. Dinkes Aceh (2019) **Profil Kesehatan Aceh 2019**, Dinas Kesehatan Aceh.
3. FAO (2022) **“Introduction to Personal Hygiene,”** in *Personal Hygiene*. Washington: FAO Library, pp. 1–14.
4. Fajriana, H. *et al.* (2022) **Determinan Perilaku Personal Hygiene pada Penjamah Makanan di Rumah Makan**, *Jurnal Kesehatan*, 13(3), pp. 472-477.
5. Hidayati, F. (2022) **“Faktor yang Berpengaruh Terhadap Hygiene Penjamah Makanan di Rumah Makan yang Ada di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Padang,”** *Jurnal Endurance*, 7(1), pp. 138–147.
6. Hutasoit, T. P. (2018) **“Tingkat Hygiene Penjamah Makanan di Pelabuhan Kelas I Medan dan Faktor yang Mempengaruhi,”** *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 141–147. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i3.122>.
7. Kemenkes RI (2018) **Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018**, Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
8. Kementrian Kesehatan RI (2021) **“Pedoman Hygiene Sanitasi Sentra Pangan Jajanan Kantin atau Sejenisnya,”** kementerian Kesehatan RI.
9. Nabila, I. *et al.* (2022) **The Correlation Between Education,**

- Knowledge and Length of Work with Hygiene Behaviour of Food Handler at PPMI Assalaam Sukoharjo, Prosiding 16th Urecol: Seri Mahasiswa Student Paper**, pp. 596-605.
10. Nurudeen, A.S. and Toyin, A. (2020) **“Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates,”** *Journal of Health Education*, 5(2), pp. 66–71.
 11. PAHO (2017) **Food Handlers Manual Instructor**. Washington, DC: PAHO HQ Library.
 12. Pradananingrum, S., Lestantyo, D. and Jayanti, S. (2018) **“Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak, dan Masa Kerja dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan pada Pengrajin Tahu Mrican Semarang,”** *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(4), pp. 378–386.
 13. Putri, A. (2021) **“Kajian Literatur : Hubungan Personal Higiene Penjamah Makanan dengan Kontaminasi Escherichia Coli pada Makanan,”** 4(1), pp. 25–37.
 14. Ramon, I. (2016) **Hubungan Perilaku Penjamah Makanan dengan Penerepan Higiene Sanitasi Makanan Pada Tahap Pengolahan di Rumah Makan Wilayah Kerja Pelabuhan Laut KKP Kelas II Padang Tahun 2016**. Universitas Andalas.
 15. Revilla, M.L. *et al.* (2021) **“Sanitation’ in the Top Development Journals: A Review,”** *SSRN Electronic Journal* [Preprint], (1253). Available at: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3912364>.
 16. UNICEF (2018) **Potential Impact of Sanitation on Health and Wellbeing**. New Delhi. Available at: www.iodparc.com.
 17. Wennholm, S. V. (1933) **“Camp Hygiene and Sanitation,”** in *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, pp. 41–46. Available at: <https://doi.org/10.1177/146642403305400107>.
 18. WHO (2006) **“Five Keys to Safer Food Manual,”** in *Food Safety, Zoonoses and Foodborne Diseases*. France: WHO library, pp. 1–30.
 19. WHO (2012) **“Foodborne Disease Surveillance in The WHO,”** in *Manual for Integrated Foodborne Disease Surveillance*. Africa: WHO Regional Office For Africa, pp. 1–70.
 20. World Health Organization (WHO) (2020) **State of the World’s Sanitation, United Nations Children’s Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO),**. Switzerland: UNICEF and WHO Programme WASH.

THE RELATIONSHIP BETWEEN BASIC SANITATION AND FLY DENSITY LEVELS AT RESTAURANTS IN THE WORKING AREA OF THE LAMPULO HEALTH CENTER, KOTA BANDA ACEH IN 2021

Hubungan Sanitasi Dasar dengan Tingkat Kepadatan Lalat di Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2021

