

JUKEMA

Volume 10 | Nomor 2 | Oktober 2024: 85 - 165

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 | Deputi Kepala Editor

Dr. Radhiah Zakaria, MSc.

International Board of Advisors | Mitra Bestari

Nizam Ismail, MPH., PhD. | Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Indonesia

Dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc. | Universitas Indonesia, Indonesia

Dr. Hermansyah, MPH. | Poltekkes Kemenkes NAD, Indonesia

Dr. Ede Surya Darmawan, MDM. | Universitas Indonesia, Indonesia

Fachmi Ichwansyah, MPH., HR.Dp. PhD. | Loka Litbang. Biomedis Aceh, Indonesia

Prof. Dr. Ridwan, MKes., MSc.PH. | Universitas Hasanuddin, Indonesia

Hanifa M. Denny, MPH., PhD. | Universitas Diponegoro, Indonesia

Defriman Djafri, MPH, PhD. | Universitas Andalas, Indonesia

Prof. Dr. Irnawati Marsaulina, MS. | Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Prof. Budi Utomo, MPH., PhD. | Universitas Indonesia, Indonesia

Dr. Lal B. Rawal, Med., MA., MPH., PhD. | BRAC University, Bangladesh

Prof. Dr. Victor Hoe Chee Wai | UKM, Malaysia

Prof. Johannes U. Just Stoelwinder | Monash University, Australia

Dr. Krishna Hort, MMBS., DTCH., DRCOG., MCH., FAFPHM. | University of Melbourne, Australia

Editorial Board | Dewan Penyunting

dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv.

Agustina, S.ST., M.Kes.

Editorial Administrator | Administrasi Editor

Phossy Vionica Ramadhana, SKM., MKM.

Tiara Mairani, SKM., MKM.

Surna Lastri, SE., M.Si.

IT Web Jurnal

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

Penerbit:

Pusat Kajian dan Penelitian Kesehatan Masyarakat (PKPKM)

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

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

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

Email: jurnal.jukema@unmuha.ac.id

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 2, Oktober 2024: 85 – 165

- Analysis Factor Incidence of Diarrhea in Student of SDN 1 Trienggadeng Sub District Pidie Jaya**
Rian Agustian, Ibrahim Laweung dan Dharina 85-93
- Factors Associated with the Completeness of Diphtheria Immunization (DPT) in Infants in the Working Area of Kuta Baro Health Center, Aceh Besar District**
Anwar, Syarifuddin Anwar dan Anwar Arbi 94-101
- Maternal Participation in the Provision of Complete Basic Immunization in Lamlagang Village, Bandar Raya Subdistrict, Banda Aceh City**
Putri Revani Elvin, Eulisa Fajriana dan Nova Khairunnisa 102-109
- Community Empowerment in Prividing Measles Immunization to Infants at Poskesdes Gampong Lam Asan, Jaya Subdistrict, Aceh Jaya Regency**
Fitra Ramadhan, Nopa Arlianti dan Anwar Ahmad 110-117
- Snack Food Consumption Behavior Among Students of SDN 51 Jaya Baru Banda Aceh**
Aruna Nuraini, Ibrahim Laweung dan Ramadhaniah 118-126
- Factors Related to the Incidence of Anemia in Pregnant Women in the Trimester III in the Working Area of the Meuraxa Community Health Center, Banda Aceh City**
Ayu Humaira, Naimah dan Fahrissal Akbar 127-134
- Comparison of the Implementation of the Exclusive Breastfeeding Program in the Working Area of Kuta Alam Health Center and Lampulo Health Center, Kuta Alam District, Banda Aceh City**
Vilda Arafani, Farrah Fahdhienie dan Fauzi Ali Amin 135-141
- Factors Associated with Family Planning Acceptors' Decisions in Hoosing Intrauterine Devices (IUD) at the Peukan Bada Community Health Center, Aceh Besar District**
Putri Maulizananda, Aulina Adamy dan Menawati 142-151
- An Analysis of Health-Seeking Behavior of Mothers with Toddlers Isiting the Integrated Health Post (Posyandu) in Gampong Blang Panjoe, Kuta Blang Subdistrict, Bireuen District**
Navara Zikra, Eddy Azwar, Alma Aletta1 dan Rayyan Syaharasyi 152-157
- Comparison of Nutritional Status in Normal Pregnant Women and KEK Regnant Women at Ulee Kareng Community Health Center, Banda Aceh City**
Lili Safila, Fauzi Ali Amin, Agustina dan Nopa Arlianti 158-165

Template JUKEMA

Formulir

Berlangganan

ANALYSIS FACTOR INCIDENCE OF DIARRHEA IN STUDENT OF SDN 1 TRIENGGADENG SUB DISTRICT PIDIE JAYA

Analisis Faktor Kejadian Diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng
Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya

Rian Agustian, Ibrahim Laweung, dan Dharina*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*dharina@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Diarrhea is one of the major health problems among elementary school students, which can affect their attendance and academic performance. This study aims to analyze the factors associated with the incidence of diarrhea in elementary school children. **Method:** This research is a descriptive-analytic study with a cross-sectional design involving 95 students as samples. Data analysis was conducted using univariate analysis with frequency percentages and bivariate analysis using the chi-square statistical test (p value < 0.05). **Result:** The results showed a significant relationship between the incidence of diarrhea and access to clean water facilities (p value=0.000), the role of health workers (p value=0.001), handwashing behavior (p value=0.001), and consumption of snacks (p value=0.004). Meanwhile, no significant relationship was found between knowledge (p value=0.609) and the role of teachers (p value=0.189) with the incidence of diarrhea among students. **Recommendation:** There is a need to improve health education, school sanitation, and the involvement of parents and teachers in shaping clean and healthy living behaviors among children. In addition, integrating school health programs (UKS) more actively and conducting regular monitoring of the school environment are also recommended.

Keywords: : Diarrhea, Clean Water Sources, Knowledge, Role of Health Workers, Role of Teachers

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di kalangan siswa sekolah dasar yang dapat mempengaruhi kehadiran dan kinerja akademik mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak SD. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebesar 95 siswa. Analisis data menggunakan univariat dengan persentase frekuensi dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* (p value < 0.05). **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ppa hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare (p value=0.000), peran petugas kesehatan (p value=0.001), cuci tangan (p value=0.001), jajanan (p value=0.004), dan yang tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare dengan nilai (p value=0.609), peran guru (p value=0.189) dengan kejadian diare pada siswa. **Saran:** Diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan, perbaikan sanitasi sekolah, serta keterlibatan orang tua dan guru dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada anak. Selain itu dapat mengintegrasikan program UKS secara lebih aktif dan melakukan monitoring berkala terhadap kondisi lingkungan sekolah.

Kata Kunci: Diare, Sumber Air Bersih, Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Peran Guru

PENDAHULUAN

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya (Juffrie, 2010). Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari (Hidayat, 2011). Diare dapat disebabkan oleh bakteri, virus atau parasit yang menginfeksi perut atau usus, kuman tertentu yang terlibat tergantung pada daerah geografis, tingkat sanitasi dan kebersihan, penyakit ini menyebabkan kematian 300-500 anak di Amerika Serikat setiap tahun, kebanyakan dari mereka, anak di bawah usia 10 tahun di seluruh dunia, penyakit ini menyebabkan kematian empat juta anak setiap tahun (Koplewich dan Harold, S. 2015).

Prevalensi diare di Indonesia adalah 3.5% lebih kecil dari Riskesdas 2014 yaitu 9%. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3.5%. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi diare tertinggi adalah Papua (6.3% dan 14.7%), Sulawesi Selatan (5.2% dan 10.2%), Aceh (5% dan 9.3%), Sulawesi Barat (4.7% dan 10.1%), dan Sulawesi Tengah (4.4% dan 8.8%) (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2017 terdapat 11.8785 kasus, kejadian terbanyak di Kabupaten Aceh Barat Daya dengan jumlah 2.575 kasus, Kabupaten Pidie dengan jumlah kasus 2.488, Kabupaten Gayo Lues sebanyak 2.264 kasus, Kabupaten Aceh Besar sebanyak 1.793 dan Kabupaten Bireuen sebanyak 1.643 (Profil Kesehatan Aceh, 2017). Penemuan kasus diare pada tahun 2015 adalah 6.112 dari 148.719 penduduk Kabupaten Pidie Jaya. Sementara jumlah kasus diare adalah 3.362 kasus dan semuanya ditangani. Jumlah kasus ini lebih rendah dari tahun sebelumnya yaitu 3.736 kasus pada tahun 2014. Pada tahun 2016 sebanyak 2.182 penderita. Pada tahun 2017 sebanyak 2.150 penderita dengan IR 18.9% (Dinkes Pidie Jaya, 2018).

Data tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng termasuk tinggi dibandingkan dengan tujuh kecamatan lainnya di Kabupaten Pidie Jaya. Secara geografis, wilayah Puskesmas Trienggadeng sebagian besar merupakan daerah pesisir yang terdiri atas tambak, hutan mangrove, dan pemukiman padat penduduk. Kondisi ini menjadikan wilayah tersebut tergolong sebagai area dengan risiko sanitasi yang tinggi (Puskesmas Trienggadeng, 2018).

Data tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus diare yang ditangani di Puskesmas Trienggadeng sebanyak 114 kasus (52.0%) dan pada tahun 2016 kejadian diare meningkat sebanyak 152 kasus yang ditangani (57.3%), dan pada tahun 2017 kasus diare pada Puskesmas Trienggadeng berjumlah 108 kasus yang ditangani (55.5%), dan pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2018 berjumlah 92 kasus (Puskesmas Trienggadeng, 2018).

Kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan dan keadaan sosial ekonomi (Widoyono, 2013). Faktor perilaku masyarakat seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan cara efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA (Kemenkes RI. 2014). Faktor lingkungan seperti kepemilikan jamban sehat terbukti efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit (Permenkes RI, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas V dan VI SDN 1 Trienggadieng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya yang berjumlah 95 siswa. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu semua jumlah populasi dijadikan sebagai sampel dalam penelitian.

Jadi dengan demikian sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 siswa.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menguji variabel dependen yang diduga berhubungan dengan variabel independen. Uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel kategorik. Sebelum analisis, dilakukan uji syarat *Chi-square*, yaitu data harus bersifat kategorik, observasi bersifat independen, dan nilai frekuensi harapan (*expected frequency*) dalam masing-masing sel tabel kontingensi ≥ 5 . Jika syarat ini terpenuhi, maka uji *Chi-square* dapat dilanjutkan untuk melihat signifikansi hubungan antar variabel dengan tingkat kemaknaan (α) 0.05.

HASIL

Analisa Univariat

a. Kejadian Diare

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Kejadian Diare	f	%
1	Diare	65	68.42
2	Tidak Diare	30	31.58
	Jumlah	95	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang ada di SDN 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak yang diare sebesar 68.42% di bandingkan yang tidak diare sebesar 31.58%.

b. Distribusi Sarana Air Bersih

Distribusi frekuensi responden berdasarkan distribusi sarana air bersih pada

Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Sarana Air Bersih	f	%
1	Baik	50	52.63
2	Kurang Baik	45	47.37
	Jumlah	95	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang ada di SDN 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak yang sarana air bersih baik sebesar 52.63% di bandingkan sarana air bersih kurang baik sebesar 47.37%.

c. Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Baik	48	50.53
2	Kurang Baik	47	49.47
	Jumlah	95	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang ada di SD Negeri 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak yang pengetahuan baik sebesar 50.53% di bandingkan yang pengetahuan kurang baik sebesar 49.47%.

d. Peran Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Peran Petugas Kesehatan	f	%
1	Berperan	45	67.7
2	Tidak Berperan	17	27.4
	Jumlah	62	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang ada di SD Negeri 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak peran petugas kesehatan yang tidak berperan sebesar 55.79% di bandingkan yang berperan sebesar 44.21%.

e. Peran Guru

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran guru pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peran Guru pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Peran Guru	f	%
1	Berperan	54	56.84
2	Tidak Berperan	41	43.16
Jumlah		95	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa bahwa dari 95 responden yang ada di SD Negeri 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak peran guru yang berperan sebesar 56.84% di bandingkan yang tidak berperan sebesar 43.16%.

f. Cuci Tangan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan cuci tangan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Cuci Tangan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Cuci Tangan	f	%
1	Baik	46	48.42
2	Kurang Baik	49	51.58
Jumlah		95	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang ada di SD Negeri 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak yang cuci tangan kurang baik sebesar 51.58% di bandingkan yang cuci tangan baik sebesar 48.42%.

g. Jajanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemilihan jajanan pada Siswa

SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jajanan pada Siswa SDN 1 Trienggadeng

No	Jajanan	f	%
1	Memenuhi Syarat	59	62.11
2	Tidak Memenuhi Syarat	36	37.89
Jumlah		95	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang ada di SD Negeri 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya lebih banyak yang jajanan memenuhi syarat sebesar 62.11% di bandingkan yang jajanan tidak memenuhi syarat sebesar 37.89%.

Analisa Bivariat

a. Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare

Hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare

Sarana Air Bersih	Kejadian Diare				Total		p-Value
	Diare		Tidak Diare				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	22	44	28	56	50	100	0.000
Kurang Baik	43	95.56	2	4.44	45	100	
Jumlah	65		30		95	100	

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa diketahui persentase kejadian diare pada siswa yang diare lebih tinggi pada sarana air bersih kurang baik yaitu sebesar 95.56% dibandingkan dengan sarana air bersih baik hanya 44%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada sarana air bersih baik yaitu sebesar 56% dibandingkan dengan sarana air bersih kurang baik yaitu hanya 4.44%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada siswa yang

ditunjukkan dengan nilai p value = 0.000

b. Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Diare				Total		<i>p-Value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	34	70.83	14	29.17	48	100	0.609
Kurang Baik	31	65.96	16	34.04	47	100	
Jumlah	65		30		95	100	

Tabel 9 diatas menunjukkan persentase kejadian diare pada siswa yang diare lebih tinggi pada pengetahuan baik yaitu sebesar 70.83% dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik hanya 65.96%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 34.04% dibandingkan dengan pengetahuan baik yaitu hanya 29.17%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada siswa yang ditunjukkan dengan nilai p value=0.609.

c. Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Diare

Peran Petugas Kesehatan	Kejadian Diare				Total		<i>p- Value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	f	%	f	%	f	%	
Berperan	21	50.0	21	50.0	42	100	0.001
Tidak Berperan	44	83.02	9	16.98	53	100	
Jumlah	65		30		95	100	

Tabel 10 menunjukkan persentase kejadian diare pada siswa yang diare lebih tinggi pada petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 83.02% dibandingkan dengan petugas kesehatan berperan hanya sebesar 50%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 50% dibandingkan petugas kesehatan tidak berperan yaitu hanya 16.98%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare pada siswa yang ditunjukkan dengan nilai p value=0.001.

d. Peran Guru dengan Kejadian Diare

Hubungan antara peran guru dengan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan antara Peran Guru dengan Kejadian Diare

Peran Guru	Kejadian Diare				Total		<i>p-Value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	f	%	f	%	f	%	
Berperan	34	62.96	20	37.04	54	100	
Tidak Berperan	31	75.91	10	24.39	41	100	
Jumlah	65		30		95	100	

Tabel 11 menunjukkan persentase kejadian diare pada siswa yang diare lebih tinggi pada guru tidak berperan yaitu sebesar 75.61% dibandingkan dengan guru yang berperan yaitu hanya 62.96%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada guru yang berperan sebesar 37.04% dibandingkan guru tidak berperan hanya 24.39%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran guru dengan kejadian diare pada siswa yang ditunjukkan dengan nilai p value=0.189.

e. Cuci Tangan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Hubungan antara Cuci Tangan dengan Kejadian Diare

Cuci Tangan	Kejadian Diare				Total		<i>p-Value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	24	52.17	22	47.83	46	100	0.001
Kurang Baik	41	83.67	8	16.33	49	100	
Jumlah	65		30		95		

Tabel 12 menunjukkan bahwa persentase kejadian diare pada siswa yang diare lebih tinggi pada cuci tangan kurang baik yaitu sebesar 83.67% dibandingkan dengan cuci tangan baik hanya 52.17%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada cuci tangan baik sebesar 47.83% dibandingkan dengan cuci tangan kurang baik yaitu hanya 16.33%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value}=0.001$.

f. Jajanan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara jajanan dengan kejadian diare pada Siswa SDN 1 Trienggadeng dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Hubungan antara Jajanan dengan Kejadian Diare

Jajanan	Kejadian Diare				Total		<i>p-Value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	f	%	f	%	f	%	
Memenuhi Syarat	34	57.63	25	42.37	59	100	0.004
Tidak Memenuhi Syarat	31	86.11	5	13.89	36	100	
Jumlah	65		30		95		

Berdasarkan Tabel 13 diatas diketahui persentase kejadian diare pada siswa yang diare lebih tinggi pada jajanan tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 86.11% dibandingkan dengan jajanan memenuhi syarat hanya 57.63%.

Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada jajanan yang memenuhi syarat sebesar 42.37% dibandingkan dengan jajanan tidak memenuhi syarat yaitu hanya 13.89%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jajanan dengan kejadian diare pada siswa yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value}=0.004$.

PEMBAHASAN

Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada siswa. Dari data penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada siswa dengan $p\text{ value}$ 0.000, dari 95 responden yang diteliti di SD Negeri 1 Trienggadeng di peroleh sarana air bersih kurang baik pada yang diare sebesar 95.56% sedangkan sarana air bersih baik pada siswa yang diare sebesar 44%. Sedangkan sarana air bersih baik pada siswa yang tidak diare sebesar 56% dibandingkan dengan sarana air bersih kurang baik pada siswa yang tidak diare sebesar 4.44%.

Menurut peneliti adanya hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada siswa SD karena di sebabkan karena semakin baik sarana air bersih maka akan semakin menurunkan angka kejadian diare, sebaliknya semakin kurang baik sarana air bersih maka akan meningkatkan angka kejadian diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Zulkibli 2007), Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara cakupan air bersih dengan prevalensi diare, dengan nilai probabilitas yang diperoleh hasil penelitian yaitu sebesar 0.027.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada siswa. Dari data penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada siswa dengan *p value* 0.609, dari 95 responden yang diteliti di SD Negeri 1 Trienggadeng pada siswa yang diare dengan pengetahuan baik sebesar 70.83% dan pengetahuan kurang baik sebesar 65.96%. Sedangkan pada siswa yang tidak diare dengan pengetahuan kurang baik sebesar 34.04% sedangkan pengetahuan baik sebesar 29.17%.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik akan semakin ringan terkena diare dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik maka akan semakin mudah terkena diare. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (ilham dkk 2014) kesimpulan bahwa dari penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare nilai *p value* 0.003. Alasan penelitian ini tidak ada hubungan karena masih banyak siswa yang belum memiliki pengetahuan yang baik tentang diare.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian didapatkan hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian diare pada siswa. Dari data penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare pada siswa dengan *p value* 0.001, dari 95 responden yang diteliti di SD Negeri 1 Trienggadeng pada siswa yang diare lebih tinggi pada petugas kesehatan tidak berperan sebesar 83.02% dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berperan sebesar 50%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada petugas kesehatan berperan sebesar 50% dibandingkan petugas kesehatan tidak berperan sebesar 16.98%.

Menurut peneliti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare semakin berperan petugas kesehatan maka akan semakin baik pengetahuan siswa tentang diare, sebaliknya apabila tidak berperan petugas kesehatan maka akan kurang pengetahuan siswa tentang diare. Hasil penelitian peran petugas kesehatan dengan kejadian diare ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Adiwiryo, 2010) menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengatakan peranan petugas kesehatan kurang baik yang dinyatakan sakit diare 65.7% dan responden yang menatakan peranan petugas kesehatan baik yang dinyatakan sakit diare 44.8%. Hasil uji statistik chi-square didapat *p value* sebesar 0.007 ($p < 0.005$) maka hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan kejadian Diare.

Hubungan Peran Guru dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara peran guru dengan kejadian diare pada siswa. Dari data penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara peran guru dengan kejadian diare pada siswa dengan *P Value* 0.189, dari 95 responden yang diteliti di SDN 1 Trienggadeng pada siswa yang diare lebih tinggi pada guru tidak berperan yaitu sebesar 75.61% dibandingkan dengan guru yang berperan yaitu hanya 62.96%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada guru yang berperan sebesar 37.04% dibandingkan guru tidak berperan hanya 24.39%.

Asumsi peneliti tidak ada hubungan antara peran guru dengan kejadian diare semakin berperan guru maka akan semakin menurunkan angka kejadian diare di sekolah. sebaliknya apabila peran guru tidak berperan maka akan meningkatkan kejadian diare di sekolah.

Penelitian ini sejalan dengan (Soerjono, 2015) menunjukkan tidak ada hubungan antara peran guru dengan

kejadian diare dengan nilai p value 0.05 hal ini menunjukkan bahwa belum terlihat peran guru yang bermakna terhadap perilaku diare pada siswa.

Hubungan Cuci Tangan dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian didapatkan hubungan cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa. Dari data penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa dengan p value 0.001, dari 95 responden yang diteliti di SDN 1 Trienggadeng pada siswa yang diare lebih tinggi pada cuci tangan kurang baik yaitu sebesar 83.67% dibandingkan dengan cuci tangan baik hanya 52.17%. Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada cuci tangan baik sebesar 47.83% dibandingkan dengan cuci tangan kurang baik yaitu hanya 16.33%.

Menurut peneliti adanya hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare semakin baik cuci tangan maka akan semakin rendah angka kejadian diare sebaliknya di bandingkan dengan cuci tangan kurang baik maka akan semakin tinggi angka kejadian diare. Hasil peneliti ini sesuai dengan yang dilakukan sebelumnya oleh (lee wook, 2004) menunjukkan hasil uji statistik mendapatkan nilai p value 0.019. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare.

Hubungan Jajanan dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian didapatkan hubungan jajanan dengan kejadian diare pada siswa. Dari data penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara jajanan dengan kejadian diare pada siswa dengan p value 0.004, dari 95 responden yang diteliti di SD Negeri 1 Trienggadeng pada siswa yang diare lebih tinggi pada jajanan tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 86.11% dibandingkan dengan jajanan memenuhi syarat hanya 57.63%.

Sedangkan kejadian diare pada siswa yang tidak diare lebih tinggi pada jajanan yang memenuhi syarat sebesar 42.37% dibandingkan dengan jajanan tidak memenuhi syarat yaitu hanya 13.87%.

Menurut peneliti adanya hubungan jajanan dengan kejadian diare semakin jajanan yang memenuhi syarat maka akan semakin rendah angka diare sebaliknya apabila jajanan tidak memenuhi syarat maka akan semakin tinggi angka diare. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Sri, 2007). Penelitian yang menyebutkan bahwa perilaku jajanan anak adanya hubungan jajanan dengan kejadian diare dengan nilai p value 0.004.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan sarana air bersih, peran petugas kesehatan, cuci tangan dan jajanan dengan kejadian diare pada siswa SDN 1 Trienggadeng.

