



ISSN : 2549-4031

Volume 2 No 1 (Januari 2018)

# Jurnal

## Ilmiah Kesehatan BPI

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Balita (1-24 Bulan) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede

Widi Sagita, Muhlisin Nalahudin, Hagana Ambina Kasih

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Osteoporosis pada Ibu Lansia di Posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang

Mona Safitri Fatiah, Titiek Nurdjanah Suryati

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor

Tria Ani Rafika Devi, Izzah Malilah

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok

Kursih Sulastriningsih, Risma Yanti

Penilaian Risiko Keselamatan dan Keselamatan Kerja pada Proses Pekerjaan Angkat-Angkut Material Menggunakan Tower Crane di Proyek Pembangunan Apartemen West Vista Jakarta Barat

Indah Yuliani

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan

Loveria Sekarrini

Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Gede, Kabupaten Bogor, Jawa Barat

Pipih Salanti

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need pada Wanita Usia Subur di BPM Enju Jumani, S.ST di Kec. Batujaya- Karawang

Anggarani Prihantiningsih

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di RS Bhayangkara Brimob, Kelapa Dua, Depok

Niky Wahyuning Gusti, Pipit Yurinda

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan Ibu Nifas Terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar, Cikarang

Vepti Mutmainah, Elzanova Hasanudin

## DAFTAR ISI

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Balita (1-24 Bulan) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede <b>Widi Sagita, Muhlisin Nalahudin, Hagana Ambina Kasih</b>	<b>1-7</b>
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Osteoporosis pada Ibu Lansia di Posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang <b>Mona Safitri Fatiah, Titiiek Nurdjanah Suryati</b>	<b>8-16</b>
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor <b>Tria Eni Rafika Devi, Izzah Malilah</b>	<b>17-24</b>
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok <b>Kursih Sulastriningsih, Risma Yanti</b>	<b>25-34</b>
Penilaian Risiko Keselamatan dan Keselamatan Kerja pada Proses Pekerjaan Angkat-Angkut Material Menggunakan <i>Tower Crane</i> di Proyek Pembangunan Apartemen <i>West Vista</i> Jakarta Barat <b>Indah Yuliani</b>	<b>35-46</b>
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit “A” Jakarta Selatan <b>Loveria Sekarrini</b>	<b>47-52</b>
Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Gede, Kabupaten Bogor, Jawa Barat <b>Pipih Salanti</b>	<b>53-64</b>
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Wanita Usia Subur di BPM Enju Jumani, S.ST di Kec. Batujaya- Karawang <b>Anggarani Prihantiningih</b>	<b>65-76</b>
Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di RS Bhayangkara Brimob, Kelapa Dua, Depok <b>Niky Wahyuning Gusti, Pipit Yurinda</b>	<b>77-83</b>
Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan Ibu Nifas Terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar, Cikarang <b>Vepti Mutmainah, Elzanova Hasanudin</b>	<b>84-91</b>

## **SAMBUTAN REDAKSI**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bhakti Pertiwi Indonesia sejak tahun 2011 lalu, telah berusaha dengan segenap daya dan upaya untuk mengambil bagian dalam menyalurkan pengetahuan kebidanan kepada masyarakat, dengan cara memacu dan membangkitkan semangat para dosennya untuk melakukan penelitian dalam bidang kesehatan maupun melakukan studi pustaka yang berkaitan dengan mata kuliah kesehatan, seperti yang dituangkan dalam jurnal ilmiah kesehatan BPI kali ini.

Jurnal ilmiah kesehatan BPI ini pertama kali terbit setelah ada perubahan nama terbitan, kami menghadirkan 10 tulisan yang merupakan ringkasan hasil penelitian beberapa dosen kami. Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bhakti Pertiwi Indonesia mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang turut berpartisipasi dalam penulisan dan penerbitan jurnal ilmiah ini. Harapan kita semua, semoga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Pertiwi Indonesia melalui Jurnal Ilmiahnya “Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI” akan selalu dapat mentranfer ilmunya kepada para calon bidan, perawat dan praktisi kesehatan yang selalu memerlukan bimbingan dan arahan.

Akhirnya tiada gading yang tak retak, seperti halnya juga jurnal ini yang masih belajar mempublikasikan tulisan ilmiahnya. Kritik dan saran dari pembaca sekalian sangat kami harapkan demi perbaikan jurnal ilmiah ini ke depan.

Jakarta, 30 Januari 2018

Redaksi

# FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TUMBUH KEMBANG BALITA (1-24 BULAN) DI POSYANDU KELURAHAN BOJONG GEDE

<sup>1</sup>Widi Sagita, <sup>2</sup>Muhlisin Nalahudin, <sup>3</sup>Hagana Ambina Kasih

<sup>1,3</sup>Program Studi Diploma III Kebidanan, <sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email:mn\_nalahudin@gmail.com

## ABSTRAK

Permasalahan pertumbuhan dan perkembangan balita adalah salah satunya tentang status gizi. Berdasarkan data penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan balita menunjukkan 25,7% balita di dunia mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan di Indonesia sendiri sekitar 75% balita yang mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, status gizi dan peran nakes terhadap tumbuh kembang ak. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan populasi dalam penelitian ini adalah balita di Posyandu Mawar Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 dengan jumlah sampel 63 balita. Hasil menunjukkan 57,1% pertumbuhan dan perkembangan balita baik. Hasil uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil analisis bivariat didapatkan Pengetahuan (OR= 3,782; P Value= 0,024), Status Gizi (OR = 3,400; P Value = 0,038), Peran Nakes (OR = 4,462; P Value = 0,015). Kesimpulan :ada hubungan pengetahuan, status gizi dan peran nakes terhadap tumbuh kembang balita (1-24 bulan). Diharapkan agar semua pihak baik petugas kesehatan maupun kader posyandu tetap meningkatkan pelayanan kesehatan dan selalu melakukan penyuluhan kesehatan agar wawasan dan pengetahuan ibu bertambah mengenai pentingnya asupan gizi yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

**Kata kunci : Pengetahuan, Status Gizi, PeranNakes dan Tumbuh Kembang**

## PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2014 menemukan bahwa balita indonesia prevalensi gizi kurang dengan indikator Berat Badan/Umur (BB/U) sebesar 17,9% dari 18,4% pada tahun 2012 di indonesia diketahui prevalensi balita gizi buruk 5,4%, gizi kurang 13,00%, gizi baik 77,20% dan gizi lebih 4,30%.

Profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2012 cakupan pelayanan kesehatan anak balita (1-4) tahun sebesar 79,8%, sementara target yang harus dicapai 90%. Pencapaian Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita tahun 2012, ternyata sebanyak 7 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target 90% dengan kisaran 99,5% - 91%, sedangkan Kabupaten Bogor cakupan pelayanan

kesehatan anak balita sebanyak 71,8% dan belum mencapai target.

Dari data yang di dapat dari posyandu mawar Rw. 10 Kelurahan Bojong Gede pada bulan juli 2017 jumlah anak yang berusia 1-24 bulan adalah 84 orang dan dari posyandu melati sebanyak 86 orang, sehingga dari kedua di posyandu Kelurahan Bojong Gede jumlah anak yang berusia 1-24 bulan adalah 170 orang, tetapi dari kedua posyandu tersebut balita yang rutin melakukan pemeriksaan dan penimbangan ke posyandu ada 43 orang. Dari 43 orang balita yang rutin melakukan pemeriksaan dan penimbangan ke posyandu hanya ada 10 orang balita yang pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan grafik KMS dan 33 orang balita pertumbuhan dan

perkembangannya tidak sesuai dengan grafik KMS.

Berdasarkan Hal tersebut dapat dibuktikan dengan pernyataan ibu yang mengatakan bahwa hanya dengan menimbang anak ke posyandu setiap bulannya sudah cukup dan tidak pernah membaca buku-buku tentang tumbuh kembang anak. Untuk itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan terhadap tumbuh kembang balita (1 – 24 bulan) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017, dengan memanfaatkan buku KIA. Dengan memanfaatkan buku KIA tersebut, pemantauan tumbuh kembang balita oleh ibu lebih terarah.

Masih terdapat balita yang pertumbuhannya terhambat, dari 43 orang balita yang rutin melakukan pemeriksaan dan penimbangan ke posyandu hanya ada 10 orang balita yang pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan grafik KMS dan 33 orang balita pertumbuhan dan perkembangannya tidak sesuai dengan grafik KMS. maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah : “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Tumbuh Kembang Balita (1-24 Bulan) diPosyandu Kelurahan Bojong Gede Periode Juli 2017”. Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang balita (1 - 24 bulan) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan

secara *cross sectional* (potong silang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke Posyandu Mawar dan Melati yang memiliki anak usia 1-24 bulan, diKelurahan Bojong Gede periode Juli 2017, sebanyak 170 orang. Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi.(Pengembangan sumber daya manusia, 2010). Besar sampel yang menjadi objek penelitian dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sample yang diambil adalah sebanyak 63 responden. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel secara random dimana setiap objek dalam populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* atau secara acak.

## **HASIL**

Pada bab ini diuraikan data hasil penelitian yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 170 balita di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017. Penyajian data dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, status gizi, dan peran nakes terhadap tumbuh kembang balita. Jumlah sampel ibu yang datang ke Posyandu Mawar yang memiliki anak usia 1-24 bulan sebesar 63 responden dan tidak ada data yang hilang (*missing*).

### **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari tiap variable

independen (pengetahuan, status gizi, dan peran nakes) dan variable dependen (tumbuh

kembang balita).

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang Balita (1 - 24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede Periode Juli 2017**

No	Tumbuh Kembang Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang baik	27	42,9%
2.	Baik	36	57,1%
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 dari responden yang memiliki anak tumbuh kembang kurang baik dan baik, menunjukkan bahwa tumbuh kembang balita baik di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 memiliki nilai yang lebih besar yaitu sebesar 36 responden

(57,1%) , namun pada anak tumbuh kembang kurang baik memiliki nilai sebesar 27 responden (42,9%) sehingga distribusi frekuensi tumbuh kembang anak baik lebih besar dari tumbuh kembang balita tidak baik.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita (1- 24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede**

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	26	41,3%
2.	Tinggi	37	58,7%
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 dari responden yang memiliki pengetahuan rendah dan tinggi terhadap tumbuh kembang balita di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi memiliki nilai yang lebih besar yaitu sebesar

37 responden (58,7%), namun yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 26 responden (41,3%), sehingga distribusi frekuensi pengetahuan tinggi lebih besar dari pada pengetahuan rendah.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Tentang Tumbuh Kembang Balita (1 - 24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede**

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang baik	29	46%
2.	Baik	34	54%
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 dari responden yang memiliki status gizi kurang baik dan baik

terhadap tumbuh kembang balita di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017

menunjukkan bahwa status gizi baik memiliki nilai yang lebih besar yaitu sebesar 34 responden (54%), namun pada status gizi yang

kurang baik sebesar 29 responden (46%), sehingga distribusi frekuensi status gizi baik lebih besar dari pada status gizi kurang baik.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan Tentang Tumbuh Kembang Balita (1 - 24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede**

No	Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang baik	21	33,3%
2.	Baik	42	66,6%
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table 4 dari responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan kurang baik dan baik terhadap tumbuh kembang balita di posyandu kelurahan Bojong Gede Periode Juli 2017 menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan baik memiliki nilai yang lebih besar

yaitu sebesar 42 responden (66,6%), sedangkan peran nakes yang kurang baik sebesar 21 responden (33,3%), sehingga distribusi frekuensi peran nakes baik lebih besar daripada peran nakes yang kurang baik

#### Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat ini menjelaskan secara statistic mengenai variable penelitian yaitu variable independen (pengetahuan, status dan peran nakes) dan variable dependen (tumbuh kembang) untuk mengetahui hubungan pengetahuan, status gizi dan peran

nakes terhadap tumbuh kembang balita (1-24 bulan) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode. Analisis bivariat yang dilakukan adalah untuk menghubungkan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan alpha 0,05.

**Tabel 5. Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Tumbuh Kembang Balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede**

Pengetahuan	Tumbuh Kembang Balita				Total		P value	OR CI 95 %
	Kurang baik		Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	16	61,5	10	38,5	26	100	0,024	3,782 (1,312-10,903)
Tinggi	11	29,7	26	70,3	37	100		
Jumlah	27	42,9	36	57,1	63	100		

Dari tabel 5 hasil analisis hubungan antara pengetahuan terhadap tumbuh kembang balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 diperoleh bahwa ada sebanyak 26 responden (70,3%) yang memiliki pengetahuan tinggi terhadap

tumbuh kembang balita baik, sedangkan 10 responden (38,5%) memiliki pengetahuan rendah terhadap tumbuh kembang anak. Hasil uji statistic didapatkan nilai P value = 0,024 berarti p value <  $\alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan

terhadap tumbuh kembang balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017. Dari hasil analisis nilai OR 3,782 artinya ibu yang pengetahuan tinggi tentang

tumbuh kembang anak berpeluang 3,7 kali tumbuh kembang anak baik dibandingkan pengetahuan rendah.