Novi Andriani, Putri Arisca Sari*, Mawardi dan Tiara Mairani

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*putri.ariscasari@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: The main factor in a restaurant that must always be maintained is the hygiene and sanitation of the restaurant. Based on the results of observations in several restaurants in the working area of the Lampulo Community Health Center, it can be seen that the sanitation of restaurants does not meet standards, such as the condition of the equipment washing facilities that are not suitable for use, the absence of special trash cans, the absence of covers for prepared food and the absence of facilities for prevention fly. This research aims to determine the relationship between basic sanitation and the level of fly density at restaurants in the Lampulo Community Health Center Working Area, Kota Banda Aceh in 2021. **Method:** The research is descriptive analytical with a cross-sectional design. Sampling was taken using a total sampling method of 50 restaurants. Data analysis used the Chi Square test with the STATA 13 computer program. **Results:** The results showed that 55.8% of restaurants had a high fly density level. The results of the bivariate analysis show that there is a relationship between ready-made food storage places (p value = 0.019), equipment washing places (p value = 0.013), rubbish disposal places (p value = 0.003), and fly prevention facilities (p value = 0.001). **Recommendation:** Restaurant owners to improve sanitation facilities in restaurants, maintain environmental cleanliness, and implement health requirements in restaurants.

Keywords: Food Sanitation, Equipment Hygiene, Trash, Fly Density

ABSTRAK

Latar Belakang: Faktor utama di rumah makan yang harus selalu dijaga yaitu *hygiene* dan sanitasi rumah makan tersebut. Berdasarkan hasil observasi di beberapa rumah makan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lampulo terlihat bahwa sanitasi rumah makan tidak memenuhi standar seperti kondisi tempat pencucian peralatan yang tidak layak dipakai, tidak adanya tempat sampah khusus, tidak adanya penutup untuk makanan jadi dan tidak adanya sarana untuk pencegahan lalat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh tahun 2021. **Metode:** Penelitian bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara total sampling sebanyak 50 rumah makan. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan program komputer STATA 13. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55.8% rumah makan dengan tingkat kepadatan lalat tinggi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tempat penyimpanan makanan (p -value 0.019), tempat pencucian peralatan (p -value 0.013), tempat pembuangan sampah (p -value 0.003), dan sarana pencegahan lalat (p -value 0.001). **Saran:** Pemilik rumah makan untuk meningkatkan fasilitas sanitasi pada rumah makan, menjaga kebersihan lingkungan serta menerapkan persyaratan kesehatan di rumah makan.

Kata Kunci: Sanitasi Makanan, Hygin Peralatan, Sampah, Kepadatan Lalat

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan suatu pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu dan merusak kesehatan. Kontaminasi yang terjadi pada makanan dan minuman dapat menyebabkan makanan tersebut menjadi media bagi suatu penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanan (*food borned diseases*). Pengelolaan makanan merupakan utama yang harus sesuai standar kesehatan karena makanan dapat menjadi media penularan penyakit (WHO, 2012; UNICEF, 2018; Revilla *et al.*, 2021).

Tempat-tempat umum yang melakukan pengelolaan makanan memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan. Tempat umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan yaitu hotel, pasar, warung makan, kantin sekolah, taman hiburan, tempat ibadah dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Salah satu tempat umum yang sering dikunjungi oleh masyarakat adalah warung makan. Warung makan merupakan tempat yang digunakan untuk berjualan makanan dan minuman siap konsumsi yang dipersiapkan dan atau dijual di jalan atau di tempat-tempat umum lainnya. Faktor yang dapat menimbulkan bahaya kesehatan di warung makan adalah kondisi fasilitas penyimpanan, pengolahan dan memasak yang tidak memadai terutama jika persiapan dilakukan pada tempat penjualan yang memungkinkan dapat diakses oleh hewan pengerat, serangga, dan hama lainnya serta kurang terpenuhinya fasilitas untuk pembuangan limbah padat dan limbah cair, oleh karena itu untuk mencegah datangnya hewan pengerat, serangga dan hama lainnya diperlukan upaya menjaga kualitas makanan dan minuman dengan cara memelihara sanitasi

warung makan karena lalat dapat menjadi sumber pencemar serta kehadiran dan perilaku lalat di lingkungan manusia dapat menimbulkan kesan kotor (WHO, 2012; UNICEF, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penyakit yang dapat ditimbulkan oleh lalat diantaranya Disentri, Diare, Thypoid, Cholera, dan kasus kecacangan pada manusia dan hewan. Penyakit tersebut disebabkan karena sanitasi lingkungan yang buruk. Patogen penyakit yang biasanya dibawa oleh lalat berasal dari berbagai sumber seperti kotoran manusia, sisa-sisa kotoran, tempat pembuangan sampah, dan sumber-sumber kotoran lainnya. Apabila lalat tersebut hinggap pada makanan, maka kotoran tersebut akan mencemari makanan yang dimakan oleh manusia sehingga timbul gejala sakit pada manusia yaitu sakit pada bagian perut serta lemas (WHO, 2012; PAHO, 2017; Wennholm, 2018).

Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI (2019), persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Indonesia yang memenuhi persyaratan pada tahun 2018 adalah 26.41% dan belum mencapai target. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2019 terdapat 1.278 TPM dengan kategori memenuhi syarat 1.198 (94%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat 80 (6.2%) sedangkan untuk kategori rumah makan/restoran 542 rumah makan/restoran terdapat 52 (9.59%) yang tidak memenuhi syarat (Dinkes Aceh, 2019).

Hasil observasi di beberapa rumah makan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lampulo sebanyak 50 rumah makan dengan kondisi masih banyak yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan tingkat kepadatan lalat di rumah makan tersebut lumayan tinggi. Faktor penting dalam rumah makan yang harus dijaga kebersihannya yaitu higiene dan sanitasi rumah makan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang berjumlah 50 rumah makan. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan total sampling sebanyak 50 rumah makan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sanitasi dasar (tempat penyimpanan makanan jadi, tempat pencucian peralatan, tempat pembuangan sampah, dan sarana pencegahan lalat) dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepadatan lalat. Variabel independen diukur menggunakan kuesioner dan observasi sedangkan variabel dependen diukur menggunakan *fly grill*, kemudian hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS versi 13 dengan uji *chi-square*.

HASIL

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 43 rumah makan, terdapat 55.8% rumah makan dengan tingkat kepadatan lalat tinggi serta terdapat 65.1% rumah makan dengan tempat penyimpanan makanan jadi yang memenuhi syarat dan 15 34.9% rumah makan dengan tempat penyimpanan makanan jadi tidak memenuhi syarat, tempat pencucian peralatan tidak memenuhi syarat 62.8%, tempat pembuangan sampah tidak memenuhi syarat 46.5%,

dan rumah makan yang tersedia sarana pencegahan lalat dan 48.9% rumah makan yang tidak tersedia sarana pencegahan lalat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepadatan Lalat dan Sanitasi Dasar

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tingkat Kepadatan Lalat		
Tinggi	24	55.8
Tidak Tinggi	19	44.2
Tempat Penyimpanan Makanan Jadi		
Memenuhi Syarat	28	65.1
Tidak Memenuhi Syarat	15	34.9
Tempat Pencucian Peralatan		
Memenuhi Syarat	16	37.2
Tidak Memenuhi Syarat	27	62.8
Tempat Pembuangan Sampah		
Memenuhi Syarat	23	53.5
Tidak Memenuhi Syarat	20	46.5
Sarana Pencegahan Lalat		
Tersedia	22	51.1
Tidak Tersedia	21	48.9
Total	43	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa, proporsi kepadatan lalat yang tinggi lebih besar pada tempat penyimpanan makanan jadi yang tidak memenuhi syarat sebesar 80.0% serta kepadatan lalat yang tinggi lebih besar pada tempat pencucian peralatan yang tidak memenuhi syarat sebesar 70.3%, tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat sebesar 80.0% dan sarana pencegahan lalat tidak tersedia sebesar 80.9%.

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* <0.05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara sanitasi dasar (tempat penyimpanan makanan jadi, tempat pencucian peralatan, tempat pembuangan sampah, dan sarana pencegahan lalat) dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh tahun 2021.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Kepadatan Lalat dan Sanitasi Dasar pada Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh

Variabel	Tingkat Kepadatan Lalat				N	p value
	Tinggi		Rendah			
	n	%	n	%		
Tempat Penyimpanan Makanan Jadi						
TMS	12	42.8	16	57.1	28	0.019
MS	12	80.0	3	20.0	15	
Tempat Pencucian Peralatan						
TMS	5	31.2	11	68.7	16	0.013
MS	19	70.3	8	29.6	27	
Tempat Pembuangan Sampah						
TMS	8	34.7	15	65.2	23	0.003
MS	16	80.0	4	20.0	20	
Sarana Pencegahan Lalat						
TMS	7	31.8	15	68.1	20	0.001
MS	17	80.9	4	19.0	23	
Jumlah	24		19		43	