Saran

Kepada pihak sekolah, khususnya kepala sekolah, diharapkan dapat meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi siswa, serta mengoptimalkan peran guru dan petugas UKS dalam pembinaan dan pencegahan kejadian diare. Masyarakat, khususnya para orang tua di Kota Banda Aceh, diimbau untuk lebih aktif menjaga dan memantau anak-anak baik di lingkungan rumah maupun di luar rumah guna meminimalkan risiko terjadinya pelecehan seksual terhadap anak. Selain itu, guru dan petugas UKS diharapkan terus meningkatkan edukasi kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah agar siswa memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya

menjaga kesehatan diri, terutama dalam upaya pencegahan diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Aceh, **Profil Kesehatan Aceh. Banda Aceh**; 2018.
2. Dinkes Pidie Jaya, **Profil Kesehatan Pidie Jaya**, Pidie Jaya; 2018.
3. Hidayat, A. A., **Pengantar Ilmu Kesehatan Anak**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
4. Juffrie., **Gastroenterologi-hepatologi, Jilid 1**, Jakarta: Badan penerbit IDAI; 2010.
5. Kemenkes RI., **Profil Kesehatan Indonesia 2016**, Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia, Jakarta; 2014.
6. Koplewich, Harold S., **Penyakit Anak: Diagnosa dan Penanganannya**, Jakarta: Prestasi Pustaka; 2015.
7. Puskesmas Trienggading, **Profil Kesehatan Kecamatan Tringgading**, Pidie Jaya; 2018.
8. Riset Kesehatan Dasar, 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depertemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018.
9. Soerjono, **Sosial Suatu Pengantar**, Jakarta: PT Rajawali Pers; 2015.
10. Sri, **Hubungan Kontaminasi Bakteriologis (E.coli) Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar dengan Diare di Kecamatan Mustikajaya Kota Bekasi Tahun 2007**, Skripsi; 2007.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE COMPLETENESS OF DIPHTHERIA IMMUNIZATION (DPT) IN INFANTS IN THE WORKING AREA OF KUTA BARO HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Difteri (DPT) pada
Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Anwar¹, Syarifuddin Anwar¹ dan Anwar Arbi^{2*}

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*anwar68arbi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diphtheria, pertussis, and tetanus (DPT) immunization is considered effective in enhancing immunity against diphtheria. Kuta Baro Subdistrict has a DPT immunization coverage among infants that remains below the target, posing a risk of diphtheria outbreaks. This study aimed to identify factors associated with the completeness of DPT immunization at the Kuta Baro Health Center. **Method:** This was a descriptive analytic study with a cross-sectional design. The population included 41 mothers whose babies had received the first dose of DPT immunization in Kemukiman Lamblang, with the entire population serving as the sample. Data were collected through interviews and observation. Statistical analysis was performed using the Chi-square test with a significance level of $\alpha=0.05$. **Result:** A total of 29.3% of infants had incomplete DPT immunization. Factors identified included lack of maternal knowledge (56.1%), long distance to health facilities (26.8%), insufficient family support (29.3%), suboptimal role of health workers (43.9%), and occurrence of immunization side effects (43.9%). Statistical analysis showed significant associations between immunization completeness and knowledge ($p=0.024$), distance to health services ($p=0.031$), family support ($p=0.009$), role of health workers ($p=0.010$), and immunization side effects ($p=0.001$). **Recommendation:** It is recommended that the Head of Kuta Baro Health Center improve education and counseling efforts regarding the benefits of DPT immunization for mothers and the broader community in order to increase DPT immunization coverage.

Keywords: Completeness, DPT Immunization, Infants, Cross Sectional

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) dianggap efektif dalam meningkatkan kekebalan terhadap difteri. Kecamatan Kuta Baro memiliki cakupan imunisasi bayi yang masih di bawah target, berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) difteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi DPT di Puskesmas Kuta Baro. **Metode:** Penelitian deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi terdiri dari 41 ibu yang memiliki bayi yang telah menerima imunisasi DPT-1 di Kemukiman Lamblang, dengan seluruh populasi sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan $\alpha=0.05$. **Hasil:** Sebanyak 29.3% bayi memiliki status imunisasi DPT tidak lengkap, dengan faktor-faktor seperti pengetahuan yang kurang (56.1%), jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh (26.8%), dukungan keluarga yang kurang (29.3%), peran petugas kesehatan yang tidak optimal (43.9%), dan efek samping imunisasi yang ditemukan (43.9%). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan ($p\text{ value}=0.024$), jarak ke pelayanan kesehatan ($p\text{ value}=0.031$), dukungan keluarga ($p\text{ value}=0.009$), peran petugas kesehatan ($p\text{ value}=0.010$), dan efek samping imunisasi ($p\text{ value}=0.001$) dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi. **Saran:** Disarankan kepada kepala Puskesmas Kuta Baro untuk meningkatkan informasi dan penyuluhan tentang manfaat imunisasi DPT kepada ibu-ibu dan masyarakat secara umum guna meningkatkan cakupan imunisasi DPT.

Kata Kunci: Kelengkapan, Imunisasi DPT, Bayi, Cross Sectional

PENDAHULUAN

Program imunisasi adalah satu upaya untuk penurunan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi yang baik dan lengkap akan dapat melindungi seseorang dari berbagai jenis penyakit, terutama penyakit-penyakit menular yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita (Kemenkes 2015).

Pelaksanaan program imunisasi secara nyata dilaksanakan di puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Pelaksanaan imunisasi di puskesmas merupakan unsur yang sangat penting, karena puskesmas mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi (Windi, 2015). Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI) secara merata di tingkat desa (Kemenkes 2015).

Pemerintah mewajibkan setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh macam penyakit yaitu penyakit TB paru, difteria, tetanus, batuk rejan (pertusis), polio, campak (measles, morbili) dan hepatitis B, yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Imunisasi lain yang tidak diwajibkan oleh pemerintah tetapi tetap dianjurkan antara lain terhadap penyakit gondongan (*mumps*), rubella, tifus, radang selaput otak (meningitis), hepatitis A, cacar air (*chicken pox*, *varicella*) dan rabies (L.H 2017).

Sekalipun imunisasi telah menyelamatkan dua juta anak pada 2003, data yang terbaru menyebutkan bahwa 1,4 juta anak meninggal karena mereka tidak divaksin. Vaksin telah menyelamatkan jutaan jiwa anak-anak dalam tiga dekade terakhir, namun masih ada jutaan anak lainnya yang tidak terlindungi dengan imunisasi (Maulida, Hastuti et al. 2013).

Difteri mulai muncul kembali di Indonesia sekitar tahun 2003 yang di temukan di daerah bangkalan Provinsi Jawa Timur kemudian menyebar ke hampir seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur. Kejadian kasus difteri cenderung meningkat, pada tahun 2012 kasus difteri 1.192 kasus dan 74% terdapat di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2015 diketahui sebanyak 37% merupakan penderita yang belum mendapatkan imunisasi DPT3 (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes (2019) sampai dengan November tahun 2017 terdapat 95 Kabupaten/Kota dari 20 Provinsi yang melaporkan kasus difteri dan 11 Provinsi melaporkan adanya KLB difteri salah satunya adalah Provinsi Aceh. Terjadinya KLB difteri terkait dengan adanya imunitas gap, yaitu kesenjangan atau kekosongan kekebalan di kalangan penduduk di suatu daerah yang terjadi akibat adanya kelompok yang rentan terhadap difteri, karena kelompok ini tidak mendapat imunisasi DPT secara lengkap (Kemenkes, 2017).

Imunisasi DPT dapat dikatakan berhasil bila bayi/anak telah memperoleh vaksinasi DPT yang ketiga kalinya, sebagai imunisasi dasar. Kelengkapan imunisasi DPT adalah selisih antara imunisasi DPT HB3 dengan DPT HB sebelumnya, menurut data profil kesehatan Indonesia secara nasional pada tahun 2015 kelengkapan DPT HB1-DPT HB3 adalah 1.6%, sedangkan kelengkapan DPT HB1-DPT HB3 di Provinsi Aceh adalah 7.5% (RI Kemenkes, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2019 menunjukkan kelengkapan DPT HB 1-DPT HB 3 adalah 12.1%. Puskesmas dengan angka kelengkapan tertinggi terdapat di Kuta Baro baru 7.4% dan Puskesmas Lhong 7.2% (Dinkes Aceh Besar, 2019).

Hasil Riskesdas (2013) diketahui penyebab/alasan tidak mengimunitasikan anaknya adalah anak demam 28.8%,

keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh 21.9%, sibuk/repot 16.3% dan tidak tahu tempat imunisasi 6.7%. Penelitian Dian Ayubi (2009) tentang Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi anak. Dan di temukan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2.39 kali daripada anak dengan ibu berpengetahuan rendah (Dewi, Darwin et al. 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi DPT di Puskesmas Kuta Baro. Meskipun pemerintah telah mencanangkan imunisasi dasar secara nasional bahkan melakukan kerjasama dengan semua elemen masyarakat, namun disisi lain, terdapat pula masyarakat yang tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Terdapat berbagai faktor penyebab masyarakat tidak memberikan imunisasi kepada anak, utamanya ialah adanya anggapan bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi haram karena mengandung babi sehingga haram untuk digunakan. Beberapa upaya telah dilakukan oleh petugas kesehatan baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan, salah satunya penyuluhan kepada masyarakat yang enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Namun masih saja terdapat masyarakat yang menolak imunisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, jenis penelitian yang menentukan pada

waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, setiap subyek hanya diobservasi hanya satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif guna mengetahui hubungan sosial ekonomi dan budaya dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT-1 di Kemukiman Lamlang sebanyak 41 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu ibu yang memiliki bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT-1 sebanyak 41 orang.

Metode analisis data, menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti sedangkan bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen. Uji *Chi-square* dilakukan dengan syarat bahwa data berskala nominal atau ordinal, observasi bersifat independen, serta minimal 80% dari sel memiliki *expected count* ≥ 5 dan tidak ada *expected count* < 1 . Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka alternatif uji *Fisher's Exact Test* dapat digunakan.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi difteri pada bayi tidak lengkap 29.3%, dengan pengetahuan responden 56.1%, jarak dengan pelayanan kesehatan jauh 26.8%, dukungan keluarga kurang mendukung 29.3% peran petugas kesehatan kurang baik 56.1% serta ada efek samping imunisasi 43.9%.

Tabel 1. Analisis Univariat Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Difteri, Pengetahuan, Jarak dengan Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Efek Samping Imunisasi

Variabel	N	Persentase (%)
Kelengkapan Imunisasi Difteri pada Bayi		
Tidak Lengkap	12	29.3
Lengkap	29	70.7
Pengetahuan Ibu		
Kurang	23	56.1
Baik	18	43.9
Jarak dengan Pelayan Kesehatan		
Jauh	11	26.8
Dekat	30	73.2
Dukungan Keluarga		
Kurang Mendukung	12	29.3
Mendukung	29	70.7
Peran Petugas Kesehatan		
Kurang Baik	23	56.1
Baik	18	43.9
Efek Samping Imunisasi		
Ada	18	43.9
Tidak ada	23	56.1

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden berpengetahuan kurang (43.5%) dibandingkan dengan responden

berpengetahuan baik (11.1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value}=0.024$ artinya ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT, Jarak dengan Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan dan Efek Samping Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Variabel	Kelengkapan Imunisasi DPT						P-value
	Tidak lengkap		lengkap		N	Total	
	N	%	N	%			
Pengetahuan							
Kurang	10	43.5	13	33.3	12	100	0.024
Baik	2	11.1	16	81.1	37	100	
Jarak Pelayanan Kesehatan							
Jauh	5	54	5	45.5	11	100	0.031
Dekat	6	20	24	80	30	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang mendukung	7	58.3	5	41.7	12	100	0.012
Mendukung	5	17.2	24	82.8	29	100	

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	Kelengkapan Imunisasi DPT					N	Total	P-value
	Tidak lengkap		lengkap					
	N	%	N	%				
Peran Petugas								
Kurang Baik	9	50	9	50	23	100	0.003	
Baik	3	12	20	87	23	100		
Efek Sampling								
Ada	10	55.6	8	44.4	18	100	0.001	
Tidak Ada	2	8.7	21	91.3	23	100		

Hasil pengolahan data terhadap hubungan jarak dengan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan Imunisasi DPT menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden jarak dengan pelayanan kesehatan jauh (54.5%) dibandingkan dengan responden jarak dengan pelayanan kesehatan dekat (20%). Sebaliknya bayi dengan imunisasi DPT lengkap pada responden jarak dengan pelayanan kesehatan dekat lebih tinggi yaitu (80%) dibandingkan dengan responden jarak dengan pelayanan kesehatan jauh (45.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.031 artinya ada hubungan jarak dengan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden dukungan keluarga kurang mendukung (58.3%) dibandingkan dengan responden dukungan keluarga mendukung (17.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.009 artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Hasil analisa bivariat di atas menunjukkan bahwa imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden yang menjawab peran petugas kesehatan kurang baik (50%) dibandingkan dengan responden menjawab peran petugas kesehatan baik (13%). Hasil uji statistik

diperoleh nilai p value=0.010 artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Hasil di atas menunjukkan bahwa bayi dengan imunisasi DPT tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada responden efek samping imunisasi ada (55.6%) dibandingkan dengan responden yang menyatakan efek samping tidak ada (8.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0.001 artinya ada hubungan efek samping imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi (p value=0.024). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT lengkap pada responden pengetahuan kurang adalah 43.5% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden pengetahuan baik 11.1%. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Istriyati 2011) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian (Albertina and Febriana 2016) pengetahuan orang tua merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana kelompok orangtua dengan pengetahuan

yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi daripada kelompok lainnya.

Berdasarkan KEPMENKES RI No. 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang alasan-alasan imunisasi tidak berjalan dengan baik ada beberapa faktor penyebabnya yaitu karena konsekuensi dan penerapan desentralisasi yang belum berjalan sebagaimana mestinya, masih adanya keterlambatan dalam pendistribusian vaksin, kurangnya informasi dan pengetahuan yang lengkap dan akurat tentang pentingnya program imunisasi, seringkali kegiatan untuk penyusunan materi informasi ataupun pelaksanaan suatu advokasi dikesampingkan sebagai cara untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan kegiatan ini sering ditempatkan dalam biaya lainnya sehingga dalam pembahasan anggaran, imunisasi seringkali dicoret (Thaib et al., 2016).

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara jarak dengan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.031$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden yang menyatakan jauh dari pelayanan kesehatan adalah 54.5% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan jarak dengan pelayanan kesehatan dekat 20%.

Sejalan dengan penelitian Nur Khotimah (2012) dalam penelitiannya namun jika melihat proporsi yang ada penelitian ini mendukung bahwa proporsi ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi lebih banyak ibu yang bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan (69.7%) daripada ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh (Prayogo et al., 2016).

Dalam pelaksanaan imunisasi transportasi merupakan faktor pendukung terhadap ibu, kemudahan transportasi untuk mencari tempat pelayanan kesehatan merupakan faktor utama terhadap seseorang, bila transportasi mudah maka jadwal terhadap imunisasi dapat dilakukan

tepat waktu, misalnya bila ibu melakukan kunjungan sesuai dengan anjuran dari petugas maka petugas pun ada ditempat (A 1999). Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Ramli M.R (1988) dikutip dari (Mandowa, Kasim et al. 2014) mengatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kelengkapan atau tidak lengkapnya status imunisasi bayi diantaranya adalah faktor jarak rumah ke tempat pelayanan imunisasi.

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.009$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden dukungan keluarga kurang adalah 56.3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga 17.2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astrianzah (2011) yang menunjukkan terdapat hubungan hubungan yang bermakna antara motivasi dari suami dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat. Seseorang membutuhkan dukungan untuk berperilaku kesehatan. Dengan adanya dukungan dari lingkungan sekitar akan memudahkan seseorang dalam perubahan perilaku (Notoadmojo, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Agus (2010), yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan dengan perilaku ibu dalam mengimunitasikan anaknya. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan berpeluang 2,6 kali tidak memberikan anaknya imunis.

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.010$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik adalah 50% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas baik 13%.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Ningrum (2008) yang menunjukkan ada hubungan antara peran juru imunisasi (Jurim) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Astrianzah (2011) yang menunjukkan ada hubungan antara informasi mengenai imunisasi dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Kecamatan Semarang Barat.

Effendi (2010) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kepmenkes RI, 2005).

Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan antara efek samping imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ($p\text{ value}=0.001$). Hasil penelitian ini menunjukkan imunisasi DPT tidak lengkap pada responden yang menyatakan ada pengaruh efek samping imunisasi adalah 55.6% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak ada pengaruh efek samping 8.7%. DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti sedikit demam (sumeng) saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih

demam dapat diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak (Gustin 2012). Alasan tersering orangtua tidak melakukan atau tidak melengkapi imunisasi karena ibu cemas efek samping imunisasi. Demam dan bengkak bekas suntikan merupakan keluhan tersering dijumpai sehingga kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan hal tersebut merupakan reaksi vaksin yang sudah dapat diprediksi, dan secara klinis biasanya ringan, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai efek samping imunisasi yang dapat terjadi, serta perlakuan orangtua jika terjadi efek samping (Thaib et al., 2016). Efek samping adalah akibat yang tidak diinginkan yang terjadi karena pemberian imunisasi. Bagaimanapun amannya vaksin, namun efek samping akan terjadi atau timbul. Namun yang jelas, menurut luar negeri angka kejadiannya lebih kecil bila dibandingkan dengan angka yang disebabkan oleh penyakit sendiri (Fadlyana, Tanuwidjaja et al. 2016). Efek samping dari imunisasi hepatitis dan DPT adalah berupa nyeri pada tempat penyuntikkan dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pernafasan) (Kemenkes, 2016). Alasan yang dikemukakan orang tua untuk tidak melengkapi imunisasi sebagian besar adalah anak sering sakit (misalnya demam dan batuk/pilek), dan masih ada yang menyatakan karena cemas/takut dan tidak tahu (Juniatiningsih and Soedibyo 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan signifikan antara pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan efek samping imunisasi dengan kelengkapan imunisasi

DPT pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Saran

Disarankan kepada kepala Puskesmas Kuta Baro untuk meningkatkan informasi dan penyuluhan tentang manfaat imunisasi DPT kepada ibu-ibu dan masyarakat secara umum guna meningkatkan cakupan imunisasi DPT.

DAFTAR PUSTAKA

1. A, A., **Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan**. Jakarta, Binarupa Aksara; 1999.
2. Albertina, M. and S. J. S. P. Febriana, **Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008**; 2016, 11 (1): 1-7.
3. Dewi, A. P., et al., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013**; 2014, 3 (2).
4. Fadlyana, E., et al., **Imunogenitas dan Keamanan Vaksin DPT Setelah Imunisasi Dasar**; 2016, 4 (3): 129-134.
5. Gustin, R. R. K. J. J. K., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam tahun 2012**; 2012, 3 (2).
6. Istriyati, E. J. S. F. K. M., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga**; 2011, Universitas Negeri Semarang.
7. Juniatiningsih, A. and S. J. S. P. Soedibyo, **Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta**; 2016, 9 (2): 121-126.
8. Kemenkes, Kepmenkes No 428 **Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional GIAN UCI 2010-2014**, Jakarta: Ditjet PP&PL; 2015.
9. L.H, K., **Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu pada Pemberian Imunisasi Dasar Bagi Bayi**; 2017, *Journal of Pediatric Nursing*, 1 (1): 9-13.
10. Mandowa, R., et al., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea**; 2014, 5 (4): 2302-1721.
11. Maulida, U., et al., **Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Anjuran**; 2013, 3 (2): 79-90.
12. Prayogo A., Adelia A., Cathrine C., Dewina A., Pratiwi B., Ngatio B., et al., **Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1–5 Tahun**; 2016, *Sari Pediatri*, 11 (1): 15-20.
13. RI K., **Tuberkulosis Temukan, Obati Sampai Sembuh**, Jakarta: Ditjen P2PL; 2015.
14. Thaib T., Darussalam D., Yusuf S. & Andid R., **Cakupan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun dan Beberapa Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh**; 2016, *Sari Pediatri*, 14 (5): 283-7.

MATERNAL PARTICIPATION IN THE PROVISION OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION IN LAMLAGANG VILLAGE, BANDAR RAYA SUBDISTRICT, BANDA ACEH CITY

Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Gampong Lamlagang
Kecamatan Bandar Raya Kota Banda Aceh

Putri Revani Elvin¹, Eulisa Fajriana^{1,2} dan Nova Khairunnisa^{1*}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh

²STIKES Muhammadiyah, Aceh, Indonesia

*novaaaura2012@gmail.com

ABSTRACT

Background: Complete basic immunization is essential for preventing infectious diseases in infants. However, the immunization coverage in the working area of Puskesmas Bandar Raya remains low (9.5%) compared to the Universal Child Immunization (UCI) target of >80%. This study aims to identify factors influencing maternal participation in providing complete basic immunization for children aged 12–24 months in Lamlagang Village, Banda Raya Subdistrict, Banda Aceh City. **Method:** This study employed a cross-sectional design with a total population of 32 respondents. Data were collected through interviews using a structured questionnaire and analyzed using the chi-square test. **Result:** The findings showed no significant relationship between maternal participation and variables such as age, education, occupation, availability of health facilities, and distance to health services. However, there were significant relationships with maternal knowledge ($p=0.002$), family support ($p=0.003$), and the role of health workers ($p=0.001$). **Recommendation:** The community health center (Puskesmas) is encouraged to conduct home visits and provide education to mothers to improve the coverage of complete basic immunization.

Keywords: Age, Occupation, Availability of Facilities, Distance, Maternal Participation

ABSTRAK

Latar Belakang: Imunisasi dasar lengkap sangat penting untuk mencegah penyakit infeksi pada bayi, namun cakupan di wilayah Puskesmas Bandar Raya masih rendah (9.5%) dibanding target UCI >80%. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–24 bulan di Desa Lamlagang, Kecamatan Banda Raya, Kota Banda Aceh. **Metode:** Menggunakan desain cross-sectional dengan total populasi sebanyak 32 responden, data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara partisipasi ibu dengan umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan fasilitas, dan jarak ke fasilitas kesehatan. Namun, terdapat hubungan signifikan dengan pengetahuan ($p\text{ value}=0.002$), dukungan keluarga ($p\text{ value}=0.003$), dan peran petugas kesehatan ($p\text{ value}=0.001$). **Saran:** Puskesmas melakukan kunjungan rumah dan edukasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Kata Kunci: Umur, Pekerjaan, Ketersediaan Fasilitas, Jarak Tempuh, Partisipasi Ibu

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi, dengan demikian angka kejadian penyakit akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkan pun akan berkurang (WHO, 2008). Imunisasi melindungi anak-anak dari beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan, bahkan kematian. Jadi imunisasi adalah salah satu langkah tepat bagi orang tua untuk menjamin kesehatan anaknya lebih lanjut, imunisasi tidak membutuhkan biaya besar, bahkan di posyandu anak-anak mendapatkan imunisasi secara gratis (Kemenkes, 2014).

Keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari pencapaian target UCI (*Universal Child Immunization*). UCI ialah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Desa UCI merupakan gambaran desa atau kelurahan dengan > 80% jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2010).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi yaitu 90,8%. Cakupan desa atau kelurahan UCI yaitu 35.06%. Dari 33 Provinsi di Indonesia, Provinsi Aceh termasuk salah satu Provinsi yang belum mencapai target Universal Child Immunization (UCI).

Data dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2017, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi yaitu 68%. Cakupan desa atau kelurahan Universal Child Immunization (UCI) yaitu 85%. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2018 menunjukkan Jumlah sasaran imunisasi bayi adalah 6528, yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap adalah 3833 bayi (58.7%). Jumlah Puskesmas di Kota Banda Aceh adalah 11 Puskesmas. Dari kesebelas Puskesmas tersebut Puskesmas Banda Raya

yang capaian Imunisasi Dasar Lengkap yang terendah yaitu 9.5% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2018).

Dari hasil survey awal peneliti ke Puskesmas Banda Raya didapatkan bahwa jumlah anak dari keseluruhan desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Banda Raya yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah sebesar 9.5 % . Dari 10 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas Banda Raya, Gampong Lamlagang memiliki jumlah sasaran imunisasi terbanyak yaitu 121. Dimana cakupan imunisasi hanya persentase 9.5%. Dari 121 anak diantaranya 32 anak adalah usia 12- 24 bulan bayi berumur dua tahun (Laporan Bulanan Bidan Desa 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–24 bulan di Gampong Lamlagang, Kecamatan Banda Raya, Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak usia 12–24 bulan di Gampong Lamlagang, Kecamatan Banda Raya, Kota Banda Aceh, dengan jumlah total sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara langsung kepada responden. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel, dan bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, ketersediaan fasilitas,

dan jarak ke fasilitas kesehatan) dengan variabel dependen yaitu partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2). Uji Chi-Square digunakan dengan syarat sebagai berikut: Data bersifat kategorik (nominal atau ordinal), setiap sel dalam tabel kontingensi memiliki frekuensi harapan minimal 5 (jika tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif seperti *Fisher's Exact Test*), observasi bersifat independen, dan tidak ada responden yang berada dalam lebih dari satu kategori.