**Tabel 6. Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede**

Status Gizi	Tumbuh Kembang Balita				Total		P value	OR (CI 95%)
	Kurang baik		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang baik	17	58,6	12	41,4	29	100	0,038	3,400 (1,197-9,660)
Baik	10	29,4	24	70,6	34	100		
Jumlah	27	42,9	36	57,1	63	100		

Dari tabel 6 hasil analisis hubungan antara status gizi terhadap tumbuh kembang balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 diperoleh bahwa ada sebanyak 24 responden (70,6%) yang memiliki status gizi baik terhadap tumbuh kembang anak, sedangkan 12 responden (41,4%) yang memiliki status gizi kurang baik terhadap tumbuh kembang anak. Hasil uji statistik di dapatkan nilai P value =

0,038 berarti p value  $< \alpha(0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi terhadap tumbuh kembang balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017. Dari hasil analisis nilai OR 3,400 artinya balita yang status gizi baik tentang tumbuh kembang anak berpeluang 3,4 kali tumbuh kembang anak baik dibandingkan status gizi kurang baik.

**Tabel 7. Hubungan Antara Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Tumbuh Kembang Balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede**

Peran Tenaga Kesehatan	Tumbuh Kembang Balita				Total		P value	OR (CI 95%)
	Kurang baik		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang baik	14	66,7	7	33,3	21	100	0,015	4,462 (1,458-13,654)
Baik	13	31	29	69	42	100		
Jumlah	27	42,9	36	57,1	63	100		

Dari tabel 7 hasil analisis hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap tumbuh kembang balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 diperoleh bahwa ada sebanyak 29 responden (69%) yang mendapatkan peran tenaga kesehatan baik terhadap tumbuh

kembang anak, sedangkan 7 responden (33,3%) yang mendapatkan peran tenaga kesehatan kurang baik terhadap tumbuh kembang anak. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,015 berarti p value  $< \alpha(0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap



tumbuh kembang balita (1-24 Bulan) Di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017. Dari hasil analisis nilai OR 4,462 artinya balita yang mendapatkan peran tenaga kesehatan baik tentang tumbuh kembang anak berpeluang 4,4 kali tumbuh kembang anak baik dibandingkan peran tenaga kesehatan kurang baik.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, status gizi dan peran nakes terhadap tumbuh kembang balita (1-24 bulan) di posyandu Kelurahan Bojong Gede, dari 63 responden maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi tumbuh kembang balita (1-24 bulan) dengan status baik sebanyak 36 (57,1%), tumbuh kembang anak dengan status kurang baik 27 (42,9%) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017.
2. Distribusi frekuensi tumbuh kembang balita (1-24 bulan) berdasarkan pengetahuan tinggi 37(58,7%), pengetahuan rendah 26(41,3%) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017.
3. Distribusi frekuensi tumbuh kembang balita (1-24 bulan) berdasarkan status gizi baik sebanyak 34(54%), status gizi kurang baik 29(46%) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017.
4. Distribusi frekuensi tumbuh kembang balita (1-24 bulan) berdasarkan peran

nakes baik 42(66,6%), peran nakes kurang baik 21(33,3%) di Posyandu Kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017.

5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tumbuh kembang balita (1-24 bulan) di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 Dengan nilai *p value*  $0,024 < 0,05$  serta nilai OR 3,782 dan 95% CI 1,312-10,903. Dengan frekuensi pengetahuan rendah 16 (61,5%) dan pada pengetahuan tinggi 11 (29,7%).
6. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tumbuh kembang balita (1-24 bulan) di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 Dengan nilai *p value*  $0,038 < 0,05$  serta nilai OR 3,400 dan 95% CI 1,197-9,660. Dengan frekuensi status gizi kurang baik 17 (58,6%) dan pada status gizi baik sebesar 10 (29,4%).
7. Ada hubungan yang bermakna antara peran nakes dengan tumbuh kembang balita (1-24 bulan) di posyandu kelurahan Bojong Gede periode Juli 2017 Dengan nilai *p value*  $0,015 < 0,05$  serta nilai OR 4,462 dan 95% CI 1,458-13,654. Dengan frekuensi peran nakes yang kurang baik sebesar 14 (66,7%) dan peran nakes baik sebesar 13 (31%).

**Saran.** Petugas kesehatan perlu melakukan penyuluhan akan pentingnya stimulasi dan asupan gizi pada bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu. Kader posyandu perlu mendapat pengetahuan lebih terhadap stimulasi dan asupan gizi untuk pertumbuhan

dan perkembangan pada bayi yang bisa diterapkan di masyarakat. Bidan hendaknya melakukan. Bidan perlu menjelaskan dan memberikan penyuluhan terkait kebutuhan nutrisi dan stimulasi yang baik dan benar terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ai Yeyeh Rukiyah. 2012, *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media
2. Almatsier, Sunita. 2010, *Prinsip dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Utama
3. Ambarwati FR Nasution N. 2012, *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Cakra Wala
4. Andriani, M. Wirjatmadi, B. 2012, *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta :Kencana Prenadamedia Group
5. Departemen Kesehatan RI. 2015, *Pedoman Pelaksanaan Stimulus, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:Depkes RI
6. Depkes, RI.2012, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.Jakarta:Depkes RI
7. Dona L.Wong. 2012, *Pedoman Klinik Keperawatan Anak*.(Edisi Terjemahan Oleh Monica Ester,S.Kp) Jakarta: EGC
8. Elizabert B Hurlock. 2012, *Perkembangan Anak*. Edisi Terjemahan Oleh Meitasari Tjandrasa,dr.Med,Muslichah Zarkasih,Dra.) Yakarta :Erlangga
9. Ferdinan, Agusty. 2013, *Metode penelitian Manajemen :Pedoman Untuk Penulisan Skripsi, Tesis dan disertai Ilmu Menejemen*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
10. Ghozali, Imam. 2013, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang
11. Hammond, K. 2012, *Assessment : Dietary and Clinical Dana*. In : *Mahan, L.K, Sylvia Escott Stump, ed. Krause's Food & Nutrition Therapy*, Canada : Elsevier
12. Marmi.2012, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta :Pustaka Pelajar
13. Notoatmodjo, S. 2012, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta
14. Notoatmodjo.2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta :Rineka Cipta
15. Nursalam. 2012, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
16. Rahayu Budi.2012,*Buku Pegangan Kader Posyandu*. Surabaya: Dinkes Propinsi Jawa Timur
17. Sugiono. 2012, *Memahami penelitian Kualitatif*.Bandung. ALFABET
18. Suhartono,S. 2010, *Filsafat Ilmu Pengetahuan Edisi 1*, Jogjakarta : AR-RUZZ
19. Supriasa.2012,*Pengertian Pertumbuhan*. Jakarta: EGC
20. Soegianto, Benny dkk. 2013, *Penilaian Status Gizi dan Buku Antropometri*. WHONCHS.Surabaya : Buku Prima Airlangga
21. Soetjningsih.2012, *Petunjuk Untuk Tenaga kesehatan*.Jakarta : EGC

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OSTEOPOROSIS PADA IBU LANSIA DI POSBINDU CEMPAKA RW 007 KELURAHAN MEDANG

<sup>1</sup>Mona Safitri Fatiah; <sup>2</sup>Titiek Nurdjanah Suryati

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat; <sup>2</sup>Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email: mona.s.fatih@gmail.com

## ABSTRAK

Osteoporosis masih menjadi masalah kesehatan baik pada laki-laki dan perempuan pada usia tua. Di Indonesia sekitar 41,8% laki-laki dan 90% perempuan sudah memiliki gejala osteoporosis, sedangkan 28,8% laki-laki dan 23,3% perempuan sudah menderita osteoporosis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sample penelitian sekitar 47 orang lansia ada di Posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang Kecamatan Pagedangan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pada penelitian ini diperoleh usia yang berhubungan dengan kejadian Osteoporosis ( $p$  value = 0,017) dan kebiasaan merokok dengan nilai  $p$  value = 0,014

Rekomendasi untuk penelitian ini adalah pemberian penyuluhan setiap 2 minggu sekali kepada lansia.

**Kata Kunci** : faktor – faktor, Osteoporosis, Lansia

## ABSTRACT

*Osteoporosis is still a health problem both in men and women in old age. In Indonesia around 41.8% of men and 90% of women already have symptoms of osteoporosis, whereas 28.8% of men and 23.3% of women already suffer from osteoporosis. This research is a quantitative study with cross sectional study design. The number of sample research about 47 elderly people in Posbindu Cempaka RW 007 Medang Village Pagedangan District with sampling technique using Accidental Sampling technique. In this study, there were age related to Osteoporosis ( $p$  value = 0,017), smoking habit with  $p$  value = 0,014 The recommendation for this research is giving extension every two weeks to the elderly.*

*Keyword: factors, Osteoporosis, Elderly*

## Pendahuluan

Gangguan kepadatan tulang osteoporosis memberikan dampak pada disabilitas, morbiditas, mortalitas dan beban biaya yang berkaitan dengan fraktur yang ditimbulkan. *World Health Organization* (WHO) memasukkan osteoporosis dalam daftar 10 penyakit degenerative utama di dunia. Banyak orang tidak menyadari bahwa osteoporosis merupakan pembunuh tersembunyi (*silent killer*). Berbeda dengan radang pada sendi

(*arthritis*), osteoporosis hanya sedikit menunjukkan tanda-tanda kepada penderitanya pada keadaan dini dan sering penyakit ini baru diketahui setelah terjadinya komplikasi berupa patah tulang<sup>1</sup>.

*World Health Organization* (WHO) (2007) melaporkan, penyakit tulang yang paling umum ini menyebabkan lebih dari 8,9 juta kejadian fraktur pertahunnya di seluruh dunia<sup>2</sup>. Dalam Bartl dan Frisch (2009) dinyatakan bahwa sebesar 20% pada penderita fraktur

panggul diperkirakan akan meninggal dalam jangka waktu setahun dan 50% lainnya tidak dapat hidup secara mandiri<sup>3</sup>. Osteoporosis juga menempati peringkat tinggi di antara penyakit-penyakit yang menyebabkan seseorang berbaring di tempat tidur dengan komplikasi yang serius (WHO, 2007). Oleh karena itu, gangguan kepadatan tulang ini menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar. Biaya perawatan osteoporosis penduduk Amerika mencapai 18 milyar per tahun<sup>4</sup>.

Tercatat lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kepadatan tulang. Di Amerika Serikat, kasus fraktur tulang akibat osteoporosis mencapai > 1,2 juta setiap tahunnya. Sementara di China, menurut data *International Osteoporosis Foundation*, terjadi peningkatan osteoporosis sebesar 300% dalam 30 tahun terakhir. Di Inggris, setiap tahunnya sekitar 150.000 – 200.000 penderita osteoporosis mengalami fraktur ulang. Dengan tingginya kasus fraktur tulang pada penderita osteoporosis, angka mortalitas yang terjadi pun akan tinggi yaitu sekitar > 20% dalam tahun pertama setelah timbulnya fraktur tulang (Harvey, 2009).

Meningkatnya kejadian osteoporosis akan menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan yang serius. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan Pusat Penelitian Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan tahun 2002, preventasi kejadian osteoporosis di Indonesia mencapai 19,7%. Di Provinsi Sumatera Selatan, kejadian osteoporosis sebesar (27,7%), di Jawa Tengah

(24,05%), Yogyakarta (23,5%), dan di 4 kota lain sebesar 29% yang menderita osteoporosis dari 100.000 responden. Masalah pada tahun 2005, Puslitbang Gizi dan Makanan departemen Kesehatan yang bekerja sama dengan PT. Fonterra Brands Indonesia melakukan penelitian pada 65.727 orang dan didapatkan hasil, yaitu sebesar 10,3% menderita osteoporosis, 41,8% osteopenia, dan 47,9% normal (Permatasari, 2008).

Dari laporan perhimpunan osteoporosis Indonesia, sebanyak 41,8% laki-laki dan 90% perempuan sudah memiliki gejala osteoporosis, sedangkan 28,8% laki-laki dan 23,3% perempuan sudah menderita osteoporosis<sup>1</sup>. Untuk memberikan gambaran umum terjadinya osteoporosis di Indonesia, telah dilakukan pemeriksaan kepadatan tulang menggunakan *ultrasound bone density* yang diadakan pada tahun 2002 di 5 kota besar, diantaranya Sumatera utara dan hasilnya menunjukkan bahwa dari keseluruhan masyarakat yang dilakukan pemeriksaan kepadatan tulang, 35% menunjukkan hasil yang normal, 36% menunjukkan adanya osteopenia, sedangkan 29% telah terjadi osteoporosis (Nguyen, 1999).