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Kepadatan Lalat dan Tempat Penyimpanan Makanan Jadi pada Rumah Makan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 43 rumah makan, terdapat 15 rumah makan yang tidak memperhatikan tempat penyimpanan bahan makanan jadi seperti penempatan makanan jadi diletakkan diatas meja dan dilemari makan tetapi tidak menggunakan penutup. Hasil uji statistik ada hubungan antara tempat penyimpanan makanan jadi dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan dengan nilai *p value* 0.019 di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novitry (2021) dengan *p value* 0.008 ada hubungan antara tempat penyimpanan makanan dengan kepadatan lalat di warung makan pasar baturaja. Penyimpanan bahan makanan yang ditemukan pada dua pedagang bakso tidak memenuhi syarat. Hal tersebut terjadi karena pedagang tidak memperhatikan tempat dan suhu penyimpanan bahan makanan. Tempat penyimpanan makanan jadi dalam keadaan tidak terlindung dari debu dan serangga sehingga dapat terjadi

pencemaran pada makanan. Kemudian tidak memisahkan antara tempat penyimpanan bahan makanan dengan makanan jadi dan kebersihan tempat penyimpanan bahan makanan tidak dijaga dengan baik, sehingga rumah makan tersebut tidak memenuhi persyaratan hygiene sanitasi rumah makan (Wennholm, 2018; Novitry, Lilia and Harto, 2021).

Hubungan Tingkat Kepadatan Lalat dan Tempat Pencucian Peralatan pada Rumah Makan

Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* 0.013, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara tempat pencucian peralatan dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan yang lakukan pada 43 rumah makan, terdapat 27 rumah makan yang mempunyai tempat pencucian peralatan terbuat dari bahan yang tidak kuat,

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala dan Pawenang (2017) dengan *p value* 0.005 ada hubungan antara pencucian peralatan dengan kepadatan lalat pada kantin sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu masih dalam keadaan buruk karena terdapat ceceran makanan dan genangan air, tidak terdiri dari 3 bak/bilik dan bak tidak terbuat dari bahan yang kuat. Ceceran makanan berasal dari sisa makanan yang menempel pada peralatan memasak dan wadah makanan, sehingga sisa makanan akan dibuang disekitar tempat pencucian peralatan. Tidak tersedianya air panas yang cukup memadai, kemudian rumah makan tersebut hanya mempunyai bak pencucian yang hanya terdiri dari dua bak, bak tersebut digunakan untuk mengguyur dan membilas. Pada saat peneliti melakukan observasi, bak tempat pencucian peralatan terlihat kotor dan air dalam bak terlihat keruh, kemudian airnya sedikit berminyak sehingga rumah makan tersebut tidak sesuai dengan syarat kesehatan (Shinta Nur Kumala and Pawenang, 2017; Irawati, Siagian and Gombo, 2021)

Hubungan Tingkat Kepadatan Lalat dan Tempat Pembuangan Sampah pada Rumah Makan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana pencegahan lalat dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan dengan *p value* 0.003 terdapat 20 rumah makan yang tempat pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat seperti tidak ada di setiap ruang penghasil sampah tersedia tempat sampah, tidak menggunakan kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk serta tidak tertutup dan sampah yang ada di rumah makan tersebut tidak di angkut tiap 24 jam.

Hasil penelitian relevan dengan Andriani (2019) yang membuktikan adanya hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan tingkat kepadatan lalat (*p value* 0.000). Adanya hubungan antara kedua variabel karena pengelolaan sampah di rumah makan masih belum memenuhi syarat kesehatan. Sebagian besar rumah makan menggunakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang tidak kedap air dan terbuka, tidak kuat dan mudah bocor, sampah yang tidak dibuang dalam waktu 24 jam, tempat pembuangan sampah yang menimbulkan bau, basah dan berserakan akan mengundang datangnya lalat karena ada zat organik seperti (protein, lemak, karbohidrat, amoniak) yang membusuk (Andriani, 2019).

Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat kepedulian pihak pengelola rumah makan dalam menjaga kebersihan. Kondisi tempat sampah yang buruk karena tempat sampah yang dimiliki penjual tidak memiliki tutup, tidak ada pemisahan jenis sampah, serta ada juga yang menggunakan kantong plastik untuk tempat sampah. Tempat sampah yang terbuka akan lebih mudah dihinggapi lalat maupun serangga lainnya, selain itu juga akan menimbulkan bau yang mengganggu manusia disekitarnya. Hal tersebut tidak sesuai dengan persyaratan rumah makan

yang memenuhi syarat kesehatan bahwa tempat sampah harus dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk dan dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering (Wennholm, 2018; Andriani, 2019; Novitry, Lilia and Harto, 2021)