HASIL

Analisa Univariat

Partisipasi Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Partisipasi Ibu dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Partisipasi Ibu

Partisipasi Ibu	f	%
Aktif	11	34.4
Kurang aktif	21	65.6
Total	32	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden kurang aktif berpartisipasi dalam pemberian imunisasi dasar lengkap yaitu berjumlah 21 responden (65.6%).

Karakteristik Responden

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden berumur dewasa awal sebanyak 56.2%, berpendidikan tinggi 78.1%, bekerja 65.6%, dan memiliki pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi.

Tabel 2. Karakteristik Terponden

Variabel	f	%
Umur		
Remaja akhir	7	21.9
Dewasa awal	18	56.2
Dewasa akhir	7	21.9
Pendidikan		
Tinggi	25	78.1
Menengah	7	21.9
Dasar	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	21	65.6
Tidak bekerja	11	34.4
Pengetahuan		
Tinggi	13	40.6
Sedang	12	37.5
Rendah	7	21.9

Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Imunisasi, Jarak Tempuh, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan

Hasil analisis Tabel 3 menunjukkan bahwa 81.3% sudah tersedia fasilitas pelayanan imunisasi, 53.1% memiliki jarak tempuh yang sedang (1-4 Km) ke fasilitas kesehatan, 50% responden mendapatkan dukungan keluarga, dan 53% petugas kesehatan berperan dengan baik dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan.

Tabel 3. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Imunisasi, Jarak Tempuh, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan

Variabel	f	%
Ketersediaan Fasilitas		
Baik	26	81.3
Kurang Baik	6	18.8
Jarak Tempuh		
Jauh	6	18.8
Sedang	17	53.1
Dekat	9	28.1
Dukungan Keluarga		
Mendukung	16	50
Tidak Mendukung	16	50
Peran Petugas Kesehatan		
Baik	17	53.1
Kurang baik	15	46.9

Analisa Bivariat

Hubungan Umur, Pekerjaan, Pekerjaan, Pengetahuan, Ketersediaan Fasilitas, Jarak Tempuh, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4. Hubungan Umur, Pekerjaan, Pekerjaan, Pengetahuan, Ketersediaan Fasilitas, Jarak Tempuh, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-24 Bulan

Variabel	Partisipasi				Total		P value
	Kurang aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
Remaja akhir	5	71.4	2	28.6	7	100	0.830
Dewasa awal	11	61.1	7	38.9	18	100	
Dewasa akhir	5	71.4	2	28.6	7	100	
Pendidikan							
Tinggi	4	57.1	3	42.9	7	100	0.667
Menengah	17	68	8	32	25	100	
Pekerjaan							
Bekerja	15	71.4	6	28.6	21	100	0.442
Tidak bekerja	6	54.5	5	45.5	11	100	
Pengetahuan							
Tinggi	7	100	0	0	7	100	0.002
Sedang	10	83.3	2	16.7	12	100	
Rendah	4	30.8	9	69.2	13	100	
Ketersediaan fasilitas							
Kurang baik	4	66.7	2	33.3	6	100	1
Baik	17	65.4	9	34.6	26	100	
Jarak tempuh							
Jauh	4	66.7	2	33.3	6	100	0.262
Sedang	13	76.5	4	23.5	17	100	
Dekat	4	44.4	5	55.6	9	100	
Dukungan keluarga							
Tidak mendukung	15	93,8	1	6.2	16	100	0.003
Mendukung	6	37,5	10	62.5	16	100	
Peran petugas kesehatan							
Kurang baik	15	100	0	0	15	100	0.001
Baik	6	35.3	11	64.7	17	100	

Hasil uji statistik Tabel 4 menunjukkan tidak ada hubungan umur responden $p\text{-value}=0.830$, pendidikan $p\text{-value}=0.667$, pekerjaan $p\text{-value}=0.442$, ketersediaan fasilitas pelayanan $p\text{-value}=1$, jarak tempuh $p\text{-value}=0.262$ dengan partisipasi ibu dalam pemberian dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan. Terdapat hubungan pengetahuan $p\text{-value}=0.002$, dukungan keluarga $p\text{-value}=0.003$, peran petugas kesehatan $p\text{-value}=0.001$ dengan partisipasi ibu dalam pemberian dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan.

PEMBAHASAN

Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap di Gampong Lamlagang masih kurang aktif yaitu 65.6%. Hasil penelitian ini sesuai dengan data dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2017, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi yaitu 68%. Hasil penelitian serupa yang telah dilakukan oleh Hariyatri (2019) juga didapatkan sebanyak 34.1% balita belum diimunisasi, penelitian

Hidayani (2010) yang telah dilakukan di Yogyakarta juga mengalami hal serupa yaitu 67.3% bayi yang telah diimunisasi, sedangkan target nasional imunisasi adalah 100%.

Kurang aktifnya partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap bisa saja dikarenakan adanya pemahaman yang berkembang dimasyarakat bahwa salah satu unsur pembuatan vaksin berasal dari hewan babi maka para ibu menilai negatif terhadap imunisasi dan ibu akan menolak anaknya diberi imunisasi karena dalam ajaran agama Islam tidak diperbolehkan. Sehingga ada beberapa responden yang merupakan kelompok masyarakat agamis memilih mematuhi tuntunan agama yaitu menghindari memasukkan bahan yang haram kedalam tubuh dalam bentuk apapun karena akan mempengaruhi kesehatan jasmani dan rohani.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia No. 4 Tahun 2016 menyatakan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Lebih lanjut menurut MUI, imunisasi bisa menjadi wajib ketika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa.

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil Penelitian Menunjukkan tidak ada hubungan umur, pendidikan, pekerjaan dengan partisipasi Ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap, dan ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi ibu dalam pemberian dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang diteliti oleh Afriani dkk (2014), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan vaksin dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Penelitian serupa juga didapatkan tidak ada hubungan antara umur ($p=0.145$),

pendidikan ($p\text{-value}=1.56$), pekerjaan ($p\text{-value}=0.089$), ketersediaan vaksin ($p\text{-value}=0.342$) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

Peran ibu yang bekerja dan tidak bekerja sangat berpengaruh terhadap perawatan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang diberikan ibu untuk mengasuh dan membawa anaknya berkunjung ke posyandu masih kurang karena waktunya akan habis untuk menyelesaikan semua pekerjaan, sedangkan pada Ibu Rumah Tangga (IRT) memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke pelayanan imunisasi (Husaini, (2009) dalam Qiftiyah (2017).

Hubungan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Imunisasi dengan Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas pelayanan imunisasi dengan partisipasi ibu dalam pemberian dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Parera dkk (2017) Yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hasil penelitian serupa juga didapatkan oleh Marzuki (2017) tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap dengan nilai $p\text{ value } 0.12$.

Hal ini sesuai dengan teori Anderson dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bila mana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Selain itu, faktor pengetahuan ibu akan berpengaruh dalam pencarian fasilitas kesehatan. Walaupun ketersediaan fasilitas

kesehatan kurang baik namun pengetahuan ibu baik maka ibu tersebut akan mencari fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Hubungan Jarak Tempuh ke Fasilitas Kesehatan dengan Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dengan partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan.

Menurut Notoadmojo (2007), Jarak adalah letak wilayah geografis berhubungan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat berhubungan dengan tempat dan lokasi sarana pelayanan kesehatan dan tempat tinggal masyarakat dapat diukur dari jarak, waktu dan biaya perjalanan. Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang akan enggan untuk mendatangnya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang berfikir sederhana akan mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Machfoed dan sunaryani, (2006) dalam prayoga (2009).

Namun, hasil di lokasi penelitian ini berbeda dari teori tersebut. Meskipun cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya, khususnya di Gampong Lamlagang, tergolong rendah (9.5%), jarak tempuh ke fasilitas kesehatan tidak terbukti sebagai faktor yang memengaruhi partisipasi ibu. Hal ini kemungkinan besar karena secara geografis, Gampong Lamlagang masih tergolong sebagai wilayah perkotaan yang memiliki akses yang relatif dekat dan mudah dijangkau ke Puskesmas atau Posyandu. Selain itu, ketersediaan transportasi umum

atau pribadi di wilayah ini mungkin juga cukup baik, sehingga jarak bukan menjadi hambatan utama bagi ibu-ibu dalam mengakses layanan imunisasi.

Dengan demikian, meskipun secara umum jarak dapat menjadi faktor penghambat akses layanan kesehatan, namun di konteks Gampong Lamlagang, faktor tersebut tidak menjadi penentu rendahnya partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Rendahnya partisipasi kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kurangnya pengetahuan, rendahnya dukungan keluarga, dan minimnya peran aktif petugas kesehatan, yang terbukti signifikan dalam penelitian ini.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-24 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan. Hasil penelitian ini serupa dengan Hasil analisis Rahmawati (2014) yang mengatakan ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi, karena diperoleh nilai p sebesar 0.001 ($p < \alpha$) yang berarti terdapat adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama

dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (decision making) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-24 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-24 bulan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Rachman dkk (2015) yang mengatakan bahwa peran petugas kesehatan signifikan berhubungan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015 yaitu $p\text{ value}=0.000$. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Agustini di Kota Palembang yang menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi ($p\text{ value}=0.0091$).

Peran petugas kesehatan yang baik terhadap pasien dipengaruhi oleh kesadaran petugas kesehatan akan profesionalisme kerja sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada balita, karena ibu balita merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Prayoga, 2009).

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien dan bersikap ramah dan sopan setiap kali kunjungan imunisasi

(Notoadmodjo, 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan fasilitas pelayanan imunisasi, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu, dukungan dari keluarga, serta peran aktif petugas kesehatan sangat penting dalam mendorong partisipasi ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak-anak mereka.

Saran

Diharapkan pihak puskesmas dapat lebih proaktif dengan melakukan kunjungan rumah kepada ibu-ibu yang belum membawa bayinya ke posyandu, sehingga imunisasi dasar lengkap dapat diberikan secara langsung. Selain itu, kunjungan ini juga menjadi kesempatan untuk memberikan edukasi tentang manfaat dan pentingnya setiap jenis imunisasi bagi kesehatan anak. Di samping itu, institusi pendidikan, khususnya perguruan tinggi di bidang kesehatan, diharapkan turut berperan aktif melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat seperti bakti sosial imunisasi, guna membantu meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah Aceh, khususnya di daerah dengan cakupan yang masih rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, **World Health Statistics: Monitoring Health For The SDGs**, 2017; 2008.

2. Kemenkes RI, **Buku Ajar Imunisasi**; 2014, Bppsdmk.kemenkes.go.id.
3. Kemenkes RI, **Desa Siaga**; 2010, www.promkes.kemenkes.go.id,
4. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, **Pakar Imunisasi**; 2018, www.depkes.go.id.
5. Notoadmodjo, S., **Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi**, Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
6. Notoadmodjo, S., **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Jakarta: Rineka Cipta 2; 2007.
7. Parera, M. S. dkk., **Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe**; 2017.
8. Mubarak, W. I., **Promosi Kesehatan untuk Kebidanan**, Jakarta: Salemba Medika; 2012.
9. Rahmawati, A. I. dan W, C. U., **Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara**; 2014, *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
10. Rachman, dkk., **Pengetahuan, Sikap Ibu dan Peran Petugas Kesehatan Sebagai Faktor Dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Kota Jambi**; 2015, *Jurnal MKMI*.
11. Prayoga, Ari., **Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun**; 2009, Vol. 11, No. 1, Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas.

**COMMUNITY EMPOWERMENT IN PROVIDING MEASLES
IMMUNIZATION TO INFANTS AT POSKESDES
GAMPONG LAM ASAN, JAYA SUBDISTRICT,
ACEH JAYA REGENCY**

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi
Di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

Fitra Ramadhan, Nopa Arlianti* dan Anwar Ahmad

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*nopa.arlianti@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Measles immunization coverage in Gampong Lam Asan remains below the national target of 95%, with coverage at 77.6% in 2017 and 63.2% in 2018. This study aims to assess the relationship between community empowerment and the implementation of measles immunization for infants. **Method:** This was a descriptive-analytic study with a cross-sectional design. The sample consisted of 53 respondents using a total population technique. Data were collected through observation, interviews, and documentation. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the chi-square test. **Result:** The study showed that 47.2% of infants had received measles immunization. The roles of health cadres, health workers, and PKK (Family Welfare Movement) were still at low activity levels. Bivariate analysis showed significant relationships between the role of health cadres ($p\text{-value}=0.036$), health workers ($p\text{-value}=0.001$), community leaders ($p\text{-value}=0.004$), and PKK ($p\text{-value}=0.008$) with measles immunization. **Recommendation:** The head of the health center should increase the involvement of health cadres and PKK in community education to support measles immunization coverage.

Keywords: Measles Immunization, Health Cadres, Health Workers, Community Leaders

ABSTRAK

Latar belakang: Cakupan imunisasi campak di Gampong Lam Asan masih di bawah target nasional 95%, yakni 77.6% (2017) dan 63.2% (2018). Penelitian ini bertujuan menilai hubungan pemberdayaan masyarakat dengan pelaksanaan imunisasi campak pada bayi. **Metode:** Penelitian deskriptif analitik dengan desain Cross Sectional. Sampel berjumlah 53 orang dengan teknik total populasi. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara Univariat dan Bivariat dengan uji chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47.2% bayi telah mendapat imunisasi campak. Peran kader, petugas kesehatan, dan PKK menunjukkan tingkat aktifitas yang masih rendah. Analisis bivariat menemukan hubungan yang signifikan antara peran kader ($p\text{-value}=0.036$), peran petugas kesehatan ($p\text{-value}=0.001$), peran tokoh masyarakat ($p\text{-value}=0.004$), dan peran PKK ($p\text{-value}=0.008$) dengan pemberian imunisasi campak. **Saran:** Kepala puskesmas perlu meningkatkan keterlibatan kader dan PKK dalam edukasi masyarakat guna mendukung cakupan imunisasi campak.

Kata Kunci: Imunisasi Campak, Peran Kader, Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan promotif adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Pemberdayaan merupakan proses mengembangkan, memandirikan, menswadaya, dan memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan. Masyarakat yang mandiri sebagai partisipan berarti terbukanya ruang dan kapasitas mengembangkan potensi-kreasi, mengontrol lingkungan dan sumberdayanya sendiri, menyelesaikan masalah secara mandiri, dan ikut menentukan proses politik di ranah negara. Masyarakat ikut berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pemerintahan (Azwar, 2011).

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat penting. 1) Dari hasil kajian ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal kontribusi/partisipasi masyarakat; 2) Pemberdayaan masyarakat /partisipasi masyarakat berazaskan gotong royong, merupakan budaya masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan; 3) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah; 4) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan

masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan di wilayahnya; 5) Potensi yang dimiliki masyarakat diantaranya meliputi *community leadership, community organization, community financing, community material, community knowledge, community technology, community decision making process*, dalam upaya peningkatan kesehatan, potensi tersebut perlu dioptimalkan; 6) Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, dan masyarakat juga mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat terutama untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Permenkes RI, 2013).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan kepada bayi dari berbagai macam penyakit, sehingga diharapkan anak tetap dalam keadaan sehat. Imunisasi bertujuan untuk mencegah bagi diri sendiri dan dapat melindungi orang sekitarnya. Imunisasi sendiri memberikan kekebalan individu dan kelompok atau komunitas (Hidayat, 2013).

Campak merupakan suatu penyakit infeksi yang sangat menular dan disebabkan oleh virus, pada umumnya penyakit campak menyerang anak-anak serta merupakan salah satu penyakit endemis. Penyakit campak sendiri sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kecacatan dan kematian yang diakibatkan dari komplikasi seperti, pneumonia, otitis media, dan encephalitis (WHO, 2010).

Untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan (*preventif*) petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pelaksanaannya, namun cakupan yang diharapkan tidak dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya dukungan masyarakat. Upaya meningkatkan peran serta masyarakat antara lain melalui pengkaderan. Kelompok masyarakat yang ditunjuk sebagai media

penyampai langsung dalam pemberian imunisasi adalah kader atau orang yang ditunjuk untuk membantu pelaksanaan pemberian imunisasi pada bayi dan balita (Azwar, 2011).

Menurut WHO, kasus campak tahun 2012 di Asia Tenggara sebesar 85% dan Afrika sebesar 38%. Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 8.158 kasus campak (Kemenkes RI, 2016). Tahun 2017 diketahui bahwa cakupan imunisasi campak di Indonesia sebesar 75% dan 68.4% di Provinsi Aceh. sedangkan tahun 2018 cakupan imunisasi campak sebesar 78.3% di Provinsi Aceh (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018). Dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya diketahui bahwa cakupan kelengkapan imunisasi campak pada wilayah Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2016 sebesar 75.8%, pada tahun 2017 terjadi peningkatan yaitu sebesar 79.4% dan pada tahun 2018 sebanyak 81.6% (Dinas Kesehatan Aceh Jaya, 2019).

Laporan Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan bahwa cakupan kelengkapan imunisasi campak tahun 2017 sebesar 77.6% dan pada tahun 2018 sebesar 63.2% (Puskesmas Lamno, 2018).

Target capaian imunisasi campak secara nasional untuk tahun 2018 adalah 95% dan target imunisasi Campak di Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya yaitu 90%, sedangkan pencapaian imunisasi Campak Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2018 sebesar 63.2%. Angka cakupan tersebut sangat rendah sehingga dikhawatirkan penyebaran penyakit ini sangat mudah terjadi. Selain cakupan imunisasi yang masih rendah, masih banyaknya orang tua yang enggan memberikan imunisasi kepada anaknya.

Hasil wawancara dengan bidan desa yang ada di Poskesdes Gampong Lam Asan yaitu belum optimalnya upaya kesehatan dalam meningkatkan penyuluhan,

meningkatkan pembinaan serta meningkatkan peran aktif kader dalam memberikan pelatihan kepada ibu bayi agar ibu tersebut tepat waktu membawa anaknya ke posyandu pada saat di imunisasi. Kemudian untuk program-program promosi kesehatan yang di lakukan Puskesmas hanya berupa progam penyuluhan kesehatan, serta yang menjadi masalah di puskesmas dalam melaksanakan cakupan imunisasi campak. Beberapa upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya yaitu dengan melaksanakan kegiatan Posyandu di poskesdes, melakukan pada kegiatan posyandu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen secara simultan pada waktu yang bersamaan. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pemberdayaan masyarakat (meliputi peran kader, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan PKK) dengan pelaksanaan imunisasi campak pada bayi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berusia 9–12 bulan yang berada di Gampong Lam Asan, Kecamatan Lamno, Kabupaten Aceh Jaya. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total populasi, sehingga seluruh bayi berusia 9–12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 bayi.

Pengumpulan data dilakukan selama 8 hari, menggunakan tiga metode, yaitu: Observasi langsung di Poskesdes terkait pelaksanaan imunisasi campak, wawancara kepada ibu bayi dan pihak terkait menggunakan kuesioner terstruktur, dan dokumentasi terhadap data rekam imunisasi dan kegiatan kader, petugas kesehatan, serta pelibatan PKK di desa.

Data dianalisis secara: univariat, untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Bivariat, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (peran kader, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan PKK) dengan variabel dependen (pemberian imunisasi campak). Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0.05$). Uji chi-square dilakukan dengan memperhatikan syarat uji sebagai berikut: Data berskala nominal atau kategori, data disajikan dalam bentuk tabel kontingensi 2x2 atau lebih, tidak boleh ada nilai harapan (expected count) yang kurang dari 5 untuk lebih dari 20% sel pada tabel, dan jika syarat tidak terpenuhi, maka alternatif uji yang digunakan adalah uji Fisher's Exact Test. Hasil uji chi-square dinyatakan signifikan apabila nilai p-value <0.05 .

HASIL

Berdasarkan hasil analisis univariat, diperoleh 47.2% imunisasi campak diberikan dan 52.8% tidak diberikan. Sebanyak 28.3% peran kader aktif dan 71.7% peran kader kurang aktif. Sebanyak 37.7% peran petugas kesehatan aktif dan 62.3% peran petugas kesehatan kurang aktif. Sebanyak 37.8% peran tokoh masyarakat aktif dan 62.2% peran tokoh masyarakat kurang. Sebanyak 54.7% peran

PKK aktif dan 45.3% peran PKK kurang aktif.

Tabel 1. Tabel Univariat

Variabel	Kategori	Frek (n=53)	%
Imunisasi Campak	Diberikan	25	47.2
	Tidak Diberikan	28	52.8
Peran Kader	Aktif	15	28.3
	Kurang Aktif	38	71.7
Peran Petugas Kesehatan	Aktif	20	37.7
	Kurang Aktif	33	62.3
Peran Tokoh Masyarakat	Aktif	20	37.8
	Kurang Aktif	33	62.2
Pembinaan Kesejahteraan Keluarga	Aktif	29	54.7
	Kurang Aktif	24	45.3

Hasil analisis bivariat Tabel 2 diperoleh bahwa bayi yang diberikan imunisasi campak dengan peran kader aktif sebesar 73.3% lebih tinggi dibandingkan dengan kader yang berperan kurang aktif. Bayi yang diberikan imunisasi campak dengan peran petugas aktif sebesar 80% lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas yang kurang aktif. Bayi yang diberikan imunisasi campak dengan peran tokoh masyarakat aktif sebesar 75% lebih tinggi dibandingkan dengan peran tokoh masyarakat kurang aktif sebesar 30.3%. Bayi yang diberikan imunisasi campak dengan peran PKK aktif sebesar 65.5% lebih tinggi dibandingkan dengan peran PKK kurang aktif sebesar 25%.

Tabel 2. Hubungan Peran Kader, Peran Petugas Kesehatan, Peran Tokoh Masyarakat, dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan Imunisasi Campak pada Bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

Variabel	Kategori	Imunisasi Campak				Total		P Value
		Diberikan		Tidak Diberikan				
		F	%	F	%	F	%	
Peran Kader	Aktif	11	73.3	4	26.7	15	100	0.036
	Kurang Aktif	14	36.8	24	63.2	38	100	
Peran Petugas Kesehatan	Aktif	16	80	4	20	20	100	0.001
	Kurang Aktif	9	27.3	24	72.7	33	100	
Peran Tokoh Masyarakat	Aktif	15	75	5	25	20	100	0.004
	Kurang Aktif	10	30.3	23	69.7	33	100	
Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Aktif	19	65.5	10	34.5	29	100	0.008
	Kurang Aktif	6	25	18	75	24	100	

Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran kader (p value=0.036), peran petugas kesehatan (p value=0.001), peran tokoh masyarakat (p value=0.004) dan peran PKK (p value=0.008) dengan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Kader dengan Pemberian Imunisasi Campak

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu (Nurpudji, 2006).

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

Banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang

diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan (Razak, 2013).

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka. Salah satu tugas bidan dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kader. Adapun hal-hal yang perlu disampaikan dalam pembinaan kader: 1) Pemberitahuan ibu hamil tentang untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan siaga) 2) Pengendalian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta rujukannya 3) Penyuluhan gizi dan keluarga berencana 4) Pencatatan Kelahiran dan kematian bayi/ibu 5) Promosi tabungan ibu bersalin (Tabulin), donor darah berjalan, ambulans desa, suami siap antar jaga (SIAGA), satgas gerakan sayang ibu (Meilani, N. dkk, 2009).

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Campak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan masih berperan kurang baik, ini dapat dilihat bahwa petugas kesehatan masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, dan petugas juga tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk mencari balita yang belum mendapat imunisasi. Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada

bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi.

Tenaga kesehatan di Puskesmas, bisa bekerja sama dengan kader kesehatan dan perangkat setempat untuk meningkatkan imunisasi melalui penyuluhan maupun forum diskusi. Tenaga kesehatan, kader, dan perangkat setempat diharapkan menjalin komunikasi yang baik tidak hanya kepada ibu yang memiliki bayi/balita, namun juga kepada anggota keluarga yang lain. Bila anggota keluarga yang lain dilibatkan, diharapkan dapat meningkatkan dukungan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi. Masyarakat perlu diberikan motivasi untuk memanfaatkan Puskesmas, Posyandu, dan tempat pelayanan kesehatan yang terdekat sehingga dapat berpartisipasi mendukung program imunisasi.