Mengingat peningkatan yang stabil dalam kehidupan masyarakat harapan dan perubahan dramatis dalam gaya hidup, seperti perubahan dalam asupan makanan dan pekerjaan (misalnya, sedikit orang terlibat dalam pekerjaan pertanian), aktivitas fisik berkurang, meningkat perilaku menetap, kita menduga bahwa osteoporosis dapat menjadi lebih umum dan

prevalensi dapat terus meningkat dalam waktu dekat. Namun, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan asupan makanan dalam beberapa tahun terakhir mungkin terbukti memperlambat kejadian penyakit ini. Terdapat beberapa factor risiko terjadinya osteoporosis, yaitu factor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Factor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat fraktur, sedangkan factor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain adalah indeks masa tubuh, konsumsi alcohol, merokok, menopause dini, aktifitas fisik, penyakit sistemik dan penggunaan steroid jangka panjang (Rachner, 2011).

Hasil penelitian Rossi Pratiwi (2014), menunjukkan bahwa proporsi kejadian osteoporosis di Puskesmas Pondok Betung lebih didominasi oleh kelompok perempuan (82,4%) daripada kelompok laki-laki (17,6%). Pada penelitian ini kelompok ibu lansia saja yang dijadikan subjek penelitian. Posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang Kecamatan Pagedangan Kabupaten Tangerang merupakan salah satu posbindu di Kabupaten Tangerang yang mengadakan *Bone Scan* untuk pemeriksaan kepadatan tulang dengan menggunakan alat *GE Healthcares Achilles Ultrasonometer* di lapangan, kejadian osteoporosis di Posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang Kecamatan Pagedangan Kabupaten Tangerang bulan Januari-juni 2015 prevalensinya lebih besar dibandingkan dengan posbindu lain yaitu

berjumlah 10 orang, dengan rincian 2 orang mengalami fraktur tulang, yang meninggal 1 orang, dan 7 orang lainnya menderita osteoporosis.

Upaya pemerintah dalam mengatasi kejadian osteoporosis pada lansia berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah, menunda, atau menemukan dan mengenali secara dini berbagai penyakit atau gangguan kesehatan, serta mengatasi penyakit-penyakit yang muncul untuk mencegah komplikasi. Upaya tersebut disebut pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tidak hanya itu upaya bisa dilakukan dengan kegiatan pelayanan kesehatan posyandu lansia dan kegiatan pelayanan kesehatan usia lanjut berbasis Rumah Sakit.

Dengan melihat kejadian osteoporosis yang cukup besar di lingkungan saya tinggal yaitu di posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang Kecamatan Pagedangan Kabupaten Tangerang, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian osteoporosis di Posbindu Cempaka RW 007 Kelurahan Medang Kecamatan Pagedangan kabupaten Tangerang.

### **Metode**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli – Desember 2016 di Posbindu Cempaka RW 007 Kecamatan Pagedangan Kabupaten Tangerang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Lansia yang ada di Posbindu cempaka Rw 007

kelurahan medang kecamatan pagedangan tahun 2016 dengan total 88 orang, sedangkan sampel pada penelitian ini sebesar 47 orang. Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling* dengan analisis data adalah analisis bivariat.

### Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian ini akan di jabarkan dari hasil analisis univariat dan analisis bivariat, sebagai berikut:

#### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan pada Kejadian Osteoporosis di Posbindu Cempaka Pagedangan Tangerang**

No	Kejadian Osteoporosis	f	%
1.	Osteoporosis	27	57,4
2.	Tidak Osteoporosis	20	42.6
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Pada table 1 di atas, di peroleh sekitar 57,4% lansia yang mengalami osteoporosis di Posbindu Cempaka Pagedangan, Tangerang.

**Table 2. Distribusi Responden berdasarkan pada Kejadian Osteoporosis di Posbindu Cempaka Pagedangan Tangerang**

No	Usia Lansia	Frekuensi	Persentase
1	>60 tahun	38	80.9
2	45-59 tahun	9	19,1
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Pada table 2 di atas diperoleh sekitar 80,9% responden yang memiliki usia di atas 60 tahun di di Posbindu Cempaka Pagedangan, Tangerang

**Table 3. Distribusi Responden berdasarkan pada Kebiasaan Merokok di Posbindu Cempaka Pagedangan Tangerang**

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Ya	40	85.1
2	Tidak	7	14.9
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Pada table 3 di atas diperoleh sekitar 85,1% responden yang memiliki kebiasaan

merokok di Posbindu Cempaka Pagedangan, Tangerang

**Table 4. Distribusi Responden berdasarkan pada Kejadian Menopause di Posbindu Cempaka Pagedangan Tangerang**

No	Menopause	Frekuensi	Persentase
1	Sudah	37	78,7
2	Belum	10	21,3
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

Pada table 4 di atas diperoleh sekitar 78,7% responden yang memiliki sudah

mengalami menopause di Posbindu Cempaka Pagedangan, Tangerang

**Analisis Bivariat**

**Tabel 5. Hubungan Usia Dengan Kejadian Osteoporosis Di Posbindu Cempaka Pagedangan**

Usia	Kejadian Osteoporosis				Total		P value	OR (95% CI)
	Osteoporosis		Tidak Osteoporosis		F	%		
	F	%	F	%				
>60 <sup>th</sup>	25	53,2	13	27,7	38	80,9	0,017	6.731 (0,345 – 9,876)
45-59 <sup>th</sup>	2	4,3	7	14,9	9	19,1		
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>57,4</b>	<b>20</b>	<b>42,6</b>	<b>47</b>	<b>100</b>		

Pada table 5 di atas, diperoleh, sekitar 53,2% lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang mengalami osteoporosis dan 27,7% lansia yang berusia lebih dari 60 tahun yang tidak mengalami osteoporosis. Hasil analisis diperoleh nilai p value sebesar 0,017 dengan nilai OR (95% CI) sebesar 6.731 (0,345 – 9,876) yang

artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian osteoporosis pada lansia, dimana lansia yang berusia lebih dari 60 tahun berisiko sebesar 6,731 kali lebih besar untuk mengalami osteoporosis di bandingkan pada lansia yang berusia antara 45 – 59 tahun.

**Table 6. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Osteoporosis di Posbindu Cempaka Pagedangan Tangerang**

Kebiasaan merokok	Kejadian Osteoporosis				Total		P value	OR (95% CI)
	Osteoporosis		Tidak Osteoporosis		F	%		
	F	%	F	%				
Ya	20	42,6	20	42,6	40	85,1	0,014	0,000
Tidak	7	14,9	0	0,0	7	14,9		
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>57,4</b>	<b>20</b>	<b>42,6</b>	<b>47</b>	<b>100</b>		

Pada table 6 di atas diperoleh, persentase lansia yang memiliki kebiasaan merokok yang mengalami osteoporosis dan yang tidak

mengalami osteoporosis sama besar yaitu 42,6%. Hasil analisis diperoleh nilai p value sebesar 0,014 dengan nilai OR (95% CI) sebesar

0,0000 yang artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian osteoporosis pada lansia.

**Tabel 7. Hubungan Menopause Dengan Kejadian Osteoporosis Di Posbindu Cempaka Pagedangan Tangerang**

Menopause	Kejadian Osteoporosis				Total		P value	OR (95% CI)
	Osteoporosis		Tidak Osteoporosis		F	%		
	F	%	F	%				
Sudah	26	55,3	11	23,4	37	78,7	0,001	21,272 (10,098-35,342)
Belum	1	2,1	9	19,1	10	21,3		
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>57,4</b>	<b>20</b>	<b>42,6</b>	<b>47</b>	<b>100</b>		

Pada table 5 di atas, diperoleh, sekitar 55,3% lansia sudah mengalami menopause yang mengalami osteoporosis dan sekitar 23,4% lansia sudah mengalami menopause yang tidak mengalami osteoporosis. Hasil analisis diperoleh nilai p value sebesar 0,001 dengan nilai OR (95% CI) sebesar 21.272 (10,098-35,342) yang

## Pembahasan

### Hubungan usia dengan Kejadian

#### Osteoporosis pada Lansia

Secara teori juga disebutkan bahwa setelah usia 30 tahun, massa tulang yang hilang akan lebih banyak daripada massa tulang yang dibentuk, sehingga dengan meningkatnya usia, massa tulang akan semakin berkurang (Lane, 1999). Setelah berusia 40 tahun, akan terjadi peningkatan risiko fraktur hal ini berkaitan dengan osteoporosis pada laki-laki dan juga perempuan. Insiden fraktur distal radius meningkat setelah usia 40 tahun dan meningkat hingga usia 55 tahun pada laki-laki dan usia 65 tahun pada wanita (Dwason & Hughes, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia dengan kejadian

artinya terdapat hubungan antara menopause dengan kejadian osteoporosis pada lansia, dimana lansia yang berusia sudah mengalami menopause berisiko sebesar 21,272 kali lebih besar untuk mengalami osteoporosis di bandingkan pada lansia yang belum mengalami menopause.

osteoporosis pada lansia dimana lansia yang berusia di atas 60 tahun berisiko sebesar 6,731 kali lebih besar untuk mengalami osteoporosis dibandingkan dengan lansia yang berusia antara 45-59 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wardana (2012) yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian osteoporosis, dimana lansia yang berusia di atas 50 tahun berisiko sebesar 5,46 kali lebih besar untuk mengalami osteoporosis dibandingkan dengan lansia yang berusia di bawah 50 tahun. Namun hal yang berbeda diungkapkan oleh hasil penelitian Lukman & Juniati (2007) di desa di Cijambu, Kec. Tanjung Sari menyatakan bahwa



tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian osteoporosis dengan nilai *p value* sebesar 0,489.

Adanya perbedaan antara hasil penelitian ini dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya mungkin di sebabkan karena adanya kaitannya antara jumlah sampel yang kecil sehingga tidak bisa digeneralisasi atau disamakan dengan hasil penelitian sebelumnya, hal lain mungkin disebabkan karena adanya andil fungsi organ tubuh manusia yang berbeda – beda pada setiap individu, selain itu diduga karena adanya pengaruh hormone dimana hormone esterogen yang sangat berpengaruh terhadap masa tulang, sehingga adanya keterkaitan antara usia dengan osteoporosis pada manusia.

### **Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Osteoporosis**

Kebiasaan merokok juga bisa merusak tulang. Merokok dapat menurunkan esterogen dan mempercepat menopause. Wanita setelah menopause yang merokok lebih banyak mengalami patah tulang panggul dibandingkan yang tidak merokok. Penyerapan kalsium di usus orang yang biasa merokok menjadi terganggu padahal kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang (Tandra, 2009). Dengan berhenti merokok secara total, membuat esterogen dalam tubuh seseorang beraktifitas dan juga dapat mengeliminasi risiko kehilangan sel pembentuk tulang selama hidup yang mencakup 20-39% pada pria dan 40-50% pada wanita (Kemenkes, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok

dengan osteoporosis, dimana hal tersebut dapat terlihat dari nilai OR yang sama dengan 0. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wardana (2012) yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dimana hasil penelitiannya Pratiwi (2014) menunjukkan tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan osteoporosis. Hal yang berbeda diungkapkan dalam penelitian yang menyebutkan adanya hubungan antara merokok dengan kejadian osteoporosis.

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya diduga karena jumlah sampel yang terlalu kecil sehingga sulit untuk melihat hubungan antara menopause dengan osteoporosis. Selain itu adanya dugaan jumlah antara responden yang merokok dan yang tidak merokok sama besar (50%) juga berpengaruh terhadap hasil penelitian ini

### **Hubungan Menopause dengan Osteoporosis**

Periode menopause berpengaruh terhadap massa tulang karena adanya penurunan jumlah hormon estrogen dan progesteron. Dengan adanya penurunan estrogen sebagai pelindung massa tulang, maka massa tulang akan lebih cepat berkurang. Terjadinya menopause yang lebih awal akan mengakibatkan penurunan massa tulang yang lebih awal pula (Cheung *et al*, 2004). Menurunnya hormone esterogen saat menopause berkontribusi pada peningkatan absorpsi kalsium dan metabolisme tulang yang berperan dalam percepatan hilang otot-otot tulang rangka wanita menopause.laki-laki

memiliki puncak masa tulang lebih besar dan tidak mengalami percepatan hilangnya tulang pada wanita saat menopause. Umumnya lanjut usia laki-laki kurang berisiko mengalami jatuh dibandingkan perempuan. Wanita juga memiliki massa otot lebih rendah daripada pria (Elleanor, 2000).