Hubungan Tingkat Kepadatan Lalat dan Saran Pencegahan Lalat pada Rumah Makan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 43 rumah makan, terdapat 21 rumah makan yang tidak tersedia sarana pencegahan lalat sehingga sebagian rumah makan memiliki tingkat kepadatan lalat yang tinggi. Berdasarkan hasil uji secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana pencegahan lalat dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan didapatkan nilai *p value* 0.001 karena tidak memasang kawat kassa pada ventilasi sebagai sarana pencegahan lalat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2017) sarana pencegahan lalat pada kategori buruk sebanyak 18 kantin (90%) dengan *p value* 0.001 terdapat hubungan yang signifikan antara sarana pencegahan lalat dengan kepadatan lalat kantin sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu. Pemasangan kawat kassa tidak dilakukan karena bangunan rumah makan bersifat terbuka kasa padahal kawat kassa berfungsi sebagai pencegah masuknya lalat ke dalam rumah makan (Shinta Nur Kumala and Pawenang, 2017).

Berdasarkan hal tersebut perlu adanya upaya perbaikan sesuai dengan Kepmenkes (2003) yang menyatakan setiap lubang pada bangunan harus dipasang alat yang dapat mencegah masuknya serangga. Penggunaan kawat kassa dan kipas angin elektrik pada tempat makan akan mencegah masuknya lalat. Pengendalian di dalam ruangan utamanya adalah pada

pencahayaan dan perangkat lalat. Sebagai contoh penggunaan zat penarik lalat menggunakan perangkat lampu ultraviolet dalam rumah untuk menarik lalat dan kemudian mereka jatuh ke bawah dan tertampung dalam suatu cairan yang mengandung insektisida. Jumlah lalat rumah yang paling banyak terperangkap menggunakan perangkat lampu UV daripada perangkat tanpa lampu UV (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2003; WHO, 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan sanitasi dasar dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan ada hubungan antara tempat penyimpanan makanan jadi, tempat pencucian peralatan, tempat pembuangan sampah, dan sarana pencegahan lalat dengan tingkat kepadatan lalat di rumah makan dengan nilai p value < 0.005 .

Saran

Pemilik rumah makan lebih memperhatikan sanitasi dasar rumah makan agar tidak menimbulkan tingkat kepadatan lalat yang tinggi. Jika rumah makan bersih pembeli akan lebih nyaman saat makan ditempat serta kepada peneliti selanjutnya metode penggunaan *fly grill* bisa menambahkan warna pada kayu, karena lalat menyukai warna warni jadi akan mudah untuk diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani, U. (2019) “Hubungan Fasilitas Sanitasi Dasar dengan Tingkat Kepadatan Lalat pada Rumah Makan di Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung,” 13, pp. 64–69.
2. Dinkes Aceh (2019) **Profil Kesehatan Aceh 2019**, Dinas Kesehatan Aceh.
3. Irawati, K., Siagian, J.L. and Gombo, I. (2021) “Gambaran Kondisi Sanitasi dan Tingkat Kepadatan Lalat pada Warung Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur,” 3(Oktober), pp. 11–15.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Higiene Sanitasi Jagaboga**.
5. Kementrian Kesehatan RI (2021) “Pedoman Higiene Sanitasi Sentra Pangan Jajanan Kantin atau Sejenisnya,” kementerian Kesehatan RI.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2003) **Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran**. Jakarta.
7. Novitry, F., Lilia, D. and Harto, T. (2021) “Analisis Hubungan Sanitasi Dasar dengan Angka Kepadatan Lalat pada Warung Makan di Pasar Atas Baturaja Tahun 2021,” *Journal of Safety and Health*, 1(2), pp. 19–28.
8. PAHO (2017) **Food Handlers Manual Instructor**. Washington, DC: PAHO HQ Library.
9. Revilla, M.L. *et al.* (2021) “Sanitation’ in the Top Development Journals: A Review,” *SSRN Electronic Journal* [Preprint], (1253). Available at: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3912364>.
10. Shinta Nur Kumala, Y. and Pawenang, E.T. (2017) “Kondisi Sanitasi dan Kepadatan Lalat Kantin Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu,” 2(1), pp. 99–106.
11. UNICEF (2018) **Potential Impact of Sanitation on Health and Wellbeing**. New Delhi. Available at: www.iodparc.com.
12. Wennholm, S. V. (2018) “Hygiene and Sanitation,” in *Handbook of Hygiene and Sanitation*. Turki: Erasmus+, pp. 1–40. Available at: <https://doi.org/10.1177/146642403305400107>.
13. WHO (2006) “Five Keys to Safer

- Food Manual,”** in *Food Safety, Zoonoses and Foodborne Diseases*. France: WHO library, pp. 1–30.
14. WHO (2012) **“Foodborne Disease Surveillance in The WHO,”** in *Manual For Integrated Foodborne Disease Surveillance*. Africa: WHO Regional Office For Africa, pp. 1–70.