Hubungan Peran Tokoh Masyarakat dengan Pemberian Imunisasi Campak

Peran serta masyarakat berupa ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan suatu permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Di dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Lembaga atau wadah yang ada di masyarakat hanya dapat mendukung, memotivasi, dan membimbingnya. (Notoatmodjo, 2012)

Untuk tokoh-tokoh tersebut di atas, perubahan perilaku yang diharapkan mereka ini berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat adalah dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan manfaat, yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang atau masyarakat dari tokoh masyarakat yang membawa efek perilaku. Dukungan tokoh

masyarakat dibedakan menjadi menjadi dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian. Dukungan penghargaan mencakup ungkapan hormat dan dorongan untuk maju. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung sesuai kebutuhan masyarakat. Dukungan informatif mencakup nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik.

Di dalam masyarakat biasanya ada orang-orang tertentu yang menjadi tempat bertanya dan tempat meminta nasehat anggota masyarakat lainnya mengenai urusan-urusan tertentu itulah yang disebut dengan istilah Tokoh Masyarakat. Mereka memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk bertindak dalam cara tertentu. Tokoh Masyarakat itu menduduki jabatan formal, tetapi berpengaruh secara informal, pengaruh itu tumbuh bukan karena ditunjang oleh kekuatan atau birokrasi formal.

Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Dalam Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah pengelolaannya dari, oleh, dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri (Rena, 2012).

Peranan PKK sangat penting bagi masyarakat khususnya untuk memperkuat rasa kekeluargaan bagi masyarakat sekitar terutama dilingkungan Manisrejo karena PKK adalah kunci utama untuk menyatukan masyarakat satu dengan yang lainnya dan menambah wawasan baru untuk masyarakat. Dengan program-program kegiatan yang dibuat PKK secara tidak langsung akan membuat masyarakat akan sering berkumpul dan bertukar informasi antar satu dengan yang lain

sehingga akan berdampak positif bagi masyarakat sekitar.

Pengertian masyarakat sekelompok orang yang menempati suatu wilayah tertentu yang secara langsung atau tidak langsung saling berhubungan dalam usaha-usaha pemenuhan kebutuhannya, terikat sebagai suatu kesatuan sosial melalui perasaan solidaritas karena latar belakang sejarah politik dan kebudayaan.

Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor / penggerak untuk membangun keluarga sejahtera sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat (Pedoman Pelaksanaan Kesatuan Gerak PKK-KBKesehatan. Pengertian ini secara lengkap telah termaktub dalam Buku Pintar PKK yang bunyinya sebagai berikut: “Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor penggerak untuk membangun keluarga sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat guna menumbuhkan, menghimpun, mengarahkan, dan membina keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera”

Pertemuan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) menjadi ajang kontes baju, perhiasan, pameran tabungan, ngerumpi kian kemari yang tak berujung pangkal. Namun banyak juga anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang sungguh-sungguh telah memerankan diri sebagai kader, tidak saja menjadi motor penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), namun juga dapat dijadikan teladan bagi anggota, baik cara bertutur maupun bersikap. Hanya saja perannya sebagai penggerak jangan kebablasan menjadi otoriter. Mentang-mentang kader lalu mengatur segalanya (penentu pengambilan keputusan) tanpa mengindahkan musyawarah untuk mencapai mufakat. Kader semacam inilah yang dapat mencemari citra PKK menjadi buruk. Ujung-ujungnya anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga menjadi enggan

datang pada saat pertemuan, apalagi ikut berperan aktif dalam berbagai kegiatan Pembinaan

Kesejahteraan Keluarga (PKK) lainnya, seperti posyandu, PMT, UPGK, dan lain-lain. Gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) merupakan gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah, yang pengelolaannya dari, oleh, dan untuk masyarakat. Pemberdayaan keluarga meliputi segala upaya bimbingan pembinaan dan pemberdayaan agar keluarga dapat hidup sejahtera, maju dan mandiri. Tim penggerak PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan, yang berfungsi, sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang demi terlaksananya program PKK, Notoatmodjo (2012) tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah warga masyarakat baik laki-laki maupun perempuan, perorangan, bersifat suka rela, tidak mewakili organisasi, golongan, partai politik, lembaga atau instansi, dan berfungsi sebagai perencana pelaksana pengendali gerakan PKK.

Gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dikelola oleh Tim Penggerak PKK yang dibentuk di Pusat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan. Hubungan kerja antara Tim penggerak PKK Pusat dengan Daerah adalah bersifat Konsultatif dan koordinatif dengan tetap memperhatikan hubungan hirarkis. Untuk mendekatkan jangkauan pembinaan kepada keluarga-keluarga secara langsung, dibentuk kelompok-kelompok PKK RW.

Berdasarkan pada kenyataan tersebut, maka upaya memaksimalkan peran dalam membangun keluarga sehat berketahanan paling tidak harus menyentuh tiga substansi yang mendasar antara lain: (1) peningkatan pengetahuan dan keterampilan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga melalui pendidikan dan pelatihan, orientasi, seminar dan sejenisnya yang dilakukan oleh PKK

dilevel yang lebih tinggi dengan memanfaatkan tenaga-tenaga yang ahli dibidangnya. (2) meningkatkan sumber pendanaan untuk memperlancar kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) baik melalui APBDes, APBD maupun APBN. Selain itu bila memungkinkan dukungan dana dari para pengusaha atau donator lainnya juga sangat diperlukan terutama untuk membiayai berbagai kegiatan yang mengarahkan masa. (3) guna mengatasi keterbatasan waktu dan tenaga, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga perlu mendidik secara profesional tenaga penyuluh yang khusus untuk membantu tugas-tugas konseling yang diemban oleh PKK. Bila ketiga upaya tersebut dapat dilaksanakan, maka diyakini akan mampu memaksimalkan fungsi dan peranannya akan lebih optimal. Terlebih kita sama-sama menyadari bahwa Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki andil yang sangat besar untuk ikut mewujudkan keluarga yang sehat dan berketuhanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar bayi di Gampong Lam Asan belum menerima imunisasi campak, dan tingkat keterlibatan kader, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, serta PKK dalam mendukung program imunisasi masih tergolong rendah. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran-peran tersebut dengan pelaksanaan imunisasi campak. Keterlibatan aktif seluruh elemen masyarakat sangat penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi campak di wilayah tersebut.

Saran

Kepada Puskesmas Lamno diharapkan untuk dapat memberikan perhatian dalam program pemberian imunisasi dasar lengkap, terutama imunisasi

campak. Selain itu, kepada penanggung jawab imunisasi untuk dapat memberikan pemahaman kepada kader guna meningkatkan cakupan imunisasi lengkap. Dan kepada penggerak PKK untuk dapat mengambil bagian dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, **Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, **Profil Kesehatan Aceh**; 2017, 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya, **Profil Kesehatan Aceh Jaya**; 2017, 2019.
4. Hidayat, A. A., **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data**, Jakarta: Salemba Medika; 2014.
5. Kemenkes RI., **Pengembangan Promosi Kesehatan di Daerah Melalui Dana Dekon 2006**, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2010.
6. Kemenkes RI, **Imunisasi di Indonesia**, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2016.
7. Meilani, N., Niken S., Dwiana E., Sumarah., **Kebidanan Komunitas**, Cetakan pertama I, Jakarta: Fitramaya; 2009.
8. Notoatmodjo, S., **Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Cetakan Ke-2**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
9. Nurpudji, **Kontroversi Seputar Peran Kader**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2006.
10. Puskesmas Lamno, **Profil Kesehatan Puskesmas Lamno**; 2018.
11. Razak, L., **Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat**, Bogor: Ghalia Indonesia; 2013.
12. Rena, **Pengertian PKK PKK kelurahan pandurenan**; 2012.
13. WHO (World Health Organization). <http://www.who.com/>. 2010.

SNACK FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR AMONG STUDENTS OF SDN 51 JAYA BARU BANDA ACEH

Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan pada Siswa SDN 51 Jaya Baru
Kota Banda Aceh

Aruna Nuraini¹, Ibrahim Laweung^{1,2}, dan Ramadhaniah^{1*}

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

²Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia

*ramadhaniah@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Elementary school students are prone to consuming snacks due to the variety of options available at school. Although common, there is limited research examining the factors influencing snack consumption behavior among children in Banda Aceh. Objective to identify factors associated with snack consumption behavior among students at SDN 51 Jaya Baru, Banda Aceh City. **Method:** This study used a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. A total of 69 students were selected through total sampling. Data were analyzed using the chi-square test with STATA 13 software. **Result:** Significant relationships were found between snack consumption behavior and knowledge ($p=0.013$), peer influence ($p=0.003$), advertising ($p=0.025$), and the habit of bringing lunch ($p=0.037$). No significant relationship was found with pocket money ($p=0.168$). **Recommendation:** Schools are encouraged to collaborate with health workers to provide education on the risks of unhealthy snack consumption.

Keywords: Street Food, Consumption Behavior, Elementary School Students

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak sekolah dasar rentan mengonsumsi makanan jajanan karena banyaknya pilihan jajanan di lingkungan sekolah. Meskipun fenomena ini umum terjadi, masih terbatas penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi perilaku konsumsi jajanan pada anak di wilayah Kota Banda Aceh. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi makanan jajanan pada siswa SDN 51 Jaya Baru Kota Banda Aceh. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 69 siswa dipilih secara total sampling. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan bantuan program STATA 13. **Hasil:** Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0.013$), pengaruh teman sebaya ($p=0.003$), iklan ($p=0.025$), dan kebiasaan membawa bekal ($p=0.037$) dengan perilaku konsumsi makanan jajanan. Tidak terdapat hubungan signifikan antara uang saku dengan perilaku konsumsi ($p=0.168$). **Saran:** Sekolah diharapkan bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi tentang bahaya konsumsi jajanan yang tidak sehat.

Kata Kunci: Makanan Jajanan, Perilaku Konsumsi, Siswa Sekolah Dasar

PENDAHULUAN

Era globalisasi membawa dampak berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi. Perkembangan tersebut juga menyebabkan kemajuan yang pesat pada bidang industri, baik yang berkaitan dengan aspek sandang, pangan, papan, transportasi serta pada bidang-bidang yang lainnya. Salah satu perkembangan pada industri pangan adalah semakin banyak jumlah industri baik makanan maupun minuman dari skala rumahan hingga pabrik-pabrik atau industri besar. Keberadaan aneka pangan yang melimpah dipasaran dapat mempengaruhi pola konsumsi masyarakat, terutama pada kalangan anak usia Sekolah Dasar (SD) (Judarwanto, 2012).

Jajanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia. Pangan jajanan diharapkan selain harga yang murah dan jenisnya yang beragam, juga menyumbangkan kontribusi yang cukup penting akan kebutuhan gizi. Anak sekolah sangat menyukai pangan jajanan. Oleh karena itu, para pedagang berupaya untuk memberikan penampilan yang menarik dan rasa yang disenangi anak-anak dengan menambahkan bahan-bahan tertentu tanpa memperdulikan keamanannya (Rina, 2007).

Berdasarkan data Kejadian Luar Biasa (KLB, 2012-2013) mengenai jajanan anak sekolah di Indonesia, diperoleh bahwa di Indonesia kelompok siswa sekolah dasar (SD) merupakan kelompok yang paling sering mengalami keracunan. Survei yang dilakukan pada 30 kota tahun 2018 dari 4.500 sekolah SD dan Madrasah Ibtidaiyah dari jumlah 5.566 hasil yang tidak memenuhi syarat sebanyak 50%. Berdasarkan data BPOM RI Tahun 2018 penyebab racunan pangan adalah masakan rumah tangga sebanyak 49.15% kejadian, pangan jajanan/siap saji sebanyak 15.25% kejadian, diikuti pangan olahan dan pangan jasa boga masing-masing sebanyak 15.25% kejadian. Pada tahun yang sama yaitu 2018

kasus keracunan pangan diakibatkan oleh cemaran mikroba sebanyak 30% kejadian dan cemaran kimia sebanyak 3.33% kejadian.

Yayasan perlindungan Konsumen Aceh (YaPKA) menyebutkan fenomena jajanan anak yang tidak sehat disekolah bukan masalah yang biasa dan gampang untuk diatasi yang menyangkut dengan tumbuh kembang anak dan tingkat kecerdasan anak. Hampir 91.1% anak usia sekolah menyukai makanan jajanan yang relatif rendah, keamanan pangan jajanan juga menjadi masalah. Berbagai hasil penelitian memperhatikan perilaku anak dengan jajanan yang dikonsumsi, seperti jajanan yang telah dicampur penyedap rasa (Kristianto, 2013). Makanan jajanan biasanya disenangi oleh anak-anak sekolah. Kebiasaan jajan ini dapat memperburuk keadaan gizi anak karena anak yang suka salah dalam memilih jajanan, seperti makanan instan yang banyak mengandung pewarna serta bahan pengawet kebanyakan mengandung tinggi kalori, sehingga membuat cepat kenyang, selain itu kebersihan dari jajanan itu sangat diragukan (Aminudin, 2016).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi makanan jajanan pada siswa SDN 51 Jaya Baru Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V SDN 51 Jaya Baru Kota Banda Aceh yang berjumlah 69 siswa. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu semua jumlah populasi dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Jadi dengan demikian sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 siswa.

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji Chi-Square digunakan dengan syarat bahwa data bersifat kategorik, jumlah sampel cukup besar (minimal 5 dalam setiap sel), dan observasi bersifat independen. Analisis dilakukan menggunakan program komputer SPSS versi 22 dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0.05$) untuk menguji hipotesis yang diajukan.

HASIL

Analisa Univariat

Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku konsumsi makanan jajanan siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru

No	Perilaku Konsumsi Jajanan	f	%
1	Baik	43	62.3
2	Tidak Baik	26	37.7
	Jumlah	69	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 43 (62.3%) responden yang sering mengkonsumsi makanan jajanan dan 26 (37.7%) responden yang tidak sering mengkonsumsi makanan jajanan

Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Baik	32	46.4
2	Kurang	37	53.6
	Jumlah	69	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 32 (46.4%) responden yang berpengetahuan baik dan 37 (53.6%) responden yang berpengetahuan kurang.

Pengaruh Teman Sebaya

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh teman sebaya siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengaruh Teman Sebaya pada Siswa SDN 1 Jaya Baru

No	Pengaruh Teman Sebaya	f	%
1	Ada pengaruh	42	60.9
2	Tidak ada pengaruh	27	39.1
	Jumlah	69	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 42 (60.9%) responden yang memiliki pengaruh terhadap teman sebaya dan 27 (39.1%) responden yang tidak ada pengaruh terhadap teman sebaya.

Jumlah Uang Saku

Distribusi frekuensi responden berdasarkan uang saku siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Uang Saku pada Siswa SDN 1 Jaya Baru

No	Jumlah Uang Saku	f	%
1	Banyak	36	52.2
2	Sedikit	33	47.8
	Jumlah	69	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 36 (52.2%) responden yang memiliki jumlah uang saku banyak dan 33 (47.8%) responden yang memiliki jumlah uang saku sedikit.

Pengaruh Iklan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh iklan siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengaruh Iklan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru

No	Pengaruh Iklan	f	%
1	Terpengaruh	33	47.8
2	Tidak Terpengaruh	36	52.2
Jumlah		95	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 33 (47.8%) responden yang terpengaruh terhadap iklan dan 36 (52.2%) responden yang tidak terpengaruh terhadap iklan sebesar 43.16%.

Kebiasaan Membawa Bekal

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan membawa bekal siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Membawa Bekal pada Siswa SDN 1 Jaya Baru

No	Kebiasaan Membawa Bekal	f	%
1	Biasa	37	53.6
2	Tidak Biasa	32	46.4
Jumlah		69	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 37 (53,6%) responden yang biasa membawa bekal dan 32 (46,4%) responden yang tidak biasa membawa bekal.

Analisa Bivariat

Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku konsumsi jajanan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat di Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Pengetahuan	Perilaku Konsumsi Jajanan				Total		p-Value
	Baik		Tidak Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	15	46.8	17	53.1	32	100	0.013
Kurang	28	75.6	9	24.3	37	100	
Jumlah	43	62.3	26	37.6	69		

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa proporsi responden yang perilaku konsumsinya baik lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 75.6%, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 46.8%. Sebaliknya proporsi responden yang perilaku konsumsinya tidak baik lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 53.1%, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 24.3%. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.013 < 0.05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku konsumsi makanan jajanan

Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku konsumsi jajanan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat di Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan antara Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Pengaruh Teman Sebaya	Perilaku				Total		<i>p- Value</i>
	Konsumsi Jajanan						
	Baik	Tidak Baik			f	%	
Ada pengaruh	32	76.1	10	23.8	42	100	0.003
Tidak ada pengaruh	11	40.7	16	59.2	47	100	
Jumlah	43	62.3	26	37.6	69		

Tabel 8 diatas menunjukkan proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya baik lebih banyak pada responden yang memiliki pengaruh terhadap teman sebaya sebesar 76.1%, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pengaruh terhadap teman sebaya sebesar 40.7%. Sebaliknya proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya tidak baik lebih banyak pada responden yang tidak memiliki pengaruh terhadap teman sebaya sebesar 59.2%, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengaruh terhadap teman sebaya sebesar 23.8%. Hasil uji statistik di peroleh nilai p value 0.003 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku konsumsi makanan jajanan

Jumlah Uang Saku dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Hubungan antara jumlah uang saku dengan perilaku konsumsi jajanan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat di Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Jumlah Uang Saku dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Jumlah Uang Saku	Perilaku Konsumsi Jajanan				Total		<i>p- Value</i>
	Baik		Tidak Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Banyak	20	55.5	16	44.4	36	100	0.168
Sedikit	23	69.6	10	30.3	33	100	
Jumlah	43	62.3	26	37.6	69	100	

Tabel 9 diatas menunjukkan proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya baik lebih banyak pada responden yang memiliki uang saku sedikit sebesar 69.6%, dibandingkan dengan responden yang memiliki uang saku banyak sebesar 55.5%. Sebaliknya proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya tidak baik lebih banyak pada responden yang memiliki uang saku banyak sebesar 44.4%, dibandingkan dengan responden yang memiliki uang saku sedikit sebesar 30.3%. Hasil uji statistik di peroleh

nilai p value 0.168, Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara uang saku dengan perilaku konsumsi makanan jajanan

Pengaruh Iklan dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Hubungan antara pengaruh iklan dengan perilaku konsumsi jajanan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat di Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan antara Pengaruh Iklan dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Pengaruh Iklan	Perilaku Konsumsi Jajanan				Total		<i>p-Value</i>
	Baik		Tidak Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Terpengaruh	25	75.7	8	24.2	33	100	0.025
Tidak Terpengaruh	18	50	18	50	36	100	
Jumlah	43	62.3	26	37.6	69	100	

Tabel 10 diatas menunjukkan proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya baik lebih banyak pada responden yang terpengaruh terhadap iklan sebesar 75.7%, dibandingkan dengan responden yang tidak terpengaruh terhadap iklan sebesar 50%. Sebaliknya proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya tidak baik lebih banyak pada responden yang tidak terpengaruh terhadap iklan sebesar 50%, dibandingkan dengan responden yang terpengaruh terhadap iklan sebesar 24.2%. Hasil uji statistik di peroleh nilai p value 0.025, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara iklan dengan perilaku konsumsi makanan jajanan

Kebiasaan Membawa Bekal dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Hubungan antara kebiasaan membawa bekal dengan perilaku konsumsi jajanan pada Siswa SDN 1 Jaya Baru dapat dilihat di Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan antara Kebiasaan Membawa Bekal dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Kebiasaan Membawa Bekal	Perilaku Konsumsi Jajanan				Total		<i>p-Value</i>
	Baik		Tidak Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Biasa	19	51.3	18	48.6	37	100	0.037
Tidak Biasa	24	75	8	25	32	100	
Jumlah	43	62.3	26	37.6	69	100	

Tabel 11 diatas diketahui proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya baik lebih banyak pada responden yang tidak biasa membawa bekal sebesar 75%, dibandingkan dengan responden yang biasa membawa bekal sebesar 51.3%. Sebaliknya proporsi responden yang perilaku konsumsi makanannya tidak baik lebih banyak pada responden yang biasa membawa bekal sebesar 48.6%, dibandingkan dengan responden yang tidak biasa membawa bekal sebesar 25%. Hasil uji statistik di peroleh nilai p value 0.037 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan membawa bekal dengan perilaku konsumsi makanan jajanan.

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rifka (2015) yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku pemilihan makanan jajanan pada anak, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan perilaku yang sebanding. Pengetahuan makanan dan kesehatan sangat penting untuk dipelajari karena pengetahuan tentang makanan dan kesehatan adalah faktor internal yang mempengaruhi konsumsi makanan jajanan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Prisca Wowor (2018) juga menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku pemilihan makanan jajanan pada anak. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh

Lasmini (2012) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan, karena pengetahuan yang baik belum tentu didukung dengan perilaku yang baik pula.

Pengetahuan mengenai makanan jajanan adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam memilih makanan jajanan yang sehat. Pengetahuan (knowledge) adalah hasil pengetahuan dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "What", misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan secara perorangan maupun bersama ternyata langsung dalam dua bentuk dasar yang sulit ditentukan mana kiranya yang paling "asli" atau mana yang paling berharga dan yang paling manusiawi. Bentuk satu adalah mengetahui saja dan untuk menikmati pengetahuan itu demi memuaskan hati manusia (Notoatmodjo, 2010).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang memiliki pengaruh terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan yang dimakan karena seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan lebih selektif dalam memilih makanan untuk di konsumsi contohnya orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih makan yang sehat dan aman untuk di konsumsi bagi dirinya.

Hubungan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Pola konsumsi makan anak dapat dipengaruhi oleh sistem sosial disekitarnya seperti peran teman dan peran orang tua. Hampir sebagian besar waktu anak, dihabiskan di sekolah sehingga pengaruh teman menjadi lebih besar. Salah satu peran negatif teman sebaya adalah dalam memilih makanan yang tidak sehat. Peran teman menjadi sangat bermakna ketika anak sekolah dituntut untuk dapat menyesuaikan

diri didalam kelompoknya, sehingga mereka terkadang hanya mengkonsumsi makanan karena ingin diterima di kalangan teman, tanpa menghiraukan kandungan gizinya. Peran teman dalam hal ini merupakan dukungan teman dalam hal kebiasaan mengkonsumsi jajanan. Semakin tinggi peran teman menunjukkan ada pengaruh teman sebaya untuk memberikan dampak yang dapat membentuk kebiasaan terkait frekuensi ataupun jenis jajanan yang dipilih oleh anak sekolah. Pengaruh teman dalam hal ini menunjukkan pengaruh/kebiasaan yang tidak baik (Arlinda, 2015).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa sangat besar pengaruh teman sebaya terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan yang dimakan karena untuk dapat menyesuaikan diri didalam kelompoknya, mereka terkadang hanya mengkonsumsi makanan yang dipilih di kalangan teman, tanpa menghiraukan kandungan gizinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Saifah (2011) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara teman sebaya dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan dan penelitian Sulastri (2017) yang juga menyatakan adanya hubungan bermakna antara teman sebaya dengan perilaku konsumsi makanan jajanan pada anak siswa sekolah dasar. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prahita (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara teman sebaya dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan.

Hubungan Jumlah Uang Saku dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Pemberian uang saku merupakan salah satu cara untuk mengajari anak dalam mengatur uang. Pemberian uang saku dapat digunakan anak untuk menabung, membeli barang yang diinginkan dan beramal. Sementara terkait dengan besarnya uang saku uang diberikan besarnya uang saku yang diberikan oleh orang tua. Berdasarkan

hasil penelitian Imtihani dkk., (2013) jumlah uang saku yang sedikit yaitu ≤ 10.000 perhari dan jumlah uang saku yang banyak yaitu > 10.000 perhari (Yuliasuti, 2012). Besaran uang saku juga dapat meningkatkan kesempatan untuk mengkonsumsi jajanan lebih banyak. Hal ini dikarenakan akan timbul sikap dan persepsi anak untuk bebas dalam memilih jajanan yang mereka sukai (Rosyidah, 2016).