Hasil penelitian Wardana (2012) yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara menopause dengan osteoporosis, dimana lansia yang mengalami menopause dini berisiko sebesar 4,8 kali lebih besar untuk mengalami osteoporosis dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami osteoporosis dini. Hal yang sama juga diungkapkan pada penelitian Pratiwi (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara menopause dengan kejadian osteoporosis

Adanya kesamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya di duga karena pada saat penelitian jumlah responden yang diambil adalah kebanyakan responden perempuan (76%). Sebagaimana kita ketahui jika massa tulang perempuan akan berkurang lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan karena pada masa menopause, fungsi ovarium menurun drastis yang berdampak pada berkurangnya produksi hormone estrogen dan progesterone. Saat hormone estrogen turun karena factor usia maka akan terjadi penurunan aktivitas sel osteoblas dan peningkatan kerja sel Osteoklas (Junaidi, 2007).

## KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami menopause (57,4%) pada usia di atas 60 tahun (80,9%), paling banyak responden memiliki kebiasaan merokok (85,1%) dengan persentase menopause paling banyak sebesar 78,7%. Hasil analisis diperoleh adanya hubungan antara usia ( $pvalue = 0,017$ ) dan menopause ( $pvalue = 0,001$ ) dengan kejadian osteoporosis.

**Saran** Melakukan penyuluhan setiap 2 minggu sekali pada lansia dan pada kelompok menopause.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tandra, H. 2009. *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Osteoporosis: Mengenal, Mengatasi, dan Mencegah Tulang Keropos*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
2. *World Health Organization (WHO)*. 2008.
3. Bartl, R., dan Frisch, B. 2009. *Osteoporosis, Diagnosis, Prevention, Therapy Second Edition*. Springer: Jerman
4. Alexander, I.M. & Knight, K.A. 2010. 100 tanya jawab mengenai osteoporosis dan osteopenia (ed. ke-2). Jakarta: Indeks
5. Wardana, Wisnu. 2012. *Faktor-Faktor Risiko Osteoporosis pada Pasien dengan Usia di atas 50 Tahun*. Semarang: UNDIP.
6. Lukman, Mamat & Juniarti, Neti. 2007. *Skrining Osteoporosis: Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Osteoporosis di Desa Cijambu, Kecamatan Tanjung Sari*. *Jurnal:Keperawatan UNPAD, Vol. 12 No. 1 (2010)*
7. Lane NE. *The Osteoporosis Book a Guide for Patients and Their Families*. New York: Oxford University Press; 1999. p. 19-32 9.
8. Cheung AM FD, Kapral M, Diaz N-Granados, Dodin S. *Prevention of Osteoporosis and Osteoporotic Fractures in Postmenopausal Women*. *CMAJ*. 2004;170(11):1665-7;

9. Dawson, Bess & Hughes. 2001. *Present Knowledge in Nutrition. Eighth Edition: International Life Science Institute, ILSI Press, Washington;*
10. Eleanor, S *et al.* 2000. *Nutrition in Aging.* Washington: National Academic Press.
11. Kementerian Kesehatan. 2008. *Pedoman Pengendalian Osteoporosis.* Jakarta
12. Lane NE. 1999. *The Osteoporosis Book a Guide for Patient and Their Families.* New York: Oxford University.
13. Pratiwi, Rosi. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Osteoporosis di Puskesmas Pondok Betung tahun 2014.* Jakarta: FIK UNJ

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSIA KENARI GRAHA MEDIKA CILEUNGSIBOGOR

<sup>1</sup>Tria Eni Rafika Devi,<sup>2</sup>Izzah Malihah

<sup>1,2</sup> Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email: Triaeni24@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016. Metode Penelitian Metode pada penelitian ini yaitu analitik, dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 85 Ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016, dengan jumlah sampel sebanyak 85 sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder (rekam medik) dengan cara cek list, kemudian pengolahan data menggunakan analisa secara univariat dan bivariat. Uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square. Dilakukannya penelitian ini karena angka kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor Tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi (14,7%). Presentase angka kejadian KPD di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2015 Jumlah Ibu Hamil dengan KPD sebanyak 60 Orang (11,1%), namun pada Tahun 2016 sebanyak 85 orang (14,7%) Ibu Hamil mengalami KPD mengalami kenaikan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah yang diteliti, variable, paritas, kehamilan ganda dan pekerjaan yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, sedangkan usia tidak ada hubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil. Ketuban pecah dini memerlukan adanya penatalaksanaan yang tepat sehingga komplikasi yang membahayakan ibu dan janin dapat dicegah.

Kata kunci: Faktor-faktor, Ketuban Pecah Dini, Ibu Hamil

### ABSTRACT

*Early rupture of membranes is one of the abnormalities in pregnancy. Early rupture of membranes is an important problem in obstetrics, as it is associated with complications that adversely affect maternal health and wellbeing as well as on intrauterine fetal growth and development, so that it can improve health problems in Indonesia. Research Objectives To determine Factors Related to the incidence of premature rupture of membranes at RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Year 2016. Research Methods Methods in this study is analytical, with a cross sectional design. The population in this study were 85 pregnant women with premature rupture of membranes at RSIA Kenari Graha Medika Year 2016, with a total sample of 85 samples. In this study researchers used secondary data (medical records) by checking the checklist, then processing the data using univariate and bivariate analysis. Hypothesis test using Chi-Square test. This research is done because the incidence of Inflatable Burden in RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor Year 2016 has increased from the previous year to (14.7%). The percentage of incidence of KPD at RSIA Kenari Graha Medika Year 2015 Number of Pregnant Women with KPD of 60 People (11.1%), but in the Year 2016 as many as 85 people (14.7%) Pregnant Women experienced KPD increased. The conclusions in this study were investigated, variables, parity, multiple pregnancy and work related to the incidence of premature rupture of membranes, while age has no relationship with the prematurity of premature rupture of membranes in pregnant women. Early rupture of membranes requires proper management so that complications that harm the mother and fetus can be prevented.*

*Keywords: Factors, premature rupture of membranes, pregnant women*

## Pendahuluan

Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008, memperkirakan kematian maternal lebih dari 300-400 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan oleh perdarahan 28%, *eclampsia* 12%, abortus 13%, dan penyebab lainnya 2% (Rachmaningtyas, A. 2013)

Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8 % sampai 10 % dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6% sampai 19 %, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2 % dari semua kehamilan (Sualman, 2009). Kejadian ketuban pecah dini di Amerika Serikat terjadi pada 120.000 kehamilan per tahun dan berkaitan dengan resiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, janin dan neonatal (Mercer, 2003). Menurut data yang tercatat oleh Depkes RI tahun 2008, ada beberapa penyebab kematian ibu, salah satu di antaranya adalah infeksi sebesar 11% sekaligus menjadi urutan ketiga penyebab kematian ibu, dimana resiko infeksi pada ibu dan bayi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini.

Menurut hasil penelitian Erni Dwi Widyana (2016). didapatkan bahwa dari 95 data rekam medik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang terdiri dari Preterm Premature. *Rupture of Membrane* (PPROM) sebanyak 14,7% dan Premature Rupture of Membrane (PROM) sebanyak 85,3%. Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya

Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini biasanya dapat di sebabkan oleh multi/grandemulti,overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), *disproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, Ketuban Pecah Dini memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat meyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya. (Manuaba, 2008). Sebagai tenaga kesehatan, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KPD dan segala dampak

yang mungkin terjadi tidak hanya dilakukan pada saat persalinan tetapi sejak kehamilan dengan melakukan pemeriksaan *antenatal* secara teratur di tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin factor-faktor penyebab KPD dan segala komplikasi yang mungkin terjadi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor.

**Metode**

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian

ini dilakukan pada tanggal 2 Februari – 25 Juli 2017 di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor. Sampel pada penelitian ini adalah sebagai ibu bersalin dengan jumlah sampel penelitian sebesar 85 orang, dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Data pada penelitian ini di analisis menggunakan analisis bivariat.

**Hasil**

**Analisis Univariat**

Analisis univariat distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor, diperoleh hasil yang disajikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor**

No	KPD	Frekuensi	Persentase (%)
1	PROM ( $\geq 37$ mgg)	59	69,4
2	PPROM ( $\leq 37$ mgg)	26	30,6
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengalami KPD

PROM ( $\geq 37$  mgg ) yaitu 59 responden (69,4%), dan sebanyak 26 responden (30,6%) mengalami KPD PPRM ( $\leq 37$  mgg ).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil Berdasarkan Usia di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016**

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko (<20 - >35)	19	22,4
2	Tidak Beresiko (20 - 35)	66	77,6
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 85 responden dengan umur beresiko (<20 tahun - >35 tahun) yaitu ada 19 responden

(22.4%) dan dengan umur yang tidak beresiko sebanyak 66 responden (77,6%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil Berdasarkan Paritas di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor**

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara	54	63,5
2	Multi dan Grandemultipara	31	36,5
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui Ibu Hamil dengan Primipara yaitu sebanyak 54 responden (63,5%) dan Ibu hamil dengan Multi dan Grandemultipara sebanyak 31 responden (36,5%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil Berdasarkan Kehamilan Ganda di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016**

No	Kehamilan Ganda	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	62	72,9
2	Tidak	23	27,1
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengalami kehamilan Ganda yaitu sebanyak 62 responden (72,9%), dan responden yang tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 23 responden (27,1%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu hamil Berdasarkan Pekerjaan di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	64	75,3
2	Tidak Bekerja	21	24,7
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui yang Ibu hamil yang bekerja sebanyak 64 responden (75,3%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 21 responden(24,7%).

#### **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016, diperoleh hasil yang disajikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 6. Hubungan antara Usia dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016**

No	Usia	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	beresiko	13	68,4	6	31,6	19	100	1,00 (0,313 – 2,832)	
2	Tidak beresiko	46	69,7	20	30,3	66	100		
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>69,4</b>	<b>26</b>	<b>30,6</b>	<b>85</b>	<b>100</b>		

yang beresiko mengalami KPD PROM, sebanyak 46 responden (69,7%) yang tidak mengalami KPD PROM, dan sebanyak 6 responden (31,6%) yang mengalami KPD PPROM. Sedangkan dari 20 responden (30,3%) yang tidak beresiko mengalami

PPROM. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value  $\geq \alpha$  ( P Value = 1,000 ) maka dapat disimpulkan bahwa *tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD pada ibu hamil.*

**Tabel 7. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor**

No	Paritas	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	primipara	43	79,6	11	20,4	54	100	0,013 (1,394 – 9,637)	
2	Multi dan grande multi	16	51,6	15	48,4	31	100		
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>69,4</b>	<b>26</b>	<b>30,6</b>	<b>85</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa diantara 43 responden (79,6%) pada paritas yang mengalami KPD PROM, sebanyak 16 responden (51,6%) yang mengalami KPD PROM dengan Multi dan Grandemultipara, dan yang mengalami KPD PPROM sebanyak 11 responden (20,4%) pada Primipara, Sedangkan dari 15 responden (48,4%) dengan paritas Multi dan Grandemultipara yang mengalami KPD PPROM. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square*

dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value  $\geq \alpha$  ( P Value = 0,013 ) maka dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan antara Paritas dengan kejadian KPD pada ibu hamil.* Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 3,665 (95% CI = 1,394-9,637). Hal ini berarti Ibu Hamil dengan Paritas beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM 3,665 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas yang mengalami KPD PPROM.



**Tabel 8. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor**

No	Kehamilan Ganda	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	Ya	48	77,4	14	22,6	62	100	0,016 (1,360-10,288)	
2	Tidak	11	47,8	12	52,2	23	100		
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>69,4</b>	<b>26</b>	<b>30,6</b>	<b>85</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa diantara 48 responden (77,4%) yang mengalami KPD PROM, sedangkan yang tidak mengalami KPD PROM sebanyak 11 responden (48,7%). Berdasarkan riwayat Kehamilan Ganda sebanyak 14 responden (22,6%) yang mengalami KPD PPROM hanya ada 12 responden (52,2%) yang tidak mengalami KPD PPROM. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value  $\leq \alpha$  ( P Value = 0,016 )

maka dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian KPD pada ibu hamil*. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 3,740 (95%) : CI = 1,360-10,288. Hal ini berarti Ibu Hamil dengan Kehamilan Ganda beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM 3,740 kali lebih besar dibandingkan dengan Kehamilan Ganda yang mengalami KPD PPROM.