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

(kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

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

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

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

*alamat@email

Received: / Accepted:

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

ABSTRACT (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

ABSTRAK (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong dan lanjut ke lembar berikutnya)

PENDAHULUAN (12 pt, BOLD, CAPITAL)

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

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

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

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

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

Sebaiknya penggunaan subsubjudul dihindari, apabila diperlukan maka ditulis

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

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

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

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

(satu spasi tunggal, 12 pt)

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

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

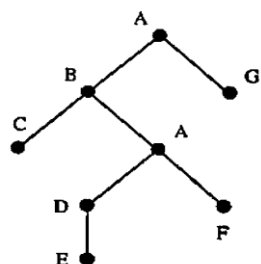
10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(satu spasi tunggal, 10 pt)

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

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

(kosong satu spasi, 12 pt)



(kosong satu spasi tunggal, 10pt)

Gambar 1. Pelabelan Pohon T Sesuai dengan Urutan Tampilan

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

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

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

Referensi angka ditulis dengan format superscript tanpa tanda kurung seperti "... Zhang *et. al.* ..."

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

KESIMPULAN DAN SARAN

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Kesimpulan. Tidak boleh ada referensi pada sesi kesimpulan. Saran. Tidak boleh ada referensi pada sesi saran.

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

DAFTAR PUSTAKA

(kosong satu spasi tunggal, 12pt)

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

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Artikel dalam Jurnal

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

Buku dan Buku Elektronik

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

Internet/website

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

Konferensi dan 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

The Relationship Behavior of Type II Diabetes Melitus Control with Patients' Blood Glucose Levels in the Working Area of the Indrajaaya Puskesmas Indrajaaya District, Pidie Regency

Ananda Fathur Rahmi, Tahara Dilla Santi dan Eddy Azwar

Compliance of the Prospective Brides and Grooms in Laboratory Examinations and Premarital Counseling in the Working Area of Mutiara Barat Health Center, Pidie Regency

Ike Noviyati, Fauzi Ali Amin, Agustina, Ghazali Amin, dan Nopa Arlianti

The Effectiveness of Socialization Group Activity Therapy (TAKS) on Depression in the Elderly in Gampong Keuramat, Kuta Alam District, Kota Banda Aceh, in 2022

Miftahul Jannah, Nurnarita Laila, Ira Damayanti, Manovri Yenni dan Sri Alna Mutia

Factors Influencing Self-Management Behavior in Hypertensive Patients at Lhoknga Primary Health Care

Rima Wirayudha Ningsih, Wardiati, Farrah Fahdhienie dan Riza Septiani

Factors that Influence the Choice of Family Planning Methods in Married Men Aged 19-54 Years in Indonesia (Further Analysis ff 2017 the DHS Data)

Dian Rahayu, Asnawi Abdullah dan Nopa Arlianti

The Relationship Between Antenatal Care Services and Weight in Newborn Babies at the Bineh Krueng Health Center Working Area, Tangan-Tangan District, Southwest Aceh Regency

Aryandi Darwis, Eulisa Fajriana, Mira Gusweni dan Naimah

Analysis of Factors Associated with Completeness of Basic Immunization in Babies at the Banda Raya Community Health Center, Kota Banda Aceh in 2021

Syawaluddin, Anwar Arbi dan Tahara Dilla Santi

Factors Relating to the Implementation of the Integrated Management Program for Toddler Sickness (MTBS) at Kopelma Darussalam Health Center Syiah Kuala District, Banda Aceh City

Deka Raiyan, Fahrissal Akbar, Syarifuddin Anwar dan Phossy Vionica Ramadhana

Factors Related to Personal Hygiene in Restaurant Workers in the Batoh Community Health Center Working Area, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh in 2021

Sartika Devi, Zulkifli, Mawardi, Radhiah Zakaria dan Anwar Arbi

The Relationship Between Basic Sanitation and Fly Density Levels at Restaurants in the Working Area of the Lampulo Health Center, Kota Banda Aceh in 2021

Novi Andriani, Putri Arisca Sari, Mawardi dan Tiara Mairani

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh | *Aceh Public Health Journal*

PKPKM