Jumlah uang saku yang diberikan orang tua kepada anaknya hanya merupakan faktor pendukung terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan jajanan, karena tidak semua anak yang memiliki uang saku banyak mereka gunakan untuk membeli makanan jajanan saja, ada yang digunakan untuk menabung, beramal dan sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Rosyidah (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara uang saku dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan. Penelitian Lasmini (2012) juga mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara uang saku dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan, besarnya uang saku tidak berpengaruh terhadap perilaku responden dalam memilih makanan jajanan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara uang saku dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan, responden yang memiliki uang saku lebih besar memiliki daya beli yang lebih baik, sedangkan siswa yang memiliki uang saku lebih kecil akan menimbulkan keterbatasan siswa dalam memilih makanan jajanan yang akan dibeli dan cenderung membeli makanan yang memiliki harga sesuai dengan uang yang dimiliki.

Hubungan Pengaruh Iklan dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Pemanfaatan media yang digunakan oleh suatu perusahaan adalah periklanan

yang dimana merupakan pemasaran yang ditujukan kepada konsumen sehingga dapat memberikan reaksi mengkonsumsi ketika melihat produk yang telah ditawarkan (Pujiyanto, 2003). Perusahaan dapat mengiklankan semua produknya lewat media seperti koran, majalah, internet, surat, radio, namun iklan yang paling menarik dan paling efektif adalah media televisi (Mariyanti, 2015).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa iklan dapat memberi dampak terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan jajanan, karena kebiasaan menonton televisi akan memberikan dampak langsung pada perilaku makan seorang anak. Hal ini dikarenakan sangat intensifnya acara televisi yang menyertakan berbagai iklan termasuk iklan makanan dan minuman yang menggiurkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Saifah (2011) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara iklan dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan dan penelitian Prisca Wowor (2018) menyatakan adanya hubungan bermakna antara iklan dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Eriga (2016) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara iklan dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan.

Hubungan Kebiasaan Membawa Bekal dengan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan

Menurut Bower dan Sandall (2002), bahwa dengan memiliki kebiasaan membawa bekal, maka akan mengurangi frekuensi jajan anak. Kebiasaan tidak membawa bekal merupakan salah satu faktor yang membuat seorang anak memiliki kebiasaan jajan di sekolah. Peneliti berpendapat bahwa kebiasaan membawa bekal memberi dampak terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan jajanan, karena anak yang membawa bekal

dari rumah akan mengurangi frekuensi mengkonsumsi jajanan pada anak, sebaliknya anak yang tidak membawa bekal dari rumah akan lebih sering mengkonsumsi makanan jajanan yang ada disekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suci (2009), yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan membawa bekal dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan di sekolah. Penelitian Sulastri (2017) juga menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara kebiasaan membawa bekal dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan di sekolah, karena responden yang biasa membawa bekal kemungkinan akan mengurangi mengkonsumsi makanan jajanan di sekolah Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bondika (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan membawa bekal dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan, karena ada faktor lain yang membuat responden juga memilih mengkonsumsi makanan jajanan disekolah misalnya pengaruh teman sebaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat pengetahuan, pengaruh teman sebaya, pengaruh iklan dan kebiasaan membawa bekal dengan perilaku konsumsi makanan jajanan pada Siswa SDN 51 Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Saran

Disarankan agar Tim UKS bersama guru dan orang tua siswa bekerja sama dalam memberikan edukasi rutin tentang pentingnya konsumsi jajanan sehat serta mendorong pengembangan dan pengawasan kantin sehat di lingkungan sekolah guna mengurangi kebiasaan siswa mengonsumsi jajanan yang tidak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arlinda, Sheva., **Hubungan Konsumsi Fast Food dengan Obesitas pada Remaja di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta**; 2015, Pogram Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
2. Aminudin, Mukhammad, **Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang**; 2016, Skripsi, Perpustakaan Universitas Airlangga.
3. Imtihani, T. R., dan Noer, E. R., 2013. **Hubungan Pengetahuan, Uang Saku, dan Peer Group dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Putri**; 2013, *Journal of Nutrition College*.
4. Kristianto, Y., Riyadi, D. B., Mustafa, A., **Faktor Determinan Pemilihan Makanan Jajanan pada Siswa Sekolah Dasar**; 2013, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7 (11), p.p. 489-494.
5. Lasmini, **Perilaku Anak Dalam Memilih Makanan Jajanan di SD Negeri 23 Palembang**; 2012, Universitas Sriwijaya.
6. Judarwanto, W., **Perilaku makan anak sekolah**; 2012, Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Mariyanti, S., Angraini, R., **Hubungan Antara Kontrol Diri dengan Perilaku Konsumtif Mahasiswa Universitas Esa Unggul**; 2015, *Jurnal Psikologi*, 12 (21), p.p. 34- 42.
8. Notoatmodjo, P. D. S., **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
9. Pujiyanto, 2003, **Strategi Pemasaran Produk Melalui Media Periklanan**; 2003, Vol. 5, No. 1, p.p. 96-109.
10. Prahita, **Hubungan Antara Karakteristik Siswa, Pengetahuan, Media Massa, dan Teman Sebaya dengan Konsumsi Makanan Jajanan pada Siswa SMA Negeri 68 Jakarta Tahun 2011**, Depok: Universitas Indonesia; 2011.
11. Prisca, Wowor., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Jajanan pada Pelajar di Sekolah Dasar Negeri 16 dan Sekolah Dasar Negeri 120 Kota Manado**, Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2018.
12. Rifka, **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Jajanan Aman dengan Perilaku Memilih Jajanan pada Siswa Kelas V SD Negeri Cipayung 2 Kota Depok**; 2015, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
13. Rina, **Persepsi Orang Tuadan Guru Terhadap Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah Dasar di Kota Bogor**; 2007, Skripsi Institut Pertanian Bogor.
14. Rosyidah, Z., dan Andrias, D. R., **Jumlah Uang Saku dan Kebiasaan Melewatkan Sarapan Berhubungan dengan Status Gizi Lebih Anak Sekolah Dasar**; 2016, *Media Gizi Indonesi*, Vol. 10, No. 1.
15. Saifah, A., **Hubungan Peran Keluarga , Guru, Teman Sebaya dan Media Massa dengan Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu**; 2011, Universitas Indonesia.
16. Sulastri, **Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan Siswa Sekolah Dasar Negeri Gentan**; 2017, Universitas Negeri Yogyakarta.
17. Yuliastuti, R., **Analisis Karakteristik Siswa, Karakteristik Orang Tua dan Perilaku Konsumsi Jajanan pada Siswa-siswi SDN Rambutan 04 Pagi Jakarta Timur Tahun 2011**; 2012, Skripsi, Universitas Indonesia. Depok.

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE TRIMESTER III IN THE WORKING AREA OF THE MEURAXA COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Ayu Humaira, Naimah* dan Fahrissal Akbar

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*naimah@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnant women remains a significant public health issue in Aceh. According to the 2017 Aceh Provincial Health Profile, the prevalence of anemia among pregnant women reached 87%. In Banda Aceh City, Meuraxa Health Center recorded the highest rate in 2016 at 26.25%, which increased to 28.60% in 2017, despite educational efforts regarding iron tablet intake and proper nutrition. **Method:** This study employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of all third-trimester pregnant women with anemia in the working area of Meuraxa Health Center, Banda Aceh City, from January to December 2018, totaling 47 participants, selected using total sampling. **Result:** Parity ($p=0.001$), where multiparous and grand multiparous women were at higher risk of severe anemia. Nutritional status (MUAC) ($p=0.000$), with undernourished women more likely to experience severe anemia. ANC visits ($p=0.002$), where fewer ANC visits increased the risk. Compliance with iron tablet consumption ($p=0.001$), where non-compliance was associated with a higher risk of severe anemia. Husband support ($p=0.026$), where lack of support was associated with increased risk. **Recommendation:** It is recommended that third-trimester pregnant women regularly check their Hb levels and involve their husbands as supporters in anemia prevention. Health professionals play a crucial role in providing information and counseling to reduce the incidence of anemia.

Keywords: Third-Trimester Pregnant Women, Anemia, Parity, MUAC, ANC, Iron Tablet Compliance, Husband Support.

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi di Aceh. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2017, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 87%. Di Kota Banda Aceh, Puskesmas Meuraxa mencatat angka tertinggi pada tahun 2016 sebesar 26.25%, dan meningkat menjadi 28.60% pada tahun 2017, meskipun telah dilakukan edukasi terkait konsumsi tablet Fe dan pola makan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh selama Januari–Desember 2018, sebanyak 47 orang, dengan teknik total sampling. **Hasil:** Paritas ($p=0.001$), di mana multipara dan grandemultipara lebih berisiko mengalami anemia berat. Status gizi (LILA) ($p=0.000$), ibu dengan gizi kurang lebih banyak mengalami anemia berat. Kunjungan ANC ($p=0.002$), ibu dengan kunjungan ANC yang kurang lebih berisiko mengalami anemia. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p=0.001$), ibu yang tidak patuh lebih banyak mengalami anemia berat, dan dukungan suami ($p=0.026$), ibu tanpa dukungan suami cenderung mengalami anemia berat. **Saran:** Diharapkan ibu hamil trimester III melakukan pemeriksaan Hb secara rutin dan melibatkan suami sebagai pendukung dalam pencegahan anemia. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan informasi dan konseling untuk menurunkan kejadian anemia. Kata

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimester III, Anemia, Paritas, LILA, ANC, Kepatuhan Tablet Fe, Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester III (Prawirohardjo, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan di antaranya umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pola makan, jarak kehamilan, paritas, konsumsi tablet tambah darah (TTD), riwayat penyakit dan kunjungan Antenatal Care (ANC). Anemia di trimester III mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR dan lahir preterm (Huang et al, 2015). Interval kehamilan yang pendek mempunyai efek merugikan terhadap kadar hemoglobin (Vehra et al, 2012). Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah lebih berisiko mengalami anemia, selain itu riwayat penyakit seperti malaria dan cacingan juga dapat menyebabkan anemia (Alene and Abdulahi, 2014).

Data badan kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48.2%, Afrika 57.1%, Amerika 24.1%, dan Eropa 25.1% (Salmariantity, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2016 dilaporkan bahwa angka kematian ibu di Aceh adalah 169 kasus dan lahir hidup 101.249 jiwa, maka rasio angka kematian ibu di Aceh tahun 2016 sebesar 167 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 134 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menjadi tantangan bagi Pemerintah Aceh untuk lebih meningkatkan komitmen daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Profil Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2017 dilaporkan bahwa

cakupan ibu hamil yang anemia di Aceh sebanyak 87%.

Menurut data badan kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41.8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48.2%, Afrika 57.1%, Amerika 24.1%, dan Eropa 25.1% (Salmariantity, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2016 dilaporkan bahwa angka kematian ibu di Aceh adalah 169 kasus dan lahir hidup 101.249 jiwa, maka rasio angka kematian ibu di Aceh tahun 2016 sebesar 167 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 134 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menjadi tantangan bagi Pemerintah Aceh untuk lebih meningkatkan komitmen daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Profil Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2017 dilaporkan bahwa cakupan ibu hamil yang anemia di Aceh sebanyak 87%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 24,8% ibu hamil yang mengalami anemia trimester III (Riskesdas, 2013). Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data Dinas Kesehatan Banda Aceh pada tahun 2016 terdapat cakupan ibu hamil yang anemia yang paling tinggi urutan pertama berada pada Puskesmas Meuraxa sebanyak 26.25%, Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 25.17% dan Puskesmas Lampulo sebanyak 13.54% ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan ibu hamil dengan Hb kurang dari 11 gr/dl yang mana telah diberikan KIE terkait pola makan yang baik tapi tidak mengalami perbaikan sehingga dilakukan pemeriksaan Hb dan konseling kembali. Sedangkan cakupan ibu hamil yang anemia yang paling

rendah berada pada Puskesmas Batoh sebanyak 1.24%. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Banda Aceh pada tahun 2017 mengalami peningkatan cakupan ibu hamil yang anemia di Puskesmas Meuraxa yaitu sebanyak 28.60% (Dinkes Banda Aceh, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan terdapat data sekunder dari Puskesmas Meuraxa dari bulan januari s/d desember 2018 sebanyak 47 ibu hamil yang anemia pada kehamilan trimester III.

Data peningkatan kejadian anemia, dampak yang dapat timbul dari kejadian anemia serta beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia trimester III. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, sebanyak 47 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner terstruktur dan lembar observasi yang telah disiapkan untuk menggali informasi mengenai karakteristik responden, riwayat kehamilan, status gizi (LILA), kunjungan ANC, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta dukungan suami. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan melalui data rekam medis. Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel, dan bivariat menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dianalisis secara Univariat dan Bivariat dapat dilihat berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan

Variabel	N	Persentase (%)
Umur		
Dewasa Awal (26-35)	28	59.6
Dewasa Akhir (36-45)	19	40.4
Pekerjaan		
Bekerja	35	74.5
Tidak Bekerja	12	25.5

Tabel 1 dari 47 responden terdapat umur pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 28 responden (59.6%) dan kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 19 responden (40.4%), sedangkan dari 47 responden terdapat pekerjaan pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori bekerja sebanyak 35 responden (74.5%) dan kategori tidak bekerja sebanyak 12 responden (25.5%).

Tabel 2. Kejadian Anemia, Paritas, Status Gizi (LILA), Antenatal Care (ANC), Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah, dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja

Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh		
Variabel	N	Persentase (%)
Kejadian Anemia		
Ringan	18	38.3
Berat	29	61.7
Paritas		
Primipara	18	38.3
Multipara	24	51.1
Grandemultipara	5	10.6
Status Gizi (LILA)		
Baik	23	48.9
Kurang	24	51.1
Antenatal Care (ANC)		
Cukup	23	48.9
Kurang	24	51.1

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	N	Persentase (%)
Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah		
Patuh	24	51,1
Tidak Patuh	23	48,9
Dukungan Suami		
Mendukung	27	57,4
Tidak Mendukung	20	42,6

Berdasarkan hasil responden terdapat kejadian anemia pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori berat sebanyak 29 responden (61.7%), yang terdapat paritas sebagian besar berada pada kategori multipara sebanyak 24 responden

(51.1%), sedangkan responden terdapat status gizi pada ibu hamil berada pada kategori kurang sebanyak 24 responden (51.1%), Antenatal Care berada pada kategori kurang sebanyak 24 responden (51.1%), kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebanyak 23 responden (48.9%), dan dukungan suami pada Ibu hamil dengan kategori tidak mendukung sebanyak 20 responden (42.6%).

Analisis Bivariat

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

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan kejadian Anemia, Status Gizi (LILA), Antenatal Care (ANC), Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah, dan Dukungan Suami dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Variabel	Kejadian Anemia						P-value
	Ringan		Berat		N	Total	
	N	%	N	%			
Paritas							
Primipara	13	72.2	5	27.8	18	100	0.001
Multipara	4	16.7	20	83.3	24	100	
Grandemultipara	1	20	4	80	5	100	
Status Gizi (LILA)							
Baik	14	60.9	9	39.1	23	100	0.000
Kurang	4	16.7	20	83.3	24	100	
Antenatal Care (ANC)							
Cukup	14	60.9	9	39.1	23	100	0.002
Kurang	4	16.7	20	83.3	24	100	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah							
Patuh	15	62.5	9	37.5	24	100	0.001
Tidak Patuh	3	13	20	87	23	100	
Dukungan Suami							
Mendukung	14	51.9	13	48,1	27	100	0,026
Tidak Mendukung	4	20	16	80,0	20	100	

Hasil proporsi dengan kejadian anemia dengan kategori ringan dengan paritas primipara sebesar (72.2%), multipara sebesar (16.7%) dan grandemultipara sebesar (20%). Sedangkan proporsi kejadian anemia kategori berat dengan paritas multipara sebesar (83.3%), primipara sebesar (27.8%) dan grandemultipara sebesar (80%). Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0.001 menunjukkan ada hubungan antara paritas

dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Didapatkan hasil proporsi dengan kejadian anemia dengan kategori ringan sebesar (60.9%) dengan status gizi (LILA) yang baik dibandingkan status gizi (LILA) yang kurang sebesar (16.7%) proporsi kejadian anemia kategori berat sebesar (83.3%) dengan status gizi (LILA) yang kurang dibandingkan dengan status gizi (LILA) yang baik sebesar (39.1%). Setelah

dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.002 menunjukkan ada hubungan antara status gizi (LILA) dengan kejadian anemia.

Dengan kejadian anemia dengan kategori ringan sebesar (60.9%) dengan antenatal care yang cukup dibandingkan antenatal care yang kurang sebesar (16.7%) proporsi kejadian anemia kategori berat sebesar (83.3%) dengan antenatal care yang kurang dibandingkan dengan antenatal care yang cukup sebesar (39.1%). Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.002 menunjukkan ada hubungan antara antenatal care (ANC) dengan kejadian anemia.

Kejadian anemia dengan kategori ringan sebesar (51.9%) dengan dukungan suami dengan kategori mendukung dibandingkan dukungan suami yang tidak mendukung sebesar (20%) proporsi kejadian anemia dengan kategori berat (80%) dengan dukungan suami dengan kategori tidak mendukung dibandingkan dengan dukungan suami dengan kategori mendukung sebesar (48.1%). Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.026 menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan Wiwin Tri Wahyu (2017) tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta mengemukakan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $0.035 < 0.05$ yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

Menurut Prawirohardjo (2014) paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu

yang sudah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak bermotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Paritas diklasifikasikan sebagai berikut: a). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak; b). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali; c). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 5 kali atau lebih baik itu hidup maupun mati (Rustam, 2014). Sedangkan menurut Varney (2012) grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan penurunan hemoglobin karena dapat menguras cadangan zat besi atau sel darah merah dalam tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu di waspadei karena ibu yang pernah hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan ibu hamil dengan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa paritas berpeluang terjadinya anemia pada ibu hamil (Syakira Husada, 2008).

Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Cintia Ery Deprika (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang status gizi $< 23.5\text{cm}$ sebanyak 61.9% bila dibandingkan dengan yang status gizi

>23.5cm sebanyak 9.5%. Berdasarkan hasil uji menggunakan analisis uji *chi square*, didapatkan nilai Asymp. Sig $p < 0.05$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa semakin kurang status gizi ibu maka semakin tinggi kejadian anemia pada ibu hamil. Begitu juga sebaliknya semakin baik status gizi ibu maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil. Tetapi kejadian anemia tidak semuanya terjadi pada ibu hamil yang status gizinya kurang, namun ibu hamil yang memiliki status gizi baik juga dapat mengalami anemia, karena masih kurangnya asupan makanan atau nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil selama masa kehamilannya sehingga dapat mempengaruhi terjadinya anemia.

Di Indonesia terdapat 45% ibu hamil mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang. Hal tersebut akan mengakibatkan ibu hamil menderita anemia dan KEK. Prevalensi anemia pada ibu di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. KEK dijumpai pada WUS usia 15-49 tahun yang ditandai dengan proporsi LILA < 23.5 cm.

Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nani Hasanuddin (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai $p = 0.001 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara antenatal care dengan terjadinya anemia pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti semua ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan kehamilan agar mendapatkan perawatan

oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini resiko pada kehamilan. Ibu hamil yang tidak melakukan deteksi dini rentan mengalami gangguan kehamilan seperti anemia karena salah satu kegiatan kunjungan kehamilan yaitu memberikan tablet besi (Fe) sebanyak 90 butir agar dapat mencegah anemia pada kehamilan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilannya dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan seharusnya (Asyirah, 2012).

Menurut Kemenkes (2010) pemeriksaan saat kunjungan Antenatal Care sebagai berikut :1). Kunjungan pertama atau K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8; 2). Kunjungan ke-4 atau K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester II (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lia Natalia (2017) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di UPTD Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya (38.5%) ibu hamil trimester III mengalami anemia dan sebagian kecil (24.6%) ibu hamil trimester III tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Uji chi square menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III (p value = $0.004 < 0.05$). Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dikarenakan kurangnya perhatian dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, seharusnya ibu hamil trimester III lebih ditingkatkan lagi pelayanannya dalam memberikan konseling dan menganjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur, tidak meminum bersamaan dengan kopi, the ataupun susu, karena dapat menghambat kerja penyerapan zat besi didalam tubuh ibu hamil.

Konsumsi tablet besi secara baik memberi peluang terhindarnya ibu hamil dari anemia. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, sangat dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya. Namun demikian kepatuhan juga sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya bentuk obat yang besar, warna obat, rasa dan efek samping dari tablet ini seperti nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare (Asyirah, 2012). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji chi square dan diperoleh nilai p value=0.001 dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan kepatuhan

mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat dihindari dengan mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha (2018) tentang hubungan dukungan suami terhadap status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah yang menunjukkan bahwa hasil penelitian antara dukungan suami dengan status anemia sebagian besar responden tidak mendukung mengalami anemia sedang 19 (63.3%), hasil analisa menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value 0.002 dikarenakan p value < 0.05 . Maka ada hubungan antara dukungan suami dengan status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah. Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Ibu seringkali lupa untuk minum tablet Fe secara rutin bahkan berhenti untuk mengonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarganya (Wiradyani, 2013). Anggota keluarga akan mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe tersebut. Dukungan memang sangat penting bagi ibu mengingat bahwa tablet Fe harus dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu yang lama (Achadi, 2013).

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan

perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Amperaningsih, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas, status gizi (LILA), kunjungan antenatal care (ANC), kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan dukungan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Ibu hamil dengan multiparitas, status gizi kurang, kunjungan ANC yang tidak cukup, tidak patuh konsumsi tablet Fe, dan yang tidak mendapat dukungan suami memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia berat.

Saran

Saran bagi ibu hamil: Diharapkan untuk rutin memeriksakan kadar Hb sejak awal kehamilan dan trimester III, mematuhi konsumsi tablet tambah darah, memperhatikan asupan gizi, serta aktif melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal. Bagi Keluarga (khususnya Suami): Diharapkan dapat memberikan dukungan moral dan material kepada ibu hamil, serta terlibat aktif dalam proses kehamilan guna mencegah komplikasi seperti anemia. Bagi Tenaga Kesehatan: Perlu meningkatkan edukasi dan konseling secara berkala mengenai pentingnya gizi seimbang, konsumsi tablet Fe, dan peran dukungan keluarga dalam kehamilan, serta mengawasi pelaksanaan program ANC secara lebih intensif. Bagi Puskesmas: Perlu memperkuat program pencegahan anemia melalui kegiatan promotif dan preventif yang melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk menjangkau ibu hamil secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadi (2013) Dukungan Suami terhadap terhadap penyakit anemia. Jakarta.
2. Alene KA and Abdullah MD. (2014). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant woman in an Urban Area of Eastern Ethiopia.
3. Kementrian Kesehatan. (2013). Profil Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI.
4. Proverawati A (2011). Anemia dan Anemian Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Prawirohardjo, (1010). Ilmu Kandungan. Hjakarta :PT. Bina Pusaka Sarwono.
6. Saminem. (2009). Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep Dan Praktek. Jakarta. EGC.
7. Soh KI, Eusni RMT, Salimah J, Soh KG, Norhaslinda BR, Rosna AR (2015). Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. Journal of Biosciences an Medicines.
8. Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta. EGC.
9. Winkjosastro, hanifa. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka.