**Tabel 9. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	Bekerja	50	78,1	14	22,6	64	100	0,005 (1,670-13,580)	
2	Tidak bekerja	9	42,9	12	52,2	21	100		
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>69,4</b>	<b>26</b>	<b>30,6</b>	<b>85</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa diantara 50 responden (78,1%) yang bekerja mengalami KPD PROM dan yang tidak mengalami KPD PROM sebanyak 9 responden (42,9%). Sedangkan dari 14 responden (21,9%) yang bekerja mengalami KPD PPROM, dan yang tidak bekerja mengalami KPD PPROM sebanyak 12 responden (57,1%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value  $\leq \alpha$  ( P Value = 0,005 )

maka dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian KPD pada ibu hamil*. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 4,762 (95%) : CI = 1,670-13,580. Hal ini berarti Ibu Hamil yang bekerja beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM 4,762 kali lebih besar dibandingkan dengan Pekerjaan yang mengalami KPD PPROM.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 85 Ibu Hamil di RSIA Kenari Graha Medika maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 yang mengalami KPD sebanyak 47 responden (55,3%) sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 38 responden (44,7%);
2. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil berdasarkan usia di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada usia yang tidak berisiko sebanyak 60 responden (70,6%), dan pada usia yang berisiko sebanyak 25 responden (29,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KPD pada Ibu Hamil dengan nilai *P-Value* 0,746 ( $\geq 0,05$ );
3. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil berdasarkan paritas di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada paritas multi dan grandemultipara sebanyak 66 responden (77,6%), dan pada primipara sebanyak 19 responden (22,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD pada Ibu Hamil dengan nilai *P-Value* 0,009 ( $\leq 0,05$ ). Hasil keeratan menunjukkan nilai OR = 0,166 yang artinya pada paritas multi dan grandemultipara memiliki risiko lebih besar 0,1 kali mengalami KPD dibandingkan pada primipara;
4. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil berdasarkan Kehamilan ganda di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada ibu sebanyak 77 responden (90,6%) sebanyak 46 responden (54,1%) mengalami KPD, sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 31 responden (36,5%). Berdasarkan riwayat Kehamilan Ganda sebanyak 8 responden (9,4%), yang tdk mengalami KPD hanya ada 1 responden (1,2%), dan yang mengalami KPD sebanyak 7 responden (8,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,020$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian KPD pada ibu hamil. Hasil keeratan menunjukkan nilai OR = 10,387 ( 95% CI : 1,217 – 88,658 ) yang artinya ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda tinggi mempunyai risiko 10 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda rendah.
5. Distribusi frekuensi angka kejadian anemia pada Ibu Hamil berdasarkan pekerjaan di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada ibu yang diantara 66 responden (77,6%) yang bekerja sebanyak 41 responden (48,2%) mengalami KPD, dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 25 responden (29,4%). Sedangkan dari 19 responden

(22,4%) yang tidak bekerja sebanyak 6 responden (7,1%) mengalami KP, dan yang mengalami KPD sebanyak 13 responden (15,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,036$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian KPD pada ibu hamil. Hasil keamatan menunjukkan nilai  $OR = 3,553$  ( 95% CI : 1,197 – 10,544 ) yang artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko lebih rendah 3 kali mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

#### **Saran bagi RSIA Kenari Graha Medika**

diharapkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dengan ibu hamil dapat lebih meningkatkan lagi motivasi dan informasi tentang pemeriksaan USG pada ibu hamil, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang kesehatan dan perawatan selama kehamilan agar mereka dapat merawat kehamilannya dengan baik sehingga perawatan selama kehamilan dapat terpenuhi.

#### **Daftar Pustaka**

Ali,M. 2010. *Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan*. Bandung : Pustaka Cendekia Utama

- Cunningham Gary F. 2006. *Obstetri Williams Edisi 21*. EGC, Jakarta
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba IBG, 2008. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin obstetri, Ginekologi, dan KB*. EGC, Jakarta
- Prawirohardjo S. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Saifuddin AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Saifudin A.B. *Ketuban Pecah Dini*, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006. Hlm. 218-220.
- Sukmara Uus, 2015. regional.kompas.com diakses pada tanggal 24 Agustus 2017
- Varney, Helen, dkk. 2010. *Buku AjarAsuhan Wiknjosastro Hanifa*. 2006. Ilmu Kebidanan. YBP-SP, Jakarta
- Kebidanan Volume I edisi 3. Jakarta : EGC
- Penelitian yang dilakukan oleh Erni Dwi Widyana: *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini ( KPD ) dan Kadar Leukosit Pada Ibu Beresalin di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2013*
- Penelitian yang dilakukan oleh Igus Ulfa Yaze: *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada Perempuan Hamil Usia 37 Tahun di RSIA Puri Adhya Paramita Lampung Tengah Tahun 2016*

## Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual PraNikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok

<sup>1</sup>Kursih Sulastriningsih, <sup>2</sup>Risma yanti

<sup>1,2</sup> Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jagakarsa Raya, No. Jalan 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan.

Email: [1Ksulastriningsih@yahoo.com](mailto:1Ksulastriningsih@yahoo.com), [2Rismayanti11@gmail.com](mailto:2Rismayanti11@gmail.com)

### ABSTRAK

Masa remaja merupakan salah satu diantara dua masa rentang kehidupan individu, dimana terjadi perubahan fisik yang sangat besar yaitu pematangan organ dan fungsi reproduksi. Berkenaan dengan perubahan tersebut remaja juga mulai merasakan adanya dorongan seksual serta menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual PraNikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok periode Agustus Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian analitik, dengan metode pendekatan *cross sectional*, menggunakan total sample dengan jumlah 129 responden, memakai data primer (kuisioner) analisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian analisis univariat dari 129 siswa frekuensi kejadian Perilaku Seksual PraNikah yang mempunyai perilaku seksual pranikah kurang baik sebanyak 73 siswa (56,6%) sedangkan yang baik, yaitu sebanyak 56 siswa (43,4%). Hasil uji statistik dari 5 variabel semuanya mempunyai hubungan yang bermakna yaitu pengetahuan ( $p$ -value = 0,000), sikap ( $p$ -value = 0,000), informasi ( $p$ -value = 0,007), jenis kelamin ( $p$ -value = 0,004) dan peran orang tua ( $p$ -value = 0,000). Agar para siswa atau remaja disarankan untuk lebih memahami tentang perilaku seksual dan kesehatan reproduksi, dan guru serta orang tua dapat memperhatikan pembelajaran pada siswa dan melakukan pengawasan.

**Kata Kunci** : kesehatan reproduksi, perilaku, Seks pra-nikah

### Pendahuluan

Masa remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, maka remaja memiliki tugas perkembangan yang tidak mudah. Mereka harus mendapatkan identitas diri yang positif agar dapat berkembang sebagai dewasa muda yang sehat dan produktif (Depkes, 2010). Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber dari Survei Demografi dan kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan yang belum menikah. Pada remaja usia 15-19

tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*lifeskill*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan seks pra nikah.

Menurut data SDKI pada tahun 2012 tentang kesehatan reproduksi remaja, badan pusat statistik. Secara umum, remaja laki-laki banyak yang menyatakan pernah melakukan

hubungan seks pra nikah dibandingkan perempuan. Dibandingkan tahun 2007, presentasi pada tahun 2012 cenderung meningkat kecuali pada perempuan usia 15-19 tahun.

Data survei yang sama didapatkan alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karna penasaran atau ingin tahu (57,5%), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dari kemampuan untuk menolak hubungan yang mereka tidak inginkan (UNFPA, 2013).

Data survei terakhir Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan sebanyak 5.912 wanita di umur 15-19 tahun secara nasional pernah melakukan hubungan seksual. Temuan tersebut mengacu Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2014. Menurut Kasubnit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polres Depok, pada umumnya remaja tidak melakukan hubungan seksual di hotel karena tidak memiliki uang. Perilaku seks pranikah dilakukan dirumah teman sang pria, sekolah setelah sekolah sepi, toilet warnet, atau bahkan kios pasar setelah pasar tutup. Keberanian remaja di Kota Depok melakukan hubungan seks pranikah dengan pasangannya adalah suatu kondisi yang mengkhawatirkan karena remaja adalah cerminan masa depan. Apabila remaja Kota Depok saat ini telah menunjukkan perilaku sedemikian rupa bagaimana kemudian nasib Kota Depok di masa depan.

SMA YAPEMRI Kota Depok merupakan sekolah yang mempunyai tujuan yaitu dapat membentuk siswa yang aktif, kreatif dan mandiri, dengan menerapkan kedisiplinan pada seluruh siswa di SMA YAPEMRI Kota Depok, untuk membentuk karaktersiswa yang berprilaku baik, namun masih ada banyak perilaku remaja di kota Depok yang sangat mengkhawatirkan salah satunya adalah masalah seksual pra nikah yang masih sering ditemukan.

Berdasarkan hasil survey awal di SMA YAPEMRI Kelas XI didapatkan angka kejadian siswa yang mempunyai pacar 98 siswa (75,1%), siswa yang belum pernah berpacaran sebanyak 30 siswa (24,9%). Maka atas dasar angka kejadian tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu apa saja yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok”.

### **Metode**

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dengan pengambilan data primer yaitu melalui penyebaran kuisioner. Populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan total sampel, adalah seluruh siswa-siswi SMA YAPEMRI Kelas XI yang berjumlah 129 siswa, dimana kegiatan ini dilakukan pada bulan Agustus 2017. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan chi Square.

### Hasil penelitian Analisis Univariat

Hasil penelitian dianalisa dalam dua tahap analisis univariat dan bivariat disajikan dalam bentuk Distribusi frekuensi responden

**Tabel 1 Distribusi frekuensi Perilaku Seksual Pra, pengetahuan, sikap, informasi, peran orang tua, jenis kelamin Nikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok**

<b>Perilaku Seksual Pra Nikah</b>	<b>(n=129)</b>	<b>%</b>
Kurang baik	73	56,6
Baik	56	43,4
<b>Variabel independen</b>		
<b>Pengetahuan</b>	<b>(n=129)</b>	<b>%</b>
Kurang baik	75	58,1
baik	54	41,9
<b>Sikap</b>	<b>(n=129)</b>	<b>%</b>
Negatif	71	55,0
Positif	58	45,0
<b>Informasi</b>	<b>(n=129)</b>	<b>%</b>
Pernah	51	39,5
Tidak pernah	78	60,5
<b>Jenis kelamin</b>	<b>(n=129)</b>	<b>%</b>
Laki-laki	63	48,8
Perempuan	66	51,2
<b>Peran orang tua</b>	<b>(n=129)</b>	<b>%</b>
Tidak mendukung	85	65,9
Mendukung	44	34,1

Pada tabel 1 diatas dapat diketahui dari 129 responden yang mempunyai perilaku seksual pra nikah kurang baik sebanyak 73 siswa (56,6%) sedangkan yang baik, yaitu sebanyak 56 siswa (43,4%). Dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang perilaku seksual pra nikah sebanyak 75 siswa (58,1%), sedangkan yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 54 siswa (41,9%), responden, yang mempunyai sikap negatif terhadap perilaku seksual pra nikah sebanyak 71 siswa (55,0%), sedangkan yang mempunyai sikap positif yaitu 58 siswa

(45,0%). responden yang pernah mendapat informasi tentang perilaku seksual pranikah yaitu 78 siswa (60,5%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi yaitu 51 siswa (39,5%). responden yang jenis kelamin yang paling banyak yaitu yang berjenis kelamin perempuan 66 siswa (51,2%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki yaitu 63 siswa (48,8%). siswa yang memiliki perilaku seksual pra nikah, yang orang tuanya tidak mendukung sebanyak 85 siswa (65,9%), sedangkan yang mendukung yaitu 44 siswa (34,1%)

**Tabel 2. Hubungan pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Siswa Kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok**

Pengetahuan	Variabel independen		p value	OR 95% CI
	Baik	Kurang baik		
Kurang baik	18 (24,0%)	57(76,0%)	0,000	7,521 (3,418-16,549)
Baik	38 (70,4%)	16 (29,6%)		
<b>Sikap</b>				
Negatif	12 (16,9%)	59 (83,1%)	0,000	15,452 (6,511-36,672)
Positif	44 (75,9%)	14 (24,1%)		
<b>Informasi</b>				
Pernah	30 (58,8%)	21 (41,2%)	0,007	0,350 (0,169-0,726)
Tidak pernah	26 (33,3%)	52 (66,7%)		
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	36 (57,1%)	27 (42,9%)	0,000	0,326 (0,158-0,673)
Perempuan	20 (30,3%)	46 (69,7%)		
<b>Peran orang tua</b>				
Tidak mendukung	24 (28,2%)	61 (71,8%)	0,000	6,778 (3,002-15,303)
Mendukung	32 (72,7%)	12 (27,3%)		

Untuk hasil analisis diketahui yang memiliki perilaku seksual pranikah baik berdasarkan pengetahuan kurang baik ada 18 siswa (24,0%) dan yang tingkat pengetahuan baik ada 38 siswa (70,4%), sedangkan yang perilaku seksual pranikah kurang baik berdasarkan pengetahuan kurang baik ada 57 siswa (76,0%) dan yang tingkat pengetahuan baik ada 16 siswa (29,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah pada siswa kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 7,521 (3,418-16,549) yang artinya perilaku seksual pra nikah dengan pengetahuan mempunyai peluang 7,521 kali

Sedangkan yang memiliki perilaku seksual pranikah baik berdasarkan sikap negatif ada 12 siswa (16,9%) dan yang sikap positif ada 44 siswa (75,9%), sedangkan yang perilaku seksual pranikah kurang baik berdasarkan sikap negatif ada 59 siswa (83,1%) dan yang sikap positif ada 14 siswa (24,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku seksual pra nikah pada siswa kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 15,452 (6,511-36,672) yang artinya perilaku seksual pra nikah dengan sikap mempunyai kemungkinan 15,452 kali untuk mendapat perilaku seksual pra nikah yang baik.