**COMPARISON OF THE IMPLEMENTATION OF THE
EXCLUSIVE BREASTFEEDING PROGRAM IN
THE WORKING AREA OF KUTA ALAM HEALTH CENTER
AND LAMPULO HEALTH CENTER, KUTA ALAM DISTRICT,
BANDA ACEH CITY**

Perbandingan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di
Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo
Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Vilda Arafani, Farrah Fahdhienie* dan Fauzi Ali Amin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*farrah.fahdhienie@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding coverage worldwide is only around 36% during the period 2007-2014. Exclusive breastfeeding coverage at the Lampulo Health Center reached 57.43% higher than the Kuta Alam Health Center at 46.60%. The purpose of this study was to compare the implementation of the Exclusive Breastfeeding Program at the Kuta Alam Health Center with the Lampulo Health Center in 2019. **Method:** This study is descriptive analytical with a cross-sectional design. The population in this study were all cadres at the Kuta Alam Health Center and the Lampulo Health Center. The sampling technique in this study was by total sampling. Data analysis used the x difference test with the Independent Sample t-test module. **Result:** The results of this study indicate that the Lampulo Health Center is relatively better than the Kuta Alam Health Center in terms of implementing the Exclusive Breastfeeding program in the aspects of personnel (p value: 0.004), costs or budgets (p value: 0.148), availability of tools/materials (p value: 0.718), and methods in implementing the exclusive breastfeeding program (p value: 0.003). **Recommendation:** It is expected that the Head of Kuta Alam Health Center and Lampulo Health Center can improve the program of counseling and socialization of Exclusive Breastfeeding with the support of the availability of more qualified implementing personnel, sufficient and well-planned budget and with better quality tools and methods.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Personnel, Cost, Tools/Materials, Methods

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Cakupan ASI Eksklusif pada Puskesmas Lampulo mencapai 57.43% lebih tinggi di bandingkan Puskesmas Kuta Alam sebesar 46,60%. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo tahun 2019. **Metodologi:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Analisis data menggunakan uji x beda dengan modul *Independent Sampel t-test*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kuta Alam pada aspek pelaksanaan program ASI Eksklusif dalam aspek tenaga (p value: 0.047), biaya atau anggaran (p value: 0.148), ketersediaan alat/bahan (p value: 0.718), dan metode dalam pelaksanaan program ASI eksklusif (p value: 0.003). **Saran:** Diharapkan kepada Pimpinan Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo untuk dapat meningkatkan program kegiatan penyuluhan dan sosialisasi ASI Eksklusif dengan dukungan ketersediaan tenaga pelaksana yang lebih berkualitas, jumlah anggaran yang mencukupi dan terencana secara baik serta dengan alat dan metode yang lebih berkualitas.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Tenaga, Biaya, Alat/bahan, Metode

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber kehidupan bagi anak yang sangat penting dalam awal kehidupannya, dimana didalam air susu ibu terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang dapat menunjang tumbuh kembangnya seorang anak Armini & Ni Wayan (2016). ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi, serta anti Inflamasi (Purwanti, 2014).

World Health Organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54.3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79.7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25.2% (Balitbangkes, 2013).

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO, 2016). Namun

sayangnya menurut Kemenkes (2017), sampai saat ini, masih sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak.

Untuk mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia, pada tahun 1990 pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai dengan berumur 4 bulan. Pada tahun 2004, sesuai dengan anjuran badan kesehatan dunia (WHO), pemberian ASI Eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tahun 2004.

Puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Pengesahan PP No 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada 1 Maret tahun 2012 membuat puskesmas harus semakin aktif dan kreatif dalam mendukung Pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. Kondisi tersebut telah menjadi tuntutan Puskesmas di semua wilayah kerja termasuk di Kota Banda Aceh.

Kecamatan Kuta Alam merupakan salah satu kecamatan di Kota Banda Aceh. Kecamatan ini memiliki dua unit sarana Puskesmas antara lain Puskesmas yang melaksanakan tugasnya di wilayah kerja Lampulo dan Puskesmas dengan wilayah kerja Kuta Alam. Kedua Puskesmas tersebut menjadi lokasi yang relevan untuk diteliti karena karena memiliki daya dukung sumber daya manusia yang berbeda, anggaran dan metode kerja yang berbeda termasuk berbedanya partisipasi masyarakat sehingga membuat pelaksanaan program kerja pemberian ASI Eksklusif di dua wilayah kerja puskesmas tersebut relatif berbeda.

Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada puskesmas Kuta Alam tahun 2017 mencapai 46.60% dari jumlah 794

orang sasaran balita yang berumur di bawah 6 (enam) bulan. Sementara bakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada puskesmas Lampulo kecamatan Kuta Alam tahun 2017 mencapai 57.43% dari jumlah 754 orang sasaran balita yang berumur di bawah 6 (enam) bulan (Dinkes Banda Aceh 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan Desain *Cross Sectional* yaitu penelitian variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan, dimana bertujuan untuk melihat gambaran perbandingan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01- 12 Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Puskesmas Kuta Alam tahun 2018 sebanyak 34 responden sedangkan kader di puskesmas Lampulo tahun 2019 sebanyak 34 responden, jadi jumlah keseluruhan kader yaitu sebanyak 68 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh kader yang ada di puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Tahun 2018 sebanyak 68 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total populasi sampling*.

Hasil penelitian dianalisis menggunakan STATA versi 13. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, sedangkan uji bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan variabel dari kelompok yang berbeda dengan menggunakan *Uji T Independen*.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan menghitung rata-rata dari masing-masing variabel, berikut terlampir pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Rata-rata Pelaksanaan, Tenaga, Biaya, Alat/Bahan dan Metode di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo

Variabel	Sampel	Mean	Std.Dev
Pelaksanaan	68	5.088235	0.8592828
Tenaga	68	3.985294	0.8892836
Biaya	68	1.779412	1.255978
Alat/Bahan	68	3.985294	0.9998902
Metode	68	3.985294	0.9998902

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 5.088235. tenaga pelaksana program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3.985294. Biaya pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 1.779412. Penggunaan alat/bahan pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3.985294. metode pelaksana Program ASI Eksklusif di Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo dengan nilai mean sebesar 3.985294.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan melihat perbedaan antar peran pelaksanaan program ASI Eksklusif, tenaga pelaksana, biaya, alat/bahan, metode di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo.

Tabel 2. Perbedaan Pelaksanaan, Tenaga, Biaya, Alat/Bahan dan Metode di Puskesmas Kuta Alam dan di Puskesmas Lampulo

Puskesmas	Sampel	Mean	95% CI		p value
Pelaksanaan					
Kuta Alam	34	5.30	5.04	5.54	0.0474
Lampulo	34	4.88	4.55	5.21	
Selisih		0.41	0.0	0.82	
Tenaga					
Kuta Alam	34	3.62	3.25	3.98	0.0004
Lampulo	34	4.35	4.18	4.52	
Selisih		-0.73	-1.13	-0.34	
Biaya					
Kuta Alam	34	1.56	1.02	2.10	0.1489
Lampulo	34	2	1.70	2.30	
Selisih		-0.44	-1.04	0.16	

Tabel 2. Lanjutan

Puskesmas	Sampel	Mean	95% CI		p value
Alat/Bahan					
Kuta Alam	34	3.94	3.68	4.20	0.7189
Lampulo	34	4.03	3.60	4.45	
Selisih		-0.09	-0.58	0.40	
Metode					
Kuta Alam	34	5.12	4.91	5.32	0.0003
Lampulo	34	5.62	5.44	5.79	
Selisih		-0.5	-0.76	-0.24	

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa, pada variabel pelaksanaan, mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.30 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.88. maka selisihnya sebesar 0.41 dengan p value sebesar 0.0474, oleh karena selisihnya positif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih tinggi dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Pada variabel tenaga, menunjukkan bahwa, mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.62 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.35 maka selisihnya sebesar -0.73 dengan p value sebesar 0.0004, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Pada variabel biaya, menunjukkan bahwa, mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 1.56 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 2 maka selisihnya -0.44 dengan p value 0.1489, didapat selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua Puskesmas Lampulo.

Pada variabel alat/bahan, menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.94 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.03 maka selisihnya sebesar -0.09 dengan p value sebesar 0.7189, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Selanjutnya untuk variabel metode menunjukkan bahwa, Mean Puskesmas

Kuta Alam sebesar 5.12 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 5.62 maka selisihnya sebesar -0.5 dengan p value sebesar 0.0003, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

PEMBAHASAN

Perbedaan Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas lampulo kecamatan kuta Alam kota Banda Aceh, menunjukan bahwa terdapat perbedaan dalam pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.294118 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4,882353 dengan p value sebesar 0,0474 maka selisih sebesar 0,4117647 oleh karena selisih positif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu puskesmas kuta alam memiliki mean lebih tinggi dari pada kelompok kedua yaitu puskesmas Lampulo.

Jumlah desa yang disosialisasikan oleh Puskesmas Kuta Alam relatif lebih banyak di banding puskesmas Lampulo. Begitu juga dengan kegiatan pemberi arahan untuk kader, kegiatan pemberi arahan untuk kader yang dilakukan oleh Puskesmas Kuta Alam relatif lebih banyak dibanding Puskesmas Lampulo. Lebih baiknya pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam juga terlihat pada aspek jumlah penyuluhan yang diberikan serta pada kegiatan pemberi arahan untuk kader. Namun perbedaan tersebut di imbangi oleh adanya pelaksanaan penyuluhan yang lebih baik yang dilakukan di Puskesmas Lampulo dibanding Puskesmas Kuta Alam. Begitu juga dalam kegiatan melakukan konseling. Kegiatan

konseling yang dilakukan Puskesmas Lampulo ternyata lebih baik dibanding Puskesmas Kuta Alam.

Perbedaan Tenaga Pelaksanaan Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa Mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.617647 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.352941 maka selisihnya sebesar -0.7352941 dengan p value sebesar 0.0004, didapat selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua Puskesmas Lampulo.

Kondisi ini disebabkan hampir sebahagian besar dari aspek penggunaan tenaga pelaksana lebih baik dilaksanakan di Puskesmas Kuta Alam kecuali kecukupan jumlah tenaga pelaksana dan pelatihan kader desa jelas tidak ada perbedaan. Namun keterlibatan petugas khusus dalam program ASI Eksklusif, keterlibatan dokter dan bidan dalam program ASI Eksklusif serta pelatihan tenaga kesehatan lainnya relatif lebih baik terlaksana di Puskesmas Kuta Alam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Taveras, dkk. (2011) mengatakan bahwa tenaga Pelaksanan program ASI Eksklusif memiliki pengaruh yang cukup besar pada praktik pemberian ASI pada bayi secara eksklusif, karena mereka dianggap paham dan mengerti nutrisi yang sehat, tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dan diharapkan mereka dapat membagi pengalaman tentang manfaat ASI eksklusif kepada masyarakat melalui promosi kesehatan program ASI eksklusif.

Kebijakan secara tertulis mengenai ASI eksklusif dari pemerintah Kota Bukittinggi belum ada, kebijakan yang

berjalan mengacu ke SK MenKes No 450/MENKES/SK/IV/2004 tanggal 7 April tahun 2004 yang merekomendasikan menyusui secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*) sejak lahir sampai 6 bulan hidup anak.

Hasil penelitian Fikawati & syafiq (2010) menunjukkan bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dikarenakan kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif. Dibutuhkan kebijakan pemberian ASI eksklusif secara tertulis yang mencakup unsur penegakan sanksi dan reward serta monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan pemberian ASI secara eksklusif di masyarakat.

Perbedaan Biaya Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 1.558824 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 2 maka selisihnya sebesar -0.4411765 dengan p value sebesar 0.1489, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kesamaan juga terlihat pada aspek, kesamaan dalam penggunaan biaya khusus dalam program ASI Eksklusif serta kesamaan dalam kualitas perencanaan anggaran Walaupun kedua kegiatan ini yang dilaksanakan oleh Puskesmas Lampulo lebih baik di banding Puskesmas Kuta Alam namun perbedaan tersebut tidak signifikan.

Lebih baiknya penggunaan biaya untuk pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam juga terlihat pada aspek kecukupan dana. Namun perbedaan tersebut di imbangi oleh adanya

ketersediaan biaya operasional yang lebih baik yang dilakukan di Puskesmas Kuta Alam di banding Puskesmas Lampulo. Namun aktivitas tersebut tidak signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Soekidjo, N. (2012) menyatakan bahwa Dana merupakan sumber daya terbatas yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan sebuah program yaitu anggaran operasional yang dibutuhkan dalam menjalankan program ASI eksklusif.

Sampai saat ini belum ada dana yang dialokasikan secara khusus untuk kegiatan promosi ASI eksklusif melainkan penggunaan dan pelaporannya masih bersumber pada anggaran kesehatan yang dialokasikan pemerintah daerah untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif di puskesmas.

Perbedaan Alat/Bahan dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 3.941176 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 4.029412 maka selisihnya sebesar -0.0882353 dengan p value sebesar 0.7189, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kondisi ini disebabkan adanya kesamaan dalam penggunaan alat/bahan dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif di dua puskesmas tersebut terutama dalam penggunaan media gambar sebagai contoh. Kesamaan juga terlihat pada aspek kelengkapan alat/bahan dan penggunaan alat peraga dalam program ASI Eksklusif. Walaupun kedua kegiatan ini yang disediakan oleh Puskesmas Lampulo lebih baik di banding Puskesmas Kuta Alam

namun perbedaan kedua aktivitas tersebut tidak signifikan. Perbedaan tersebut juga imbangi oleh lebih baiknya penggunaan media elektronik dan ketersediaan buku panduan dalam Pelaksanaan ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam.

Hasil penelitian Soetjningsih, (2012) Menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif Alat/bahan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif bahwa masih terdapat kendala yang dihadapi terkait ketersediaan sarana dan prasarana pendukung untuk promosi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lumpatan yaitu di Poskesdes Bailangu Timur dan Bailangu Barat seperti (laptop, papan tulis, LCD, tempat penyuluhan yang sempit, tidak ada kursi dan meja).

Perbedaan Penggunaan Metode Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa mean Puskesmas Kuta Alam sebesar 5.117647 sedangkan mean Puskesmas Lampulo sebesar 5.617647 maka selisihnya sebesar -0.5 dengan p value sebesar 0.0003, oleh karena selisihnya negatif maka disimpulkan bahwa kelompok pertama yaitu Puskesmas Kuta Alam memiliki mean lebih rendah dari pada kelompok kedua yaitu Puskesmas Lampulo.

Kondisi ini disebabkan hampir sebagian besar dari aspek penggunaan metode pelaksanaan lebih baik diterapkan di Puskesmas Lampulo kecuali pada metode rencana program yang berkualitas, adanya program yang bersinambungan serta pemerataan program kerja di semua Desa. Ketiga metode tersebut sama sekali tidak ada perbedaan. Sementara adanya metode hubungan masyarakat yang baik serta adanya dukungan Dinkes dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di

Puskesmas Lampulo relatif lebih baik Namun perbedaan kedua aktivitas tersebut juga tidak signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo (2012) Menyatakan bahwa metode dalam pelaksanaan ASI eksklusif kepada masyarakat dilakukan dengan cara penyuluhan pada saat kegiatan posyandu dan metode individual atau konseling perorangan kepada ibu hamil yang datang ke tempat posyandu, metode sosialisasinya menggunakan metode kelompok seperti ceramah, demonstrasi dengan praktik secara langsung cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbandingan pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Kuta Alam dengan Puskesmas Lampulo dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Lampulo relatif lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kuta Alam pada aspek pelaksanaan program ASI eksklusif, tenaga, biaya atau anggaran, ketersediaan alat/bahan, dan metode dalam pelaksanaan program ASI eksklusif.

Saran

Diharapkan kepada Pimpinan Puskesmas Kuta Alam dan Puskesmas Lampulo untuk dapat meningkatkan program kegiatan penyuluhan dan sosialisasi ASI Eksklusif dengan dukungan ketersediaan tenaga pelaksana yang lebih berkualitas terutama kepada Puskesmas Kuta Alam perlu melibatkan tenaga pelayanan yang lebih kompeten lagi dari bidang kesehatan, karena tenaga pelaksana Program ASI Eksklusif di Kuta Alam masih di bawah kualitas pelaksana yang ada di Puskesmas Lampulo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Armini, Ni Wayan., **Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif**; 2016, *Jurnal Skala Husada*, p.p. 21-29.
2. Balitbangkes Kemenkes RI, **Riskesdas**, Jakarta: 2013.
3. Departemen Kesehatan RI, **Manajemen Laktasi**, Jakarta : Depkes; 2012.
4. Dinas Kesehatan Kota Aceh, **Data Laporan Cakupan ASI Eksklusif**, Banda Aceh; 2016-2017.
5. Fikawati & Syafiq, **Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia**; 2010, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 14, No.1.
6. Kemenkes, **Profil Kesehatan Indonesia**; 2017.
7. Notoatmodjo, S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Purwanti, H. S., **Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Bidan**, Jakarta: EGC, 2014.
9. Soekidjo, N., **Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Soetjiningsih, **ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan**, Jakarta: EGC; 2012.
11. Taveras, E. M., Capra, A.M., Braverman, P. A., **Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated with Breastfeeding Discontinuation**; 2011, *International of Nursing Midwifery*, Vol. 3, No. 8, p.p. 109-17.
12. WHO, **Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development And Health Of Infants**; 2017.

**FACTORS ASSOCIATED WITH FAMILY PLANNING
ACCEPTORS' DECISIONS IN CHOOSING INTRAUTERINE DEVICES
(IUD) AT THE PEUKAN BADA COMMUNITY HEALTH CENTER,
ACEH BESAR DISTRICT**

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Akseptor KB
Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

Putri Maulizananda, Aulina Adamy* dan Menawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*aulina.adamy@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: The low utilization of intrauterine contraceptive devices (IUCDs) in the community is influenced by various factors. This study aimed to identify factors associated with the decision of family planning acceptors in choosing IUCDs. **Method:** The study employed a descriptive analytic approach with a case-control design. The population consisted of 3.315 women of reproductive age (WRA), with a sample of 60 cases and 60 controls. Data were collected through interviews using a structured questionnaire. **Result:** The results showed significant associations between IUCD selection and several variables: age ($p = 0.001$; OR = 2.7), education ($p = 0.003$; OR = 3.2), occupation ($p = 0.003$; OR = 3.4), number of children ($p = 0.006$; OR = 2.3), knowledge ($p = 0.009$; OR = 2.8), income ($p = 0.014$; OR = 2.8), attitude ($p = 0.005$; OR = 3.0), husband's support ($p = 0.003$; OR = 3.2), access to family planning services ($p = 0.010$; OR = 2.8), and information availability ($p = 0.002$; OR = 3.5). In contrast, health facility availability ($p = 1.000$; OR = 0.8) and distance ($p = 4.231$; OR = 0.001) showed no significant association with IUCD selection. **Recommendation:** Based on these findings, it is recommended that family planning programs strengthen community education, enhance male partner involvement, ensure the quality of family planning services, and improve access to accurate and comprehensible information to support informed contraceptive choices and increase IUCD utilization.

Keywords: AKDR, Age, Education level, Parity, Information

ABSTRAK

Latar Belakang: Masih rendahnya Penggunaan alat kontrasepsi metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di kalangan masyarakat disebabkan karena berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan akseptor KB dalam memilih metode AKDR. **Metode:** Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian case control. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 3.315 dan sampel sebanyak 60 kasus dan 60 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia (p value: 0.001; OR: 2.7), pendidikan (p value 0.003; OR: 3.2); pekerjaan (p value: 0.003; OR: 3.4), jumlah anak (p value: 0.006; OR: 2.3), pengetahuan (p value: 0.009; OR: 2.8), Penghasilan (p value: 0.014; OR: 2.8), sikap (p value: 0.005; OR: 3.0), dukungan suami (p value: 0.003; OR: 3.2), pelayanan KB (p value: 0.010; OR: 2.8) dan informasi (p value: 0.002; OR: 3.5) memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan AKDR oleh responden. Sementara itu, fasilitas (p value: 1.000; OR: 0.8) dan jarak (p value: 4.231; OR: 0.001) tidak berhubungan dengan pemilihan AKDR oleh responden. Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, pendapatan, sikap, dukungan suami, pelayanan KB, jarak kelahiran dan informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dan tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR. **Saran:** Berdasarkan temuan ini, disarankan agar program keluarga berencana memperkuat edukasi masyarakat, meningkatkan keterlibatan suami, menjamin kualitas pelayanan KB, serta memperluas akses terhadap informasi yang akurat dan mudah dipahami.

Kata Kunci: AKDR, Usia, Jenjang Pendidikan, Paritas, Informasi

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya bidang kependudukan. Jumlah penduduk Indonesia sekitar 259 juta jiwa, dengan pertumbuhan penduduk berkisar 21.5% pertahun hingga 2.49% per tahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk (BKKBN, 2015).

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan program keluarga berencana (KB). Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam rencana pembangunan jangka panjang (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (BKKBN, 2015).

Salah satu metode kontrasepsi jangka panjang adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) (Proverawati, 2010). Keuntungan pemakaian AKDR yaitu hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan kembali setelah AKDR dilepas (Nugroho, 2014). Tetapi sayangnya tidak semua pasangan usia subur (PUS) mau menggunakan alat kontrasepsi ini dengan berbagai alasan yaitu takut dengan prosedur pemasangan, takut AKDR akan hilang di dalam tubuh dan sebagian PUS tidak mendapat dukungan dari suami dan keluarga (Setiyaningrum, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu yaitu faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, tradisi, persetujuan pasangan, status sosial ekonomi, sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Bernadus (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan AKDR, antara lain pendidikan sebesar 47.2%, pengetahuan 48.1%, tarif layanan 45.2%, persetujuan pasangan 46.6%, dan budaya 20%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2016) tentang faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor AKDR adalah pendidikan 42.1%, lingkungan 86%, dan dukungan suami 100%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa PUS sebanyak 47.019.002 jiwa, kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47.54%), pil (23.58%), AKDR (11.07%), implan (10.46%), MOW (3.52%) dan kondom (3.15%). Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah MOP (0.69%) (BKKBN, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 jumlah PUS sebanyak 869.620 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 540.122 jiwa (62.1%) yang terdiri dari akseptor KB AKDR sebesar 3.1%, suntik sebesar 49%, pil 37%, implan 2%, MOW 1%, kondom 9%, MOP 0%. Cakupan AKDR terendah terdapat di Kabupaten Sabang 0.1%, Aceh Besar 1%, Aceh Timur 1.1% dan Aceh Tengah 1.1% (Dinkes Provinsi Aceh, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara pada 9 orang PUS yang berkunjung ke Puskesmas Peukan Bada di tahun 2018, didapatkan hanya 1 orang yang menggunakan AKDR, sedangkan 8 orang PUS tidak menggunakan AKDR karena berbagai alasan yaitu 4 orang diantaranya mengatakan takut menggunakan AKDR, sedangkan 3 orang tidak mendapat dukungan dari suami, dan 1 orang merasa alat kontrasepsi AKDR mahal.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian

dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dalam memilih AKDR sebagai salah satu pilihan akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *Case Control*. Penelitian Case-control merupakan penelitian yang membandingkan dua kelompok yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol, dimana kelompok kasus dalam penelitian ini adalah akseptor KB AKDR dan kelompok kontrol yaitu akseptor KB bukan AKDR. Populasi pada penelitian ini adalah WUS sebanyak 3.315 orang dan sampel sebanyak 120 responden yang terdiri dari 60 akseptor AKDR dan 60 non-akseptor AKDR. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square (95% CI). Perhitungan nilai OR dilakukan untuk mengetahui risiko variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 14 Mei s/d 31 Mei 2019 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut:

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR

No.	Variabel	f	%
1	Usia		
	Berisiko	63	52.5
	Tidak berisiko	57	47.5
2	Pendidikan		
	Tinggi	57	47.5
	Dasar/Menengah	63	52.5
3	Pekerjaan		
	Bekerja	47	39.2
	Tidak bekerja	73	60.8
4	Jumlah anak		
	≤ 2 orang	52	43.3
	>2 orang	68	56.7
5	Pengetahuan		
	Baik	49	40.8
	Kurang	71	59.2
6	Penghasilan		
	Diatas UMP	44	36.7
	Dibawah UMP	76	63.3
7	Sikap		
	Positif	50	41.7
	Negatif	70	58.3
8	Dukungan suami		
	Mendukung	53	44.2
	Tidak mendukung	67	55.8
9	Pelayanan KB		
	Baik	65	54.2
	Kurang	55	45.8
10	Fasilitas kesehatan		
	Lengkap	109	90.8
	Tidak lengkap	11	9.2
11	Jarak		
	Jauh	35	29.2
	Tidak jauh	85	70.8
12	Informasi		
	Pernah	50	41.7
	Tidak pernah	70	58.3
	Jumlah	120	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui dari 120 responden yang memilih kontrasepsi AKDR sebanyak 60 orang (50%) dan tidak AKDR sebanyak 60 orang (50%), berusia tidak berisiko sebanyak 57 orang (47.5%), berpendidikan dasar/menengah sebanyak 63 orang (52.5%), tidak bekerja sebanyak 73 orang (60.8%), memiliki anak >2 orang sebanyak 68 orang (56.7%), berpengetahuan kurang sebanyak 71 orang (59.2%), status ekonomi dibawah UMP sebanyak 76 orang (63.3%), sikap negatif sebanyak 70 orang (58.6%), tidak

mendapat dukungan suami sebanyak 67 orang (55.8%), yang pelayanan KB baik sebanyak 65 orang (54.2%), yang fasilitas lengkap sebanyak 109 orang (90.8%), yang jarak ke fasilitas jauh sebanyak 85 orang (70.8%) dan tidak pernah mendengar informasi sebanyak 70 orang (58.3%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Tindakan Akseptor Kb dalam Memilih AKDR

No	Variabel Independen	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Berisiko	39	65.0	24	40.0	63	2.786 (1.329-5.841)	0.010
2	Tidak berisiko	21	35.0	36	60.0	57		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Tindakan Akseptor Kb dalam Memilih AKDR

No	Pendidikan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Tinggi	37	61.7	20	33.3	57	3.217 (1.523-6.795)	0.003
2	Dasar/Menengah	23	38.3	40	66.7	63		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Pekerjaan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Bekerja	32	53.3	15	25	47	3.429 (1.582- 7.433)	0.003
2	Tidak bekerja	28	46.7	45	75	73		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 5. Hubungan Jumlah Anak dengan Tindakan Akseptor Kb dalam Memilih AKDR

No	Jumlah Anak	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	< 2 orang	18	30.0	34	56.7	52	2.328 (0.154-0.695)	0.006
2	≥ 2 orang	42	70.0	26	43.3	68		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Pengetahuan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	F	%	f		
1	Baik	32	53.3	17	28.3	49	2.891 (1.356- 6.161)	0.009
2	Kurang	28	46.7	43	71.7	71		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 7. Hubungan Penghasilan dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Penghasilan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Diatas UMP	29	48.3	15	25.0	44	2.806 (1.295- 6.081)	0.014
2	Dibawah UMP	31	51.7	45	75.0	76		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Sikap	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Positif	33	55.0	17	28.3	50	3.092 (1.449- 6.595)	0.005
2	Negatif	27	45.0	43	71.7	70		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Dukungan Suami	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Mendukung	35	58.3	18	30.0	53	3.267 (1.537- 6.942)	0.003
2	Tidak mendukung	25	41.7	42	70.0	67		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 10. Hubungan Pelayanan KB dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Pelayanan KB	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Baik	40	66.7	25	41.7	65	2.800 (1.332- 5.884)	0.010
2	Kurang	20	33.3	35	58.3	55		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 11. Hubungan Fasilitas Dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Fasilitas	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR 95% CI	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Lengkap	54	90.0	55	91.7	109	0.818 (0.236- 2.841)	1.000
2	Tidak lengkap	6	10.0	5	8.3	11		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 12. Hubungan Jarak dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Jarak	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR 95% CI	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Jauh	9	15.0	26	43.3	35	0.001 (0.096- 0.553)	4.231
2	Tidak Jauh	51	85.0	34	56.7	85		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 13. Hubungan Informasi dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Informasi	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR 95% CI	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%			
1	Pernah	34	56.7	16	26.7	50	3.596 (1.670- 7.743)	0.002
2	Tidak pernah	26	43.3	44	73.3	70		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang usia berisiko lebih besar yaitu 65% dibandingkan pada responden yang usia tidak berisiko baik hanya 35%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang usia tidak berisiko lebih besar yaitu 60% dibandingkan yang usia berisiko hanya 40%. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang berpendidikan tinggi lebih besar yaitu 61.7% dibandingkan pada responden yang berpendidikan dasar/menengah hanya 38.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang pendidikan dasar/menengah lebih besar yaitu 66.7% dibandingkan yang pendidikan tinggi hanya 33.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.003, menunjukkan nilai 95% CI 1.523-6.795, maka ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.217 yang berarti bahwa responden yang pendidikan tinggi 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pendidikan dasar/menengah. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.429 yang berarti bahwa responden yang bekerja 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Responden yang jumlah anak ≥ 2 orang 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan jumlah anak < 2 orang. Responden yang berpengetahuan baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan berpengetahuan kurang.

Responden yang dibawah UMP 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan penghasilan diatas UMP. Responden yang sikap positif 2 kali lebih besar menggunakan AKDR

dibandingkan dengan sikap negatif. Responden yang mendapat dukungan suami 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami. Ada hubungan antara pelayanan KB dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.800 yang berarti bahwa responden yang pelayanan KB baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pelayanan KB tidak baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 1.000, menunjukkan nilai 95% CI 0.236-2.841, maka tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pemilihan AKDR. Ada hubungan antara jarak dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 4.231 yang berarti bahwa responden yang jarak ke fasilitas tidak jauh 4 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang jarak ke fasilitas jauh. Ada hubungan antara informasi dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.596 yang berarti bahwa responden yang pernah mendapat informasi 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan tidak pernah mendapat informasi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang usia berisiko lebih besar yaitu 65% dibandingkan pada responden yang usia tidak berisiko baik hanya 35%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang usia tidak berisiko lebih besar yaitu 60% dibandingkan yang usia berisiko hanya 40%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.010, dimana $0.018 < 0.05$ maka ada hubungan antara usia dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.786 yang

berarti bahwa responden yang usia berisiko 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan usia tidak berisiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang berpendidikan tinggi lebih besar yaitu 61.7% dibandingkan pada responden yang berpendidikan dasar/menengah hanya 38.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang pendidikan dasar/menengah lebih besar yaitu 66.7% dibandingkan yang pendidikan tinggi hanya 33.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.03$, dimana $0.003 < 0.05$ maka ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.217 yang berarti bahwa responden yang pendidikan tinggi 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pendidikan dasar/menengah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang bekerja lebih besar yaitu 32% dibandingkan pada responden yang usia tidak bekerja hanya 28%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang tidak bekerja lebih besar yaitu 75% dibandingkan yang bekerja hanya 25%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.003$, dimana $0.003 < 0.05$ maka ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.429 yang berarti bahwa responden yang bekerja 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang memiliki anak ≥ 2 orang lebih besar yaitu 70% dibandingkan pada responden yang anak memiliki < 2 orang baik hanya 30%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang memiliki anak usia < 2 orang lebih besar yaitu 56.7% dibandingkan yang memiliki anak ≥ 2 orang hanya 43.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.006$, dimana $0.006 < 0.05$ maka ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.328 yang

berarti bahwa responden yang jumlah anak ≥ 2 orang 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan jumlah anak < 2 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang berpengetahuan baik lebih besar yaitu 53.3% dibandingkan pada responden yang berpengetahuan kurang baik hanya 46.7%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang berpengetahuan kurang lebih besar yaitu 71.7% dibandingkan yang berpengetahuan baik hanya 28.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.009$, dimana $0.009 < 0.05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.891 yang berarti bahwa responden yang berpengetahuan baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan dari kelompok AKDR yang dibawah UMP lebih besar yaitu 31% dibandingkan pada responden yang diatas UMP baik hanya 48.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang diatas UMP lebih besar yaitu 75% dibandingkan yang diatas UMP hanya 25%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.014$, dimana $0.014 < 0.05$ maka ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.806 yang berarti bahwa responden yang dibawah UMP 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan penghasilan diatas UMP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang sikap positif lebih besar yaitu 55% dibandingkan pada responden yang sikap negatif hanya 33%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang sikap negative lebih besar yaitu 71.7% dibandingkan yang sikap positif hanya 17%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.005$, dimana $0.005 < 0.05$ maka ada hubungan antara sikap dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.092 yang berarti bahwa

responden yang sikap positif 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan sikap negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang mendapat dukungan suami lebih besar yaitu 58.3% dibandingkan pada responden yang tidak mendapat dukungan suami hanya 41.7%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang tidak mendapat dukungan suami lebih besar yaitu 70% dibandingkan yang mendapat dukungan suami hanya 30%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.003, dimana $0.003 < 0.05$ maka ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.267 yang berarti bahwa responden yang mendapat dukungan suami 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami.

Kelompok AKDR yang pelayanan KB baik lebih besar yaitu 66.7% dibandingkan pada responden yang pelayanan KB kurang baik hanya 33.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang pelayanan KB kurang baik lebih besar yaitu 58.3% dibandingkan yang pelayanan KB baik hanya 41.7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.010, dimana $0.010 < 0.05$ maka ada hubungan antara pelayanan KB dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.800 yang berarti bahwa responden yang pelayanan KB baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pelayanan KB tidak baik.

Kelompok AKDR yang fasilitas lengkap lebih besar yaitu 90% dibandingkan pada responden yang fasilitas tidak lengkap baik hanya 10%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang fasilitas lengkap lebih besar yaitu 91.7% dibandingkan yang fasilitas tidak lengkap hanya 8.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 1.000, dimana $1.000 > 0.05$ maka tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pemilihan AKDR.

Kelompok AKDR yang jarak ke

fasilitas tidak jauh lebih besar yaitu 85% dibandingkan pada responden yang jarak ke fasilitas jauh hanya 15%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang jarak ke fasilitas tidak jauh lebih besar yaitu 56.7% dibandingkan yang jarak ke fasilitas jauh hanya 43.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.001, dimana $0.001 < 0.05$ maka ada hubungan antara jarak dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 4.231 yang berarti bahwa responden yang jarak ke fasilitas tidak jauh 4 kali lebih besar menggunakan AKDR.

kelompok AKDR yang pernah mendapat informasi lebih besar yaitu 56.7% dibandingkan pada responden yang tidak pernah mendapat informasi hanya 43.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang tidak mendapat informasi lebih besar yaitu 73.3% dibandingkan yang pernah mendapat informasi hanya 26.7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.002, dimana $0.002 < 0.05$ maka ada hubungan antara informasi dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.596 yang berarti bahwa responden yang pernah mendapat informasi 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan tidak pernah mendapat informasi

Informasi yang diterima ibu baik dari berbagai sumber informasi maupun dari petugas kesehatan dalam bentuk konseling akan sangat membantu akseptor dalam menggunakan dan menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dengan calon akseptor KB. Informasi yang diberikan tentang AKDR akan membuat akseptor KB memiliki pengetahuan yang baik tentang AKDR karena akseptor dapat mengetahui tentang pengertian, manfaat, kerugian dan semua tentang AKDR (Syukaisih, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia

dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pelayanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, fasilitas dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, jarak dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi adalah faktor jarak kelahiran dengan nilai OR tertinggi yaitu 4.321.

Saran

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang alat kontrasepsi dengan memperbanyak buku tentang alat kontrasepsi di perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan wawasan pengetahuan tentang alat kontrasepsi saat di masyarakat. Selain itu juga diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya peminatan kesehatan reproduksi tentang keluarga berencana, sehingga dapat ikut serta memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alfiah, **Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres**; 2015.
2. Amiruddin, **Determinan Kesehatan Ibu dan Anak**, Jakarta: Trans Info Media, 2014.
3. Ariani, P. A., **Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
4. Arum, S., **Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini**, Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2009.
5. Ayu, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan AKDR di Puskesmas Tuminting Kota Mando**; 2015.
6. Bidang Kesmas, **Data KB, Dinas Kesehatan Aceh Besar**; 2016.
7. Bernadus, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan pemilihan alat Kontrasepsi AKDR**; 2013.
8. Dahlan, **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan**, Jakarta: Salemba Medika; 2012.
9. Desitavani, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan AKDR**; 2015.
10. Dewi, K., **Buku ajar Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana**, Jakarta: Trans Info Media; 2013.
11. Fatimah, D., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur**; 2013.
12. Harahap, **Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang**; 2012.
13. Hastono, P. S., **Statistik Kesehatan**, Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
14. Hidayati, **Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Akseptor AKDR**; 2016.
15. Imbarwati. **Beberapa faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB non IUD Dikecamatan Pedurungan Kota Semarang**; 2007.
16. Karmiah, **Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatn Pelayanan Alat Kontrasepsi KB pada Pasangan Usia Subur di PKM Tamalanrea Kota Makassar**; 2017.

17. Kemenkes, **Profil Kesehatan Indonesia**; 2105, www. Depkes.go.id.
18. Liando, F., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kelurahan Panglombian Kota Tomohon**; 2013.
19. KIA, Data KB, **Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**; 2016.
20. Ningsih. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tertinggi dan Jumlah Cakupan AKDR Terendah Di Kota Pontianak**; 2017.
21. Nugroho, T., **Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
22. Notoatmodjo, S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
23. Padila, **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
24. Pinem, S., **Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi**, Jakarta: Trans Info Media; 2009.
25. Proverawati, A., **Panduan Memilih Kontrasepsi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
26. Putri, **Perbandingan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD dan Implant pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Suka Rame Kota Bandar Lampung**; 2017
27. Saroi, **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di PKM Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah**; 2016
28. Sarce, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa**; 2014.
29. Sibagariang, E., **Kesehatan Reproduksi Wanita**, Jakarta: CV Trans Info Media.
30. Simbolon, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tegal Sari III Medan Sumatera Utara**; 2017.
31. Siregar, **Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja PKM Medan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal**; 2015.
32. Siti, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kertanegara**; 2017.
33. Setyaningrum, E., **Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: CV Trans Info Media; 2014.
34. Suratun, **Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi**, Jakarta: Trans Info Media; 2008.
35. Syukaisih. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu**; 2015.

**AN ANALYSIS OF HEALTH-SEEKING BEHAVIOR OF
MOTHERS WITH TODDLERS VISITING THE INTEGRATED
HEALTH POST (POSYANDU) IN GAMPONG BLANG PANJOE,
KUTA BLANG SUBDISTRICT, BIREUEN DISTRICT**

Analisis Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita Ke Posyandu
Di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen

Navara Zikra¹, Eddy Azwar^{1,2*}, Alma Aletta¹ dan Rayyan Syaharasyi¹

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

²Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Aceh, Indonesia

*eddyazwar76@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: The implementation of integrated health posts in the Kuta Blang Health Center working area with the target value of toddler visit coverage (D/S) in 2017 and 2018 still does not meet the National target of 80%. **Method:** This study aims to analyze the visiting behavior of mothers who have toddlers to integrated health posts in Gampong Blang Panjoe, Kuta Blang District, Bireuen Regency in 2019, which is descriptive analytical with a Cross-Sectional design with a chi-square test. **Result:** The study population was 65 mothers who had toddlers, and used a total sample. The analysis was carried out bivariate and univariate with the chi-square statistical test. Based on the results of the univariate study, it showed that maternal knowledge in maternal visiting behavior (52.3%), the place of implementation of integrated health posts in maternal visiting behavior (53.8%), the distance of integrated health posts in maternal visiting behavior (55.4%), support from health workers in maternal visiting behavior (53.8%). Meanwhile, the results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between maternal knowledge and maternal visiting behavior (p value 0.004), the location of the Integrated Health Post implementation with maternal visits (p value 0.007), the distance of the Integrated Health Post with maternal visiting behavior (p value 0.004), support from health workers with maternal behavior (p value 0.004). **Recommendation:** With this study, it is expected that sustainable cooperation can be carried out between the Health Center and cadres from all related sectors and PKK mothers from the local village or sub-district.

Keywords: Visits of Mothers of Toddlers to Integrated Health Post, Knowledge, Immunization Services, Role of Cadres and Family Support

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kuta Blang dengan nilai target cakupan kunjungan balita (D/S) pada tahun 2017 dan tahun 2018 masih kurang memenuhi target Nasional yaitu 80%. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019, bersifat deskriptif analitik dengan desain Cross Sectional dengan uji chi-square. Populasi penelitian 65 ibu yang memiliki balita, dan menggunakan total sampel. Analisis dilakukan secara bivariate dan univariate dengan uji statistik chi-square. Berdasarkan hasil penelitian univariate menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam perilaku kunjungan ibu (52.3%), tempat pelaksanaan posyandu dalam perilaku kunjungan ibu (53.8%), jarak posyandu dalam perilaku kunjungan ibu (55.4%), dukungan petugas Kesehatan dalam perilaku kunjungan ibu (53.8%). Sedangkan hasil analisa bivariate menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu p value 0.004, tempat pelaksana posyandu dengan kunjungan ibu p value 0.007, jarak posyandu dengan perilaku kunjungan ibu p value 0.004, dukungan petugas Kesehatan dengan perilaku ibu p value 0.004. **Saran:** Dengan penelitian ini diharapkan dapat dilakukan kerjasama yang berkelanjutan antara Puskesmas dan kader-kader dari semua sektor terkait dan ibu-ibu PKK dari desa atau kelurahan setempat.

Kata Kunci: Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu, Pengetahuan, Pelayanan Imunisasi, Peran Kader Dan Dukungan Keluarga

PENDAHULUAN

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi stimulus atau rangsangan dari luar dan stimulus tersebut dapat diberikan dengan cara mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang Posyandu kepada lapisan masyarakat. Namun, dalam memberikan respon atau stimulus sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang bersangkutan yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Rachmania, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempermudah/predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya, misalnya: pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya (Anggrita, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2013), jumlah posyandu di Indonesia sebanyak 280.225 yang tersebar di seluruh Indonesia. Keberadaan posyandu sudah menjadi hal penting di tengah masyarakat karena berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat selain itu mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Kemenkes RI, 2013).

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10-14% dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$. Diantara 33 Provinsi terdapat 23 Provinsi yang masuk kategori serius dan 6 Provinsi termasuk kategori kritis yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh dan Riau. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Tahun 2017 untuk

prevalensi balita kurus (BB/TB) di Kabupaten Bireuen sebesar 10.24%, prevalensi balita gizi buruk dan kurang (BB/U) di Kabupaten Bireuen sebesar 23% dan prevalensi balita sangat pendek dan pendek (TB/U) di Kabupaten Bireuen sebesar 45% (Kemenkes RI, 2017).

Permasalahan balita di Puskesmas Kuta Blang didapati bahwa pada tahun 2017 terjadi kasus gizi kurang yaitu sebanyak 4 balita (0.75%) dan gizi buruk sebanyak 1 balita (0.25%) dari balita yang ada. Angka tersebut tersebar dalam wilayah Puskesmas Kuta Blang sebagai berikut kasus gizi kurang di gampong Balang Panjoe (Puskesmas Kuta Blang, 2018).

Data yang ada di Puskesmas Kuta Blang jumlah posyandu sebanyak 41 pos yang terdiri dari 41 gampong dengan jumlah kader 5 orang perdesa, dengan jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Blang sebanyak 2.355 jiwa. Pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kuta Blang dengan nilai target cakupan kunjungan balita (D/S) pada tahun 2017 ke posyandu yaitu 55.52%, dan nilai target cakupan kunjungan balita (D/S) pada tahun 2018 yaitu 53.45% ini berarti nilai kunjungan balita tersebut masih kurang memenuhi target Nasional yaitu 80%. Dan target imunisasi pada tahun 2018 sebesar 85.5% dan cakupan imunisasi dasar lengkap Puskesmas Kuta Blang yaitu 65.4%. Penyebab masih kurang memenuhinya target kunjungan balita ke posyandu antara lain rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari posyandu dan anggapan ibu bahwa tanpa dibawa ke posyandu balitanya tetap sehat, ada juga ibu yang takut balitanya diimunisasi, karena menganggap setelah diimunisasi nanti anaknya akan panas (Puskesmas Kuta Blang, 2018).

Pemantauan kesehatan bayi dan balita dilakukan melalui kegiatan posyandu yang dikelola oleh masyarakat sendiri yaitu kader. Dengan demikian keberadaan posyandu akan mendorong kehadiran orang tua untuk membawa bayi dan balitanya.

Maka dari ini peneliti ingin menganalisis Perilaku Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dilakukan dengan menggunakan bantuan enumerator sebanyak 3 kader yang akan dilatih terlebih dahulu untuk menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Bireuen, Puskesmas serta dari beberapa literatur yang mendukung. Selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Science* (SPSS).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 18 April sampai 23 April 2019, dengan tujuan untuk mengetahui menganalisis perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019 konsekuensi seperti kebakaran dan ledakan dengan menggunakan parameter *display, threat zone*.

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Pendidikan Dalam Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	26	40.0
2	Menengah	21	32.3
3	Dasar	18	27.7
Total		65	100

Berdasarkan Tabel 1 menjelaskan bahwa pendidikan tinggi sebesar 40.0%, pendidikan menengah sebesar 32.3% dibandingkan pendidikan rendah sebesar 27.7%.

Tabel 2. Distribusi Umur Dalam Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	%
1	>21 tahun	28	43.1
2	>30 tahun	37	56.9
Total		65	100

Berdasarkan Tabel 2 menjelaskan bahwa umur responden >21 Tahun sebesar 43.1%, dibandingkan umur responden >30 tahun sebesar 56.9%.

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Dalam Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	24	36.9
2	Tidak Bekerja	41	63.1
Total		65	100

Berdasarkan Tabel 3 menjelaskan bahwa pekerjaan responden bekerja sebesar 36.9%, dibandingkan pekerjaan responden tidak bekerja sebesar 63.1%.

Tabel 4. Distribusi Pendapatan Dalam Perilaku Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	26	40.0
2	Rendah	39	60.0
Total		65	100

Berdasarkan Tabel 4 menjelaskan bahwa pendapatan responden tinggi sebesar 40.0%, dibandingkan pendapatan responden rendah sebesar 60.0%.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Pengetahuan Ibu	Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu						Total		p value
		Sering		Jarang		Tidak Pernah				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Baik	14	45.2	10	32.3	7	22.6	31	100	0.004
2	Kurang	4	11.8	24	70.6	6	17.6	34	100	
Jumlah		18		34		13		65		

Berdasarkan Tabel 5 diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu sering sebesar 45.2% pada responden yang berpengetahuan baik dan yang berpengetahuan kurang sebesar 11.8%. serta diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu jarang sebesar 70.6% pada responden yang berpengetahuan kurang dan yang pengetahuan baik sebanyak 32.3%. Sedangkan diketahui kunjungan ibu

balita ke posyandu tidak pernah sebesar 17.6% pada responden yang berpengetahuan kurang dan yang pengetahuan baik sebanyak 22.6%.

Hasil analisis statistik chi-square test diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.004 < \alpha 0.05$ artinya hipotesis nol (H_0) ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Tabel 6. Hubungan Tempat Pelaksanaan Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Tempat Pelaksanaan Posyandu	Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu						Total	p value	
		Sering		Jarang		Tidak Pernah				
		n	%	n	%	n	%	n		%
1	Ada	12	43.3	15	50.0	2	6.7	30	100	0.007
2	Tidak Ada	5	14.3	19	54.3	11	31.4	35	100	
Jumlah		18		34		13		65		

Berdasarkan Tabel 6 diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu sering sebesar 43.3% pada responden yang tempat pelaksanaan posyandu ada dan yang tempat pelaksanaan posyandu tidak ada sebesar 14.3%. serta diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu jarang sebesar 54.3% pada responden tempat pelaksanaan posyandu tidak ada dan yang tempat pelaksanaan posyandu ada sebanyak 50%. Sedangkan diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu

tidak pernah sebesar 31.4% pada responden yang tempat pelaksanaan posyandu tidak ada dan yang tempat pelaksanaan posyandu ada sebanyak 6.7%.

Hasil analisis statistik *Chi Square Test* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.007 < \alpha 0.05$ artinya hipotesis nol (H_0) ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tempat pelaksanaan posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Tabel 7. Hubungan Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita Ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Jarak Posyandu	Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu						Total	p value	
		Sering		Jarang		Tidak Pernah				
		n	%	n	%	n	%	n		%
1	Dekat	15	41.7	18	50.0	3	8.3	36	100	0.004
2	Jauh	3	10.3	16	55.2	10	34.5	29	100	
Jumlah		18		34		13		65		

Berdasarkan Tabel 7 diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu sering sebesar 41.7% pada responden yang jarak posyandu dekat dan yang jarak posyandu jauh sebesar 10.3%. serta diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu jarang sebesar 55.2% pada responden jarak posyandu jauh dan yang jarak posyandu dekat sebanyak 50.0%. Sedangkan diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu tidak

pernah sebesar 34.5% pada responden yang jarak posyandu jauh dan yang jarak posyandu dekat sebanyak 8.3%.