Diketahui yang memiliki perilaku seksual pranikah baik berdasarkan keterpaparan informasi yang pernah mendapat informasi ada

30 siswa (58,8%) dan yang tidak pernah mendapat informasi ada 26 siswa (33,3%), sedangkan yang perilaku seksual pranikah kurang baik berdasarkan keterpaparan informasi yang pernah mendapat informasi ada 21 siswa (41,2%) dan yang tidak mendapat informasi ada 52 siswa (66,7% ). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,007 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara informasi dengan perilaku seksual pra nikah pada siswa kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 0,350 (0,169-0,726) yang artinya perilaku seksual pra nikah dengan informasi mempunyai peluang 0,350 kali untuk mendapat perilaku seksual pra nikah yang baik.

Diketahui yang memiliki perilaku seksual pranikah baik berdasarkan jenis kelamin laki-laki ada 36 siswa (57,1%) dan yang perempuan ada 20 siswa (30,3%), sedangkan yang perilaku seksual pranikah kurang baik berdasarkan jenis kelamin laki-laki ada 27 siswa (42,9%) dan yang perempuan ada 46 siswa (69,7% ). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,004 maka dapat disimpulkan hasil ini lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  0,05. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual pra nikah pada siswa kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,326 (0,158-0,673) adalah yang artinya perilaku seksual pra nikah dengan jenis kelamin mempunyai kemungkinan 0,326 kali untuk mendapat perilaku seksual pra nikah yang baik.

diketahui yang memiliki perilaku seksual pranikah baik

Berdasarkan peran orang tua yang tidak mendukung ada 24 siswa (28,2%) dan yang mendukung ada 32 siswa (72,7%), sedangkan yang perilaku seksual pranikah kurang baik berdasarkan peran orang tua yang tidak mendukung ada 61 siswa (71,8%) dan yang mendukung ada 12 siswa (27,3% ). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pra nikah pada siswa kelas XI di SMA YAPEMRI Kota Depok. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 6,778 (3,002-15,303) yang artinya perilaku seksual pra nikah dengan peran orang tua mempunyai peluang 6,778 kali untuk mendapat perilaku seksual pra nikah yang baik.

### **Pembahasan**

#### **Hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah**

Hasil analisis tentang pengetahuan perilaku seksual pranikah di SMA YPEMRI Depok periode Agustus tahun 2017 sebagian besar siswa yang berpengetahuan kurang baik ada sebanyak 75 siswa (58,1%), Sedangkan yang berpengetahuan baik ada 54 siswa (41,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2012) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah



diperoleh bahwa, hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut Soekidjo (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Seseorang melakukan tindakan karena adanya pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Salah satu unsur yang diperlukan agar dapat berbuat sesuatu adalah mempunyai pengetahuan dan jika seseorang menghendaki sesuatu dapat dikerjakan dengan terus menerus maka diperlukan pengetahuan yang positif tentang apa yang dikerjakan, dengan kata lain tindakan yang dilandasi pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan tindakan yang tanpa pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi maka diharapkan remaja dapat mengontrol perilaku seksualnya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh ririn darmasih tahun 2009 dengan menggunakan uji statistik *chi Square* hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa nilai signifikansi pengetahuan  $p=0,022$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah.

Dari hasil penelitian di SMA YPEMRI Depok periode Agustus tahun 2017 didapat asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pranikah. Karena pengetahuan yang baik dapat mengurangi perilaku seksual pranikah, begitupun sebaliknya yang berpengetahuan

tidak baik akan mempunyai perilaku seksual pranikah yang kurang baik.

### **Hubungan sikap dengan perilaku seksual pra nikah**

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo, 2012) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif baru. Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah diperoleh bahwa, hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual pra nikah di STIKes di SMA YAPEMRI Kota Depok.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ririn darmasih tahun 2009, hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p=0,032$  ( $p<0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku Seksual Pra Nikah pada pada pelajar SMA 14 Negeri Kota Semarang kelas XI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Zuliani (2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara religiusitas dengan perilaku seksual pranikah, yang artinya semakin tinggi religiusitas maka akan semakin rendah perilaku seksual pranikah disekitar kampus UNNES Sekaran Gunungpati. Dari hasil penelitian di SMA YPEMRI Depok didapat asumsi peneliti bahwa ada hubungan

antara sikap dengan perilaku seksual pranikah. Karena siswa yang mempunyai sikap positif dapat memiliki perilaku seksual pranikah yang baik, begitupun sebaliknya yang sikap negatif akan mempunyai perilaku seksual pranikah yang kurang baik.

#### **Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku seksual pra nikah**

Hal ini juga sejalan dengan teori Davis yang dikutip Yunita Maria Yeni, informasi seks yang tidak sehat pada usia remaja mengakibatkan remaja terlibat dalam kasus-kasus berupa konflik-konflik dan gangguan mental, ide-ide yang salah dan ketakutan-ketakutan yang berhubungan dengan seks. Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara informasi dengan perilaku seksual pra nikah diperoleh bahwa, hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,007, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah di SMA YAPEMRI Kota Depok.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumber informasi berhubungan dengan perilaku seks pranikah remaja (*pvalue* = 0,022 < 0,05). Sumber informasi remaja SMA di Surakarta

Hal ini juga sejalan dengan teori (Syafudin, 2008). Seringkali remaja mendapat alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa Remaja sering kali disugahi majalah, film, acara televisi, lagu, iklan, dan produk-produk yang berdaya khayal dan mengandung pesan ke arah seksual yang merupakan pelengkap konsep realita masyarakat yang dikenal dengan pornografi,

merangsang gairah seksual, mendorong orang gila seks, meruntuhkan nilai-nilai moral.

Dari hasil penelitian di SMA YPEMRI Depokdidapat asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku seksual pranikah. Karena siswa yang terpapar informasi dapat memiliki perilaku seksual pranikah yang kurang baik, begitupun sebaliknya yang tidak terpapar informasi akan mempunyai perilaku seksual pranikah yang baik.

#### **Hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual pra nikah**

Hal ini sejalan dengan kutipan dari buku (BKKBN, 2013) Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis. Seks melekat secara fisik sebagai alat reproduksi. Oleh karena itu, seks merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan sehingga bersifat permanen dan universal. Tentu saja hal ini adalah hal yang aksiomatik, yaitu jenis kelamin hanya terbagi menjadi 2 antara lain laki-laki dan perempuan.

Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual pra nikah diperoleh bahwa, hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,004, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah di SMA YAPEMRI Kota Depok. ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di kota padang oleh Mahmudah, Yaslinda Yaunin, Yuniar Lestari tahun 2016, Dapat hasil bahwa perilaku seksual remaja di Kota Padang dipengaruhi oleh jenis kelamin laki-laki.

Dari hasil penelitian di SMA YPEMRI Depok periode Agustus tahun 2017 didapat asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual pranikah. Karena siswa yang jenis kelamin perempuan dapat memiliki perilaku seksual pranikah yang kurang baik lebih banyak dibanding laki-laki.

### **Hubungan peran orang tua dengan perilaku seksual pra nikah**

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Chatarina Wahyurini dan Yahya Ma'shum, 2014) Kurangnya komunikasi secara terbuka orang tua dengan remaja dalam masalah seksual, dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pra nikah diperoleh bahwa, hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pra nikah di STIKes di SMA YAPEMRI Kota Depok.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ririn Darmasih tahun 2009 dan didapat hasil uji statistik *Chi-square* (*pvalue* =

0,000 < 0,05). Yaitu dapat disimpulkan ada hubungan Peran keluarga dengan perilaku seks pranikah remaja. Dari hasil penelitian di SMA YPEMRI Depok didapat asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pranikah. Karena siswa yang tidak mendapat dukungan dari orang tua atau tidak mendapat perhatian orang tuanya maka akan memiliki perilaku seksual pranikah yang kurang baik lebih banyak dibanding dengan yang mendapat dukungan keluarga atau orang tua.

**Kesimpulan.** Perilaku seksual yang kurang baik, yaitu sebanyak 73 siswa (56,6%), pengetahuan 75 siswa (58,1%). sikap yang terbanyak yaitu yang memiliki sikap negative sebanyak 71 siswa (55,0%).

Keterpaparan informasi yang terbanyak yaitu yang tidak pernah mendapat informasi sebanyak 78 siswa (60,5%). jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 66 siswa (51,2%). peran orang tua yang terbanyak yaitu yang peran orang tua tidak mendukung sebanyak 85 siswa (65,9%). Dan dari 5 variabel semuanya terdapat hubungan.

### **Daftar Pustaka**

- Abu Miqdad Akhmad Azhar. (2013). *Pendidikan Seks bagi Remaja Menurut Hukum Islam*. Yogyakarta. Mitra Pustaka.
- Adnan Nursal. (2008). *Political Marketing : Strategi Memenangkan Pemilu*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Agus Irianto, (2014). *Konsep dasar, Aplikasi, Dan pengembangannya*. Jakarta. kencana.
- Anita Zuliyani, (2005). *Hubungan antar religiusitas dengan perilaku seksual pranikah, Skripsi S-1, Universitas Negeri Semarang*.

- Anonim (2015). *Buku Laporan Bulanan Kelurahan Pulau Tidung Bulan April 2015*. Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu
- Antono Suryoputro, Nicholas J. Ford, Zahroh Shaluhyahtahun (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi*,

- BambangWahyudi. (2012). *ManajemenSumberDayaManusia*. Bandung. Sulita
- Bidasari, Ririn, (2009). *MediasiSebagaiAlternatifPenyelesaianSengketaPerdata di Pengadilan*. USU: Medan.
- Biddle, B.J. dan Thomas, E.J. (2006). *Role theory : Concept and research*. New York : Wiley
- Budiono, Herlien, (2012). *AjaranUmumHukumPerjanjiandanPenerapannya di BidangKenotariatan*. Bandung:CitraAditya.
- CERIA BKKBN, (2013). *Tanya JawabKesehatanReproduksiRemaja*. Jakarta: YayasanMitraInti BKKBN.
- ChatarinaWahyurini&YahyaMa'shum (2012), *Iih ... EmosiBangetDeh*. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0403/26/muda/933870.htm>
- DepartemenKesehatan RI, (2013). *PelayananKesehatanPeduliRemajaBagi PetugasKesehatan*, Jakarta: DepartemenKesehatan.
- Depkes RI. (2003). *RisetKesehatanDasar*. <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/2010/> diakses 12 September 2012 jam 20.00.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. (2010). *Statistikkasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Desember 2010*. [www.spiritia.or.id/stats/curr.pdf](http://www.spiritia.or.id/stats/curr.pdf). Diakses 7 juli 2017.
- EndahSetyaningsih, (2006), *KorelasiMinatTerhadap Media PornografidanPerilakuMasturbasipada RemajaPutri (Penelitianpada SMK Negeri 8 Semarang Tahun 2006)*, Skripsi S-1, UniversitasNegeri Semarang.
- FerryalLoetan, (2012), *PendidikanSeksUntukRemaja Indonesia HarusSegeaDimulai*, <http://www.pacific.net.id/doctor/sexp/artikel/as980810.html> diakses 15 Juli 2017.
- Hardy, Malcom&Heyes, Steve. (2009). *PengantarPsikologi*. Erlangga. Jakarta
- Hurlock, E.B., (2004). *Developmental Psychology, a Life Span Approach* (5 th ed.),
- Irawati Imran, (2010).*Perkembangan Seksualitas remaja*. Jakarta: PKBI-UNFPF.
- KartiniKartono, (2012), *Psikologisosial*, Jakarta: PT Raja GrafindoPersada. Kartini
- Masland, Robert. P dan David Estridge. (2004). *Apa Yang InginDiketahuiRemajaTentangSeks*. PT. BumiAksara: Jakarta.
- McGraw Hill, Inc., New York. Hurlock 2004
- Muhammad, YaslindadanYuniar. (2016). *Faktor-Faktor yang BerhubungandenganPerilakuSeksualRemaja di Kota Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/538/443>
- Munajat, Nanang (2013), *ResikoReproduksiRemaja*, Jakarta: BKKBN
- Munajat, Nanang (2016), *ResikoReproduksiRemaja*, Jakarta: BKKBN
- NamyoO.Hutapea (2014). *kelainanpadareproduksiwanita*. <http://artikelkedokteranfree.blogspot.com/2010/>
- Notoatmojdo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan Dan PerilakuKesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo (2012). *MetodelogiPenelitianKesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- NugrohoSetiawan, (2013), *PerkembanganSeksualitas Dan KesehatanReproduksiPadaRemaja, SatuanAcaraPengajaranKesehatanreproduksiRemaja*. Jakarta: FK UI Jakarta.
- OktiaWoro KH, (2006), *Fisiologi*, Semarang: UPT UNNES Press.
- Saifuddin, Abdul Bari, Prof, dr, SPOG, MPH. (2012). *BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*, YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo. Jakarta.
- Sarlito W Sarwono, (2013), *PsikologiRemaja*, Jakarta: PT Raja GrafindoPersada
- Sarwono, SarlitoWirawan. (2001). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- SjaifulFahmiDaili, dkk,(2014), *Infeksi Menular Seksual*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (Wirya Duarsa N, 2014: 146).
- Suharsimi Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Syafrudin, Ateng.2008. *PengurusanPerizinan*. Bandung: PusatPendidikandanPelatihan St Aloysius.