Hasil analisis statistik chi-square test diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.004 < \alpha 0,05$ artinya hipotesis nol (H_0) ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Tabel 8. Hubungan Kepemilikan Buku KIA Dengan Perilaku Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke Posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019

No	Kepemilikan Buku KIA	Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu						Total		p value
		Sering		Jarang		Tidak Pernah				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Memiliki	11	39.3	16	57.1	1	3.6	28	100	0.010
2	Tidak memiliki	7	18.9	18	48.6	12	32.4	37	100	
Jumlah		18		34		13		65		

Berdasarkan Tabel 8 diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu sering sebesar 39.3% pada responden yang kepemilikan buku KIA memiliki dan yang kepemilikan buku KIA tidak memiliki sebesar 18.9%. serta diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu jarang sebesar 48.6% pada kepemilikan buku KIA tidak memiliki dan yang kepemilikan buku KIA memiliki sebanyak 57.1%. Sedangkan diketahui kunjungan ibu balita ke posyandu tidak pernah sebesar 32.4% pada responden yang kepemilikan buku KIA tidak memiliki dan yang kepemilikan buku KIA memiliki sebanyak 3.6%.

Hasil analisis statistik *Chi Square* test diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.010 < \alpha 0.05$ artinya hipotesis nol (H_0) ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan buku

KIA dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan tentang analisis perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Gampong Blang Panjoe Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen Tahun 2019, dan ada hubungan bermakna antara perilaku dengan variable independen yang diteliti.

Saran

Diharapkan melakukan kerjasama yang berkelanjutan antara Puskesmas dan

kader-kader dari semua sektor terkait dan ibu-ibu PKK dari desa atau kelurahan setempat untuk memberi penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita untuk meningkatkan minat ibu-ibu untuk membawa balita ke Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arva Rochmawati., **Hubungan Antara Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.** Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010.
2. Kemenkes RI., **Profil Data Kesehatan Indonesia**, Jakarta: 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Persyaratan Higiene Sanitasi Jasa Boga.** 2016.
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/SK/IV/2004 **tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia.**

COMPARISON OF NUTRITIONAL STATUS IN NORMAL PREGNANT WOMEN AND KEK PREGNANT WOMEN AT ULEE KARENG COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY

Perbandingan Status Gizi pada Ibu Hamil Normal dan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Lili Safila, Fauzi Ali Amin^{*}, Agustina dan Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

^{*}fauzi.aliamin@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: The nutritional status of pregnant women is one of the indicators in measuring the nutritional status of the community. If the nutritional intake for pregnant women from food is not balanced with the body's needs, there will be a nutritional deficiency. As a result, it can cause maternal death caused by bleeding due to nutritional anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy. In Aceh province in 2017, pregnant women at risk of CED increased by 0.6% from the previous year, which was 8.7%. The highest risk of CED occurred at the Ulee Kareng Health Center, which in 2017 was 33 people (5.31%). The purpose of this study was to determine the comparison of nutritional status in normal pregnant women and CED at the Ulee Kareng Health Center, Banda Aceh City. **Method:** This study was conducted using a comparative study method with a Case Control design. The population in this study were all pregnant women who experienced KEK as many as 30 people and those who did not experience KEK as many as 30 people. Sampling used the Purposive Sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire with an interview technique. Data analysis used T-Test test. **Result:** The results showed that there were differences in food intake (p value = 0.0015) and knowledge of nutrition during pregnancy (p value = 0.001) with nutritional status in normal pregnant women and KEK. There was no difference in pregnancy spacing (p value = 0.217), parity value (p value = 0.503) with nutritional status in normal pregnant women and KEK. Food intake and knowledge factors were the variables that most influenced the differences in nutritional status of normal pregnant women and KEK. **Recommendation:** It is hoped that health centers will be able to provide counseling and information about nutritious food for pregnant women so that they do not experience KEK.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Food Intake, Pregnancy Spacing, Parity, Knowledge

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Akibatnya dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan. Di provinsi Aceh pada tahun 2017 ibu hamil risiko KEK meningkat 0.6% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 8.7%. Risiko KEK tertinggi terjadi di Puskesmas Ulee Kareng yaitu pada tahun 2017 sebesar 33 orang (5.31%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan status gizi pada ibu hamil normal dan KEK di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode *studi komparasi* dengan desain *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 30 orang dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Analisis data menggunakan uji T-Test. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan makanan (p value = 0.0015) dan pengetahuan tentang gizi selama hamil (p value = 0.001) dengan status gizi pada ibu hamil normal dan KEK. Tidak ada perbedaan jarak kehamilan (p value = 0.217), paritas nilai (p value = 0.503) dengan status gizi pada ibu hamil normal dan KEK. Faktor asupan makanan dan pengetahuan merupakan variabel yang paling mempengaruhi perbedaan status gizi ibu hamil normal dan KEK. **Saran:** Diharapkan pada puskesmas untuk dapat memberikan penyuluhan dan pemberian informasi tentang makanan yang bernutrisi baik bagi ibu hamil agar tidak mengalami KEK.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis, Asupan Makanan, Jarak Kehamilan, Paritas, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Rahmaniar, dkk, 2014).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor dan begitu kompleks, asupan makanan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi merupakan dua faktor penyebab langsung kurang gizi. Di samping itu banyak faktor lainnya seperti pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* perorangan yang buruk dan pelayanan kesehatan juga ikut berperan dalam masalah gizi (Achadi, dkk, 2012).

Sibagariang (2012) mengemukakan bahwa gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Makanan ibu hamil harus benar-benar diperhatikan, terutama mengenai jumlah energi dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Janin yang kurang asupan gizi waktu dalam kandungan dapat menyebabkan bayi lahir BBLR. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi saat lahir.

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Akibatnya dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi

dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, dkk, 2014).

Sulistyoningsih (2013), mengemukakan bahwa masalah kesehatan di Indonesia yang muncul akibat asupan gizi yang kurang diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kekurangan vitamin A (KVA) dan anemia gizi besi (AGB). KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Sedioetama, 2013). KEK dapat terjadi bila mana LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil <23.5 cm. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme. Ibu hamil yang mengalami KEK diperkirakan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Persetyowati, 2012).

Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor langsung (asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, dan faktor perilaku) (Supariasa, 2013).

Program Kesehatan Masyarakat adalah salah satu program Kementerian Kesehatan dengan upaya prioritas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan prevalensi gizi kurang. Salah satu yang

menjadi program Kemenkes adalah ibu hamil KEK. Persentase ibu hamil Kurang energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Data dari Kemenkes RI, bahwa presentase ibu hamil risiko KEK di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,3% dan 2016 sebesar 16,2%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 14,8%, yang mana terjadi penurunan 1,4% dari tahun sebelumnya. Diharapkan diakhir periode tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan resiko KEK adalah sebesar 18,2% (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Aceh proporsi ibu hamil risiko KEK terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 ibu hamil risiko KEK sebesar 7,8% dan meningkat 0,3% pada tahun 2016 yaitu sebesar 8,1%, dan pada tahun 2017 ibu hamil risiko KEK meningkat 0,6% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 8,7% (Persetyowati, 2012).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh menyatakan bahwa di Kota Banda Aceh prevalensi ibu hamil risiko KEK cenderung stabil setiap tahunnya yaitu sebesar 2% dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 (Dinkes Provinsi Aceh, 2018). Laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2017 risiko KEK tertinggi di beberapa puskesmas diantaranya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Persentase Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Kota Banda Aceh

No	Puskesmas	Sasaran Bumil	Bumil KEK	%
1	Meuraxa	467	8	1.61
2	Jaya Baru	602	3	0.47
3	Banda Raya	565	5	0.86
4	Baiturrahman	868	8	0.92
5	Batoh	605	3	0.47
6	Kuta Alam	678	20	2.98
7	Lampulo	541	11	2.33
8	Lampaseh	316	12	4.41
9	Kopelma Darussalam	467	27	4.62
10	Jeulingke	412	2	0.50
11	Ulee Kareng	621	33	5.31
	Jumlah	6142	128	2.07

Risiko KEK tertinggi terjadi di Puskesmas Ulee Kareng yaitu pada tahun 2017 sebesar 33 orang (5,31%), meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 31 orang (5,09%). Risiko KEK ini didukung dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dan paritas yang tinggi pada ibu hamil, diantaranya banyak ibu hamil yang memiliki jarak kurang dari 2 tahun. Selain itu data menunjukkan ibu dengan risiko KEK juga mengalami anemia, BBLR dan keguguran (Puskesmas Ulee Kareng, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *studi komparasi* dengan desain *Case Control*, dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui Perbandingan Status Gizi Pada Ibu Hamil Normal Dengan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Jumlah sampel dalam penelitian ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 kasus dan 30 kontrol dari ibu hamil di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Adapun sampel yang diambil harus memiliki yaitu ibu hamil yang mengalami KEK dan tidak mengalami KEK, ibu yang tidak mengalami KEK tinggal dekat dengan ibu yang mengalami KEK, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden.

HASIL

Hasil analisis data diperoleh bahwa rata-rata asupan makanan pada ibu dengan status gizi normal lebih tinggi (84,70) dibandingkan dengan ibu dengan status gizi KEK (69,53). Rata-rata jarak kehamilan dengan persalinan sebelumnya pada ibu hamil dengan status gizi normal yaitu >2

tahun sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi KEK <2 tahun.

Rata-rata paritas ibu hamil dengan status gizi normal yaitu >2 orang dan ibu

dengan status gizi KEK <2 orang. Rata-rata pengetahuan ibu dengan status gizi normal lebih tinggi (11.47) dibandingkan dengan ibu dengan status gizi KEK (9.67).

Tabel 2. Perbandingan Asupan Makanan, Jarak Kehamilan, Paritas dan Pengetahuan tentang Gizi Saat Hamil antara Ibu Hamil yang Normal dan Ibu Hamil yang Mengalami KEK

Variabel	Status Gizi	Mean	SD	SE	p value	CI 95% CI
Asupan Makanan	Normal	84.70	7.800	1.424	0.001	10.8-19.5
	KEK	69.53	9.012	1.645		
Jarak Kehamilan	Normal	2.01	1.251	0.228	0.217	-0.22-0.98
	KEK	1.64	1.082	0.198		
Paritas	Normal	2.17	1.341	0.245	0.503	-0.45-0.92
	KEK	1.93	1.337	0.244		
Pengetahuan tentang Gizi semasa Hamil	Normal	11.47	1.925	0.351	0.002	0.66-2.93
	KEK	9.67	2.440	0.445		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara asupan makanan (p value = 0.001) dan pengetahuan responden (p value = 0.002) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK. Selain itu tidak ada perbedaan yang signifikan antara jarak kehamilan (p value = 0.217) dan paritas (p value = 0.503) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK.

PEMBAHASAN

Perbandingan Asupan Makanan pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan makanan kelompok ibu hamil normal adalah 84.70 dengan standar deviasi 7.800 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 69.53 dengan standar deviasi 9.012. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.001 dan selisih rerata CI = 10.8-19.5 sehingga terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata asupan makanan antara ibu hamil normal dan ibu KEK yang artinya semakin baik asupan makanan maka semakin baik angka kecukupan gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2015), diperoleh probabilitas sebesar 0.000 ($p < 0.05$) atau dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi Energi dengan KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh $OR=9.793$ (CI = 2.967 – 32.324) dengan taraf kepercayaan 95% maka ibu hamil yang jumlah konsumsi energinya kurang (70-80% AKG) mempunyai risiko untuk terkena KEK sebesar 9.793 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang jumlah konsumsi energinya (80-99% AKG).

Asupan makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Namun makanan yang dimakan oleh seorang ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Seorang wanita harus memenuhi kebutuhan gizinya yang cukup untuk diri dan bayinya. Ibu hamil memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk memenuhi gizi keduanya. Jika seorang ibu hamil memiliki kekurangan terhadap asupan gizinya, maka akan berakibat buruk bagi bayi yang dikandungnya. Begitu pula apabila ibu memiliki kelebihan asupan gizi, hal itupun

tidak baik bagi perkembangan janin (Surasih, 2015).

Menurut asumsi peneliti, seorang ibu yang sedang hamil membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, sehingga kebutuhan nutrisinya lebih tinggi dibandingkan saat sebelum hamil. Ibu yang sedang hamil dianjurkan untuk mengonsumsi nutrisi yang seimbang, jika seorang ibu hamil mengalami kekurangan asupan nutrisi, maka dapat menyebabkan kelainan pada janin yang dikandungnya dan dapat mengalami KEK. Demikian pula sebaliknya, bila ibu hamil kelebihan nutrisi juga tidak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Asupan makanan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kecukupan nutrisi ibu hamil.

Perbandingan Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jarak kehamilan kelompok ibu hamil normal adalah 2.01 dengan standar deviasi 1.251 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 1.64 dengan standar deviasi 1.082. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.217 dan selisih rerata CI = -0.22-0.98 sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata jarak kehamilan antara ibu hamil normal dan ibu KEK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2015), probabilitas 0.900 ($p > 0.05$) atau dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan keadaan KEK Ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005. Dari hasil analisis diperoleh OR = 1.086 (CI = 0.301 – 3.919) dengan taraf kepercayaan 95 % maka ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun mempunyai risiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak kelahirannya lebih dari 2 tahun.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak

yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Dengan demikian sebaiknya ibu hamil mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun (Sofiana, 2014).

Menurut asumsi peneliti, jarak kehamilan yang < 2 tahun sangat berisiko untuk mengalami KEK disebabkan karena dapat menguras nutrisi yang sebelumnya belum pulih karena jarak kehamilan yang dekat. Dari hasil penelitian menunjukkan, ibu hamil yang mengalami KEK memiliki jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dan diatas 2 tahun. Maka dari itu, peluang terjadi KEK tidak dipengaruhi oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat, jarak kehamilan diatas 2 tahun juga memiliki peluang yang sama untuk terjadi KEK pada ibu hamil.

Perbandingan Paritas pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata paritas kelompok ibu hamil normal adalah 2.17 dengan standar deviasi 1.341 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 1.93 dengan standar deviasi 1.337. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.503 dan selisih rerata CI = -0.45-0.92 sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata paritas antara ibu hamil normal dan ibu KEK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari (2011), hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0.157 dan diperoleh p value sebesar 0.361 (> 0.05). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang pada tingkat signifikansi 95%.

Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu di waspadei karena ibu yang pernah hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan di temui keadaan seperti kesehatan terganggu (anemia dan kurang gizi) dan kekenduran pada dinding perut dan dinding rahim. Hal ini menunjukan bahwa paritas berpeluang terjadinya KEK pada ibu hamil (Aimin, 2015).

Menurut asumsi peneliti, paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu hamil yang paritasnya lebih dari 3 mempunyai resiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang paritasnya kurang dari 3 kali. Walaupun resiko terhadap kejadian KEK adalah ibu hamil yang belum pernah melahirkan, namun apabila pada dasarnya ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang status gizi ibu hamil yang merupakan bagian dari upaya untuk mengoptimalkan kemampuan ibu, sehingga diharapkan ibu hamil memiliki status gizi yang baik pula. Pada penelitian ini ibu yang multipara masih ada yang mengalami KEK, karena wanita yang belum pernah melahirkan besar kemungkinan terjadinya KEK akibat kurangnya pengetahuan tentang status gizi yang baik bagi ibu hamil.

Perbandingan Pengetahuan Gizi Kehamilan pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi kehamilan kelompok ibu hamil normal adalah 11.47 dengan standar deviasi 1.925 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 9.67 dengan standar deviasi 2.440. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.002 dan selisih rerata CI = 0.66-2.93 sehingga terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan gizi kehamilan antara ibu hamil normal dan ibu KEK yang artinya semakin tinggi pengetahuan gizi kehamilan maka semakin baik status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2012) dan Hidayat (2014), hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0.024$ ($\rho < 0.05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam. Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Proverawati, 2013).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu hamil sangat mempengaruhi terhadap asupan makanan dan kejadian KEK. Ibu hamil yang kurang pengetahuannya maka tidak mendapatkan informasi yang akurat tentang nutrisi penting selama kehamilan sehingga resiko KEK lebih besar terjadi pada ibu hamil yang pengetahuannya kurang. Ibu yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan

memilih makanan yang lebih bergizi untuk dikonsumsi sehari-hari. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam memilih dan mengelola bahan makanan untuk dikonsumsi sehari-hari saat masa kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada perbedaan yang signifikan antara asupan makanan (p value= 0.001) dan pengetahuan responden (p value=0.002) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK. Dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jarak kehamilan (p value= 0.217) dan paritas (p value= 0.503) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK.

Saran

Kepada tim promosi di puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan tentang nutrisi selama kehamilan kepada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan terhindar dari kejadian KEK. Selain itu, kepada tim Gizi dan KIA di puskesmas untuk dapat menginformasikan tentang cara peningkatan asupan selama kehamilan agar ibu hamil memiliki nutrisi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aimin, Rahmaidil, **Hubungan Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Salang Kabupaten Simeulue**; 2015, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
2. Achadi, Endang, dkk., **Buku Pegangan Guru Gizi Seimbang**; 2012, Depok, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Almatier, Sunita, **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2013.
4. Anggraeni, Adisty Cynthia, **Asuhan Gizi: Nutritional Care Process**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
5. Ariani, Ayu Putri, **Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan untuk Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
6. Arisman, **Gizi dalam Daur Kehidupan**, Jakarta: EGC; 2013.
7. Ari Istiany & Rusilanti, **Gizi Terapan**, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2013.
8. Dahlan, Sopiudin, **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
9. Dinkes Provinsi Aceh, **Profil Kesehatan Aceh 2017**; 2018.
10. Dinkes Kota Banda Aceh, **Profil Kesehatan Kota Banda Aceh 2017**; 2018.
11. Kemenkes RI, **Profil Kesehatan Tahun 2012**, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
12. Kemenkes RI, **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)**, Jakarta: Litbang Departemen Kesehatan; 2018.
13. Dewi, Ayu Bulan F. K., dkk., **Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
14. Hidayat, A., **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
15. Infodatin, **Situasi Gizi di Indonesia**, Kemenkes RI; 2016.
16. Kemenkes RI, **Pusat Data dan Informasi (InfoDatin)**; 2017.
17. Prawirohardjo, Soekidjo, **Ilmu Kebidanan**, Jakarta: YBP-SP; 2014.
18. Persetyowati dan Martini Fairus, **Buku Saku Gizi dan Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: EGC; 2012.
19. Proverawati, Atikah, **Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: EGC; 2013.
20. Puskesmas Ulee Kareng, **Profil Kesehatan Puskesmas 2017**; 2018

21. Rahmaniar, A, dkk, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat**, Makasar: Pancasarjana Universitas Hasanuddin; 2014.
22. Sibagariang, Eva Ellya, **Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: TransInfo Media; 2012.
23. Sunarti, **Penilaian Status Gizi**, Jakarta: EGC; 2014.
24. Supariasa, IDN, **Penilaian Status Gizi, Jakarta**: EGC; 2013.
25. Sulistiyoningsih, Hariani, **Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
26. Surasih, Haylm, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara**; 2015, Universitas Negeri Semarang.

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

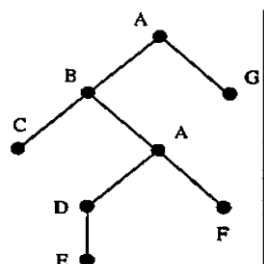
10	3000	3400	22000	28000
----	------	------	-------	-------

(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)

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

(kosong satu spasi, 12 pt)

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

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

KESIMPULAN DAN SARAN

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

DAFTAR PUSTAKA

(kosong satu spasi tunggal, 12pt)

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

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

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Artikel dalam Jurnal

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

Buku dan Buku Elektronik

4. Olsen J.A., '**Principles in Health Economics and Policy**', Oxford: Oxford University Press; 2009.
5. Pauly M.V., McGuire T.G. and Barros P.P., '**Handbook of Health Economics**', Amsterdam: London: North Holland; 2012.
6. Jones, M.D. (ed.), '**Management in Australia**', London: Academic Press; 1998.
7. World Bank., World Development Report 2015. '**Mind, Society, and Behavior**', Washington, D.C.: World Bank Group; 2015.
8. Olsen J.r., Greene N., Saracci R. dan Trichopoulos D., '**Teaching Epidemiology: A Guide for Teachers in Epidemiology, Public Health and Clinical Medicine**'. Oxford: Oxford University Press; 2015. Tersedia dari: <<http://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199685004.001.0001>>

Internet/website

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

Konferensi dan Prosiding

12. Riley, D., '**Industrial Relations in Australian Education**', in Contemporary Australasian industrial relations: proceedings of the sixth AIRAANZ conference, ed. D. Blackmur, AIRAANZ, Sydney; 1992.
13. Fan, W., Gordon, M.D. dan Pathak, R., '**Personalization of Search Engine Services for Effective Retrieval and Knowledge Management**'. Proceedings of the twenty-first international conference on information systems; 2000. Tersedia dari: ACM Portal: ACM Digital Library. [24 Juni 2004].
14. Brown, S. dan Caste, V. '**Integrated Obstacle Detection Framework**'. Artikel dipresentasikan di IEEE Intelligent Vehicles Symposium, IEEE, Detroit, MI; 2004.

Koran

15. Meryment, E., '**Distaff Winemakers Raise A Glass of Their Own to Their Own**', The Australian; 7 Oktober 2006. Tersedia dari: Factiva. [2 February 2007].
16. Hilt, P.J., '**In Forcasting 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

Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh

Aceh Public Health Journal
Volume 10, Nomor 2, Oktober 2024: 85-165

Analysis Factor Incidence of Diarrhea in Student of SDN 1 Trienggadeng Sub District Pidie Jaya

Rian Agustian, Ibrahim Laweung dan Dharina

Factors Associated with the Completeness of Diphtheria Immunization (DPT) in Infants in the Working Area of Kuta Baro Health Center, Aceh Besar District

Anwar, Syarifuddin Anwar dan Anwar Arbi

Maternal Participation in the Provision of Complete Basic Immunization in Lamlagang Village, Bandar Raya Subdistrict, Banda Aceh City

Putri Revani Elvin, Eulisa Fajriana dan Nova Khairunnisa

Community Empowerment in Prividing Measles Immunization to Infants at Poskesdes Gampong Lam Asan, Jaya Subdistrict, Aceh Jaya Regency

Fitra Ramadhan, Nopa Arlianti dan Anwar Ahmad

Snack Food Consumption Behavior Among Students of SDN 51 Jaya Baru Banda Aceh

Aruna Nuraini, Ibrahim Laweung dan Ramadhaniah

Factors Related to the Incidence of Anemia in Pregnant Women in the Trimester III in the Working Area of the Meuraxa Community Health Center, Banda Aceh City

Ayu Humaira, Naimah dan Fahrissal Akbar

Comparison of the Implementation of the Exclusive Breastfeeding Program in the Working Area of Kuta Alam Health Center and Lampulo Health Center, Kuta Alam District, Banda Aceh City

Vilda Arafani, Farrah Fahdhienie dan Fauzi Ali Amin

Factors Associated with Family Planning Acceptors' Decisions in Hoosing Intrauterine Devices (IUD) at the Peukan Bada Community Health Center, Aceh Besar District

Putri Maulizananda, Aulina Adamy dan Menawati

An Analysis of Health-Seeking Behavior of Mothers with Toddlers Isiting the Integrated Health Post (Posyandu) in Gampong Blang Panjoe, Kuta Blang Subdistrict, Bireuen District

Navara Zikra, Eddy Azwar, Alma Aletta1 dan Rayyan Syaharasyi

Comparison of Nutritional Status in Normal Pregnant Women and KEK Regnant Women at Ulee Kareng Community Health Center, Banda Aceh City

Lili Safila, Fauzi Ali Amin, Agustina dan Nopa Arlianti