Wahyudi. (2014). *UNDANG-UNDANG TENAGA KESEHATAN UU RI NO. 36 TAHUN 2014*. Jakarta: SinarGrafika

Widjanarko, M. (2015). *SeksualitasRemaja*, Yogyakarta, KerjasamaPusatPenelitianKependudukan UGM.

Yayuk Farida Baliwati. dkk (2014). *PolaMakan yang Sehat*. Jakarta: EGC

## PENILAIAN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PROSES PEKERJAAN ANGKAT-ANGKUT MATERIAL MENGUNAKAN *TOWER CRANE* DI PROYEK PEMBANGUNAN APARTEMEN WEST VISTA JAKARTA BARAT

<sup>1</sup>Indah Yuliani

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa Raya No. 37,  
Jagakarsa, Jakarta Selatan

### ABSTRAK

Angka kecelakaan kerja di bidang jasa konstruksi paling tinggi dibandingkan sektor industri lainnya. Alat berat *crane* menyumbang andil 38% dari kecelakaan fatal yang terdapat di industri. Oleh karena itu, peneliti membahas tentang penilaian risiko kesehatan dan keselamatan kerja pada proses pekerjaan angkat-angkut material/ bahan menggunakan *tower crane* di proyek pembangunan apartemen West Vista Jakarta Barat Tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui prioritas risiko keselamatan dan kesehatan yang memerlukan pengendalian risiko pada proses pekerjaan angkat-angkut material menggunakan *tower crane*. Metode penelitian ini semi kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional dan menggunakan teknik pengambilan data total sampling. Hasil penelitian ini yaitu pada *basic risk* terdapat 6 event yang termasuk dalam katagori *very high*, terdapat 6 event yang termasuk dalam katagori *priority 1*, terdapat 2 event dalam katagori *substancial*, terdapat 1 event untuk *priority 3*. Pada *existing risk* terdapat 5 event yang masuk kedalam katagori *priority 1*, terdapat 6 event yang masuk kedalam katagori *substancial* dan terdapat 4 event yang termasuk dalam katagori *priority 3*. Pada *predictive risk* terdapat 5 event yang masuk dalam katagori *substancial*, terdapat 5 event yang masuk kedalam katagori *priority 3* yang memerlukan perhatian lebih lanjut dan terdapat 5 event yang termasuk dalam katagori *acceptable*. Kesimpulan dari penelian diketahui tingkat risiko akhir didapat masih terdapat 5 *event* (*substancial*) dan 5 *event* (*priority 3*) yang membutuhkan perhatian khusus. Saran yang dapat diberikan untuk penelitian ini yaitu perlunya pengawasan yang lebih optimal dari pihak K3 dan pemberian sanksi bagi pekerja yang melanggar.

Kata kunci : Penilaian risiko dan *Tower Crane*

### Pendahuluan

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur dalam Undang-Undang No. 13 tahun 2003. Adanya penerapan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja, diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja dan tingkat kesehatan yang tinggi sehingga diharapkan dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman. Pekerjaan dikatakan aman jika apapun yang dilakukan oleh pekerja tersebut, risiko yang mungkin muncul dapat dihindari. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting karena dampak kecelakaan dan penyakit kerja yang bisa saja

timbul tidak hanya merugikan tenaga kerja saja tetapi juga perusahaan itu sendiri baik itu secara langsung maupun tidak langsung.

Di Indonesia perhatian tentang keselamatan dan kesehatan serta kesejahteraan pekerja mulai banyak diperhatikan terbukti dari peraturan-peraturan dan undang-undang yang dihasilkan. Bersumber dari pasal 27 ayat 2 UUD 1945, terbit beberapa UU dan kemudian PP dan Keputusan Menteri, yang antara lain sebagai berikut. UU kerja Tahun 1951, UU kecelakaan Tahun 1951, PP tentang istirahat bagi pekerja tahun 1954, UU No. 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, UU No.13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, PP



No.50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Kesehatan Kerja.

Data statistik kecelakaan kerja menunjukkan adanya peningkatan kecelakaan kerja yang terjadi disetiap tahunnya. Pada Tahun 2009 telah terjadi 96.314 kasus kecelakaan kerja di Indonesia. Pada Tahun 2010 terjadi peningkatan kecelakaan kerja yang terjadi 98.711 kasus. Pada Tahun 2011, angka tersebut menjadi lebih buruk yaitu 99.491 kasus kecelakaan kerja dan menewaskan 2.218 orang. Artinya, setiap hari terdapat enam orang meninggal karena kecelakaan kerja. Angka tersebut terus meningkat, hingga akhir 2012 telah terjadi 103.074 kasus kecelakaan kerja, dimana 91.21% korban kecelakaan dan kembali sembuh, 3,8% mengalami cacat fungsi, 2,61% mengalami cacat sebagian dan sisanya meninggal dunia (2.419 kasus) dan mengalami cacat total tetap (37 kasus), dengan rata-rata 282 kasus kecelakaan kerja setiap harinya.(laporan tahunan jamsostek). Menurut data *Internasional Labor Organization* (ILO), di Indonesia rata-rata per tahun terdapat 99.000 kasus kecelakaan kerja. Dari total jumlah itu, sekitar 70 persen berakibat fatal yaitu kematian dan cacat seumur hidup. Angka tersebut tergolong tinggi dibandingkan negara Eropa hanya sebanyak 2 orang meninggal per hari karena kecelakaan kerja.

Pekerjaan konstruksi merupakan keseluruhan atau sebagian rangkaian kegiatan perencanaan dan atau pelaksanaan beserta pengawasan yang mencakup pekerjaan arsitektual, sipil, mekanikal, elektrik dan tata

lingkungan masing-masing beserta kelengkapannya, untuk mewujudkan suatu bangunan atau bentuk fisik lain (UU No. 18/1999, Jasa Konstruksi).

Pada proses pekerjaan konstruksi banyak menyerap tenaga kerja yang dapat meningkatkan taraf hidup serta mengurangi pengangguran. Data dari Departemen Tenaga Kerja dan transmigrasi menunjukkan kehadiran perusahaan layanan jasa konstruksi semakin bertambah dan menyerap sekitar 4,5 juta tenaga kerja di Indonesia (Depnakertrans, 2009).

Dampak negatif yang timbul dari proses pembangunan konstruksi yaitu munculnya angka kecelakaan akibat kerja. Hal ini dikarenakan pekerja jasa konstruksi hampir selalu berada ditempat terbuka, serta memiliki kemudahan akses untuk dimasuki orang yang berbeda, dimana konstruksi tersebut tidak mendukung untuk K3, sehingga berpotensi untuk terjadinya kecelakaan.

Industri jasa konstruksi merupakan salah satu sektor industri yang memiliki risiko kecelakaan kerja yang cukup tinggi. Berbagai penyebab utama kecelakaan kerja pada proyek konstruksi adalah hal-hal yang berhubungan dengan karakteristik proyek konstruksi yang bersifat unik, lokasi kerja yang berbeda-beda, terbuka dan dipengaruhi oleh cuaca, waktu pelaksanaanyang terbatas, dinamis dan menuntut ketahanan fisik yang tinggi. Serta banyak menggunakan tenaga kerja yang tidak terlatih. Ditambah dengan manajemen keselamatan kerja yang sangat lemah,



akibatnya para pekerja bekerja dengan metode pelaksanaan konstruksi yang berisiko tinggi.

Perkembangan industri jasa konstruksi di Indonesia dapat dikatakan telah mengalami kemajuan dan mendapat porsi yang seimbang dengan perkembangan sektor industri yang lain. Keseimbangan tersebut diindikasikan oleh peran serta sektor konstruksi dalam aktivitas pembangunan di Indonesia. Semakin berkembangnya industri konstruksi juga menunjukkan tantangan yang semakin ketat dan kompleks di bidang konstruksi. Industri konstruksi memberikan kontribusi yang esensial terhadap proses pembangunan di Indonesia. Hasil pembangunan dapat dilihat dari semakin banyaknya gedung bertingkat, sarana infrastruktur jalan dan jembatan, sarana irigasi dan bendungan, perumahan dan sarana dan prasarana lainnya (Pio, 2012).

Di negara Indonesia penyelenggaraan konstruksi telah banyak menimbulkan masalah di bidang keselamatan dan kesehatan kerja dan termasuk kedalam salah satu jenis pekerjaan yang berisiko terhadap kecelakaan kerja. Tenaga kerja di bidang konstruksi yang mencakup sekitar 7-8 persen atau sekitar 4,5 juta orang dari jumlah tenaga kerja diseluruh sektor yang terdapat di Indonesia. Sekitar 1,5 persen dari tenaga kerja di bidang konstruksi yang kebanyakan belum pernah mendapat pendidikan formal dan sebagian merupakan pekerja harian lepas atau borongan yang tidak memiliki kontrak kerja secara formal terhadap perusahaan yang akan mempersulit penanganan masalah K3 (Warta, 2006)

Angka kecelakaan kerja di bidang jasa konstruksi paling tinggi dibanding sektor industri, transportasi maupun pertambangan. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi mencatat hingga 2010, kecelakaan kerja masih didominasi bidang jasa konstruksi (31,9%), disusul industri (31,6%), transportasi (9,3%), pertambangan (2,6%), kehutanan (3,8%), dan lain-lain (20%).

Dalam dunia industri terutama yang bergerak di bidang konstruksi bangunan, setiap proyek bangunan kerap kali menggunakan *tower crane* dalam proses angkat angkut suatu material atau bahan. *Tower crane* merupakan satu mesin atau alat yang mempunyai mekanisme pengangkat (*hoist*) yang digunakan untuk mengangkat dan menurunkan beban secara vertikal dan menggerakkan atau memindahkannya secara horizontal. Pada proyek pembangunan apartement ini menggunakan tower crane yang menjadi alat untuk memindahkan beban yang berat ke arah yang diinginkan.

Kegiatan ini mengandung bahaya dan risiko yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja. Selain itu penilaian risiko juga merupakan tulang punggung dari suatu perusahaan untuk meminimalisasikan angka kecelakaan kerja diperusahaan tersebut, karena apabila suatu perusahaan telah membuat penilaian risiko yang baik dan benar untuk semua jenis pekerjaan maka perusahaan tersebut dapat menentukan prioritas risiko dan dapat membuat pengendalian risiko yang sesuai dengan risiko yang terdapat pada pekerjaan tersebut. Oleh sebab itu, untuk

meminimalkan dan mengendalikan risiko dalam proses pekerjaan menggunakan *tower crane* diperlukan adanya upaya manajemen risiko. Tahap pertama dalam kegiatan manajemen risiko adalah melakukan identifikasi risiko yang terdapat dalam proses pekerjaan menggunakan *tower crane*, selanjutnya membuat analisis risiko dan penilaian risiko, yaitu kemungkinan terjadinya suatu kecelakaan atau kerugian ketika terpapar dengan suatu bahaya. Tahap selanjutnya adalah pengendalian risiko berdasarkan hasil penilaian risiko sehingga dapat meminimalisasikan kejadian kecelakaan. (Alfons, 2013).

PT. Acset Indonusa merupakan perusahaan yang bergerak dalam bidang konstruksi. Industri konstruksi merupakan sektor industri yang memiliki kompleksitas kerja serta risiko kecelakaan kerja yang cukup tinggi. Industri konstruksi seperti yang dilakukan oleh PT. Acset Indonusa melibatkan alat-alat berat, salah satunya adalah penggunaan pesawat angkat-angkut seperti *tower crane*. Alat ini salah satu perangkat keras yang digunakan untuk mengangkut material atau bahan berat yang digunakan dalam proses konstruksi antara lain beton, baja, pasir, besi dan lainnya.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan peneliti pada proses angkat-angkut material atau bahan menggunakan *tower crane* pada proyek pembangunan apartement West Vista oleh PT. Acset Indonusa terdapat bahaya kesehatan dan keselamatan kerja sebanyak 60% yang berasal dari pelaratan dan mesin

yang digunakan dan 40% dari lingkungan dan dari pekerja itu sendiri. Bahaya tersebut dapat menimbulkan kejadian seperti tertimpa material atau bahan yang diangkut, korsleting listrik, terbentur, terpeleset, terjatuh dari ketinggian pada operator *crane* dan lainnya.

## TINJAUAN TEORITIS

### Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang berhubungan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan (Suma'mur, 1989). Undang-undang No.1 Tahun 1970 dalam (Budiono, 2003) menerangkan bahwa keselamatan kerja yang mempunyai ruang lingkup yang berhubungan dengan mesin, landasan tempat kerja dan lingkungan kerja, serta cara mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, memberikan perlindungan sumber-sumber produksi sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktifitas.

Menurut Suma'mur (1996), kesehatan kerja merupakan spesialisasi ilmu kesehatan beserta praktiknya yang bertujuan agar para pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial dengan usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor pekerjaan dan dukungan serta terhadap penyakit umum. Sedangkan menurut Selton (1990) dalam (Budiono dkk, 2003) mengemukakan pengertian tentang kesehatan

kerja pengembangan prinsip-prinsip dan praktik dari kedokteran kerja, untuk memadukan kegiatan-kegiatan yang bersifat mencegah atau membangun dari seluruh anggota tim kesehatan kerja.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No.36 thn 2009 tentang kesehatan, pasal 1 ayat 1). Kesehatan kerja adalah upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial semua pekerja yang setinggi-tingginya. Mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, melindungi pekerjaan dari faktor risiko pekerjaan yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja disesuaikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologinya dan disimpulkan sebagai adaptasi pekerjaan pada manusiadan setiap manusia kepada pekerjaannya. (Kurniawidjaja, 2010)

### **Bahaya Keselamatan**

Adapun bahaya keselamatan kerja (*occupational safety hazard*) yang terdapat ditempat kerja menurut *Levy Barry S et al.* (2006) antara lain :

1. Bahaya pada permukaan dimana pekerja berjalan dan bekerja (*wolking and working surfaces hazards*)
2. Bahaya mekanik (*mechanical hazards*)
3. *Material-handling hazards*
4. Bahaya elektrik (*electrical hazards*)

5. Bahaya ruang terbatas (*confined space hazards*)

6. Bahaya kejahatan ditempat kerja (*workplace violence hazards*)

7. Bahaya kebakaran dan ledakan

**Klasifikasi Kecelakaan** (*International Labor Organization*) tahun 1985

1. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan
  - a) Terjatuh
  - b) Tertimpa benda jatuh
  - c) Tertumbuk atau terkena benda-benda terkecuali benda jatuh
  - d) Terjepit oleh benda
  - e) Pergerakan suhu tinggi
  - f) Terkena arus listrik
  - g) Kontak dengan bahan-bahan berbahaya atau radiasi
  - h) Jenis-jenis lain, termasuk kecelakaan yang data-datanya tidak cukup atau kecelakaan-kecelakaan lain yang belum masuk klasifikasi tersebut
2. Klasifikasi Menurut Penyebab
  - a) Mesin
  - b) Alat angkat-angkut
  - c) Peralatan lain
  - d) Bahan-bahan, zat-zat radiasi
  - e) Lingkungan kerja
  - f) Penyebab-penyebab lain yang belum termasuk golongan tersebut atau data tidak memadai
3. Klasifikasi Menurut Sifat Luka dan Kelainan
  - a) Patah tulang
  - b) Dislokasi atau keseleo
  - c) Renggang otot
  - d) Memar dan luka dalam yang lain

- e) Amputasi
- f) Luka-luka lain
- g) Luka dipermukaan
- h) Gegar dan remuk
- i) Luka bakar
- j) Keracunan mendadak (akut)
- k) Akibat cuaca dll
- l) Mati lemas
- m) Pengaruh arus listrik
- n) Pengaruh radiasi
- o) Luka-luka yang banyak dan berlainan sifatnya

#### 4. Klasifikasi Menurut Letak Kelainan

- a) Kepala
- b) Leher
- c) Badan
- d) Anggota tubuh bagian lainnya
- e) Anggota tubuh bagian bawah
- f) Di banyak tempat
- g) Kelainan umum
- h) Letak lain yang tidak dapat dimasukkan dalam klasifikasi tersebut

### **Bahaya**

Bahaya (*Hazard*) adalah sumber yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau kerusakan. Menurut bukunya yang berjudul *Occupational Safety and Health for Technologists, Engineers and Managers* (2008), David L Goestch mendefinisikan bahaya sebagai kondisi atau kombinasi dari beberapa kondisi yang jika dibiarkan tidak diperbaiki dapat menyebabkan kecelakaan, penyakit atau kerusakan properti.

Menurut Ali B. O. Tahun 2008 bahaya adalah potensi untuk menyebabkan kerusakan

yang dapat mencakup bahan atau mesin, metode kerja atau aspek-aspek lain dari organisasi. Sedangkan menurut Kardjono (1984), bahaya adalah suatu kondisi yang mempunyai potensial untuk menimbulkan cedera pada manusia, kerusakan pada peralatan dan struktural, kerugian material atau menurunkan kemampuan melaksanakan suatu fungsi tertentu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa bahaya adalah sumber baik berupa kondisi atau kombinasi dari beberapa kondisi dari beberapa kondisi yang berpotensi menimbulkan kecelakaan, penyakit, kerusakan properti, bahan, mesin, metode kerja atau aspek-aspek lain dari organisasi.

### Jenis-Jenis Bahaya

Jenis bahaya menurut *australia Government Comcare* (2004):

1. Bahaya fisik : bising , getaran, dingin dan panas, radiasi, cahaya, kualitas udara dll
2. Bahaya mesin atau elektrik : listrik, mesin, peralatan *forklif, cranes, hoist* dll
3. Bahaya kimia : debu, *fume*, bahan kimia yang mudah terbakar atau meledak, beracun dll
4. Bahaya biologi : bakteri, virus, serangga, hewan dll
5. Bahaya psikososial : stres dari berbagai sumber

Menambahkan jenis bahaya lain, antaranya :

1. Bahaya tubuh pekerja (*somatic*): buta warna, spina bifida dan tinggi badan

2. Bahaya perilaku : merokok, makan-makanan yang tidak sehat dan kebiasaan menggunakan telepon genggam
3. Bahaya ergonomi : kondisi pekerjaan dan peralatan kerja yang digunakan para pekerja
4. Bahaya pengorganisasian pekerjaan dan bahaya kerja : beban kerja berlebih, budaya kerja dan kehidupan sosial pekerja

Jenis bahaya menurut Nelson (2007):

1. Bahaya energi kinetik atau gravitasi : bahaya ini terkait dengan benda bergerak yang dapat menabrak sesuatu termasuk benda atau orang yang jatuh. Efek bervariasi dari ringan hingga fatal.
2. Bahaya energi potensial : bahaya ini mencakup benda bertekanan, gaya gravitasi dan termasuk pula gaya potensial gravitasi yang disalurkan ke tubuh melalui proses biomekanisme dalam kegiatan pengangkatan benda oleh pekerja misalnya, apabila kurang diperhatikan maka dapat menimbulkan berbagai efek dari ringan seperti terkilir hingga fatal.

*American Federation of Site, County and Municipal Employees* (AFSCME, 2012), membedakan bahaya di tempat kerja menjadi dua, yaitu :

1. Bahaya keselamatan (*Safety Hazard*)  
Bahaya keselamatan menyebabkan *injuri* (cedera) hingga kematian, serta kerusakan properti perusahaan. Dampaknya yang

ditimbulkan bersifat akut, contohnya bahaya keselamatan, diantaranya :

- a. Bekerja di zona lalu lintas
  - b. Ruang terbatas (*confined spaces*)
  - c. Penggalian
  - d. Kekerasan (*violence*)
  - e. Kebakaran atau ledakan
  - f. Terpeleset/ terjatuh
2. Bahaya kesehatan (*Health Hazard*)  
Bahaya kesehatan secara umum menyebabkan penyakit (mengganggu kesehatan). Dampak yang ditimbulkan bersifat kronis, contohnya bahaya kesehatan, diantaranya :
    - a. Bahaya kimia : asbestos, solvent, pestisida, klorin
    - b. Bahaya biologi : HIV, bakteri tuberculosis, virus hepatitis, *stephylococcus aureus*
    - c. Bahaya fisik : bising, panas, dingin, getaran dan radiasi
    - d. Bahaya elektrik : arus pendek listrik
    - e. Bahaya ergonomi : postur janggal, *repetitive motion*
    - f. Bahaya psikososial : stres kerja akibat jam kerja terlalu panjang, pekerjaan yang membosankan.

### **Risiko**

Setiap aktivitas mengandung risiko untuk berhasil atau gagal. Menurut Ramli dalam bukunya yang berjudul *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Manajemen* Tahun 2010, risiko adalah kombinasi kemungkinan dan keparahan dari suatu kejadian, semakin besar potensi

terjadinya suatu kejadian dan semakin besar dampak yang ditimbulkan, maka kejadian tersebut dinilai mengandung risiko tinggi. Menurut OHSAS 18001 dalam (Ramli,S, 2010) risiko K3 adalah kombinasi dari kemungkinan terjadinya kegiatan berbahaya atau paparan dengan keparahan dari cedera atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kejadian atau paparan tersebut.

Definisi lain dari risiko adalah menurut Ali. O. B Tahun 2008, adalah kemungkinan terjadinya kerusakan dari terwujudnya bahaya tertentu, sedangkan AS/NZS 4360:2004 mendefinisikan risiko sebagai peluang munculnya suatu kejadian yang dapat menimbulkan efek terhadap suatu objek. Menurut Pramana, 2011 risiko adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan. Dengan kata lain, risiko merupakan kemungkinan situasi atau keadaan yang dapat mengancam pencapaian tujuan serta sasaran sebuah organisasi atau individu.

#### Jenis-Jenis Risiko

Menurut Kolluru, 1996 dalam buku *Risk Assesment and Management Handbook : For Environment Health and safety profesional* :

1. Risiko Keselamatan, ciri-cirinya :
  - a) Probabilitas rendah (*low probability*)
  - b) Tingkat paparan tinggi (*high level exposure*)
  - c) Tingkat konsekuensi kecelakaan tinggi (*high consequences accident*)
  - d) Menimbulkan efek secara langsung (akut) (*cause direct effect (acute)*)
  - e) Hubungan sebab dan akibat jelas
  - f) Lebih berfokus pada keselamatan manusia dan pencegahan timbulnya kerugian terutama pada area tempat kerja
2. Risiko Kesehatan (*Health Risk*), ciri-cirinya :
  - a) Probabilitas rendah (*low probability*)
  - b) Tingkat paparan tinggi (*high level exposure*)
  - c) Tingkat konsekuensi kecelakaan rendah (*low level exposure*)
  - d) Masa laten yang panjang (*long laten*)
  - e) Menimbulkan efek tidak langsung terlihat (kronik) (*cause indirect effect (chronic)*)
  - f) Hubungan sebab akibatnya tidak mudah ditemukan
  - g) Lebih berfokus pada kesehatan manusia
3. Risiko Lingkungan dan Ekologi (*Environmental and Ecological Risk*), ciri-cirinya :
  - a) Melibatkan interaksi yang beragam antara populasi dan komunitas ekosistem (termasuk rantai makanan) pada tingkat mikro maupun makro
  - b) Ada ketidakpastian yang tinggi antara sebab dan akibat
  - c) Lebih berfokus pada dampak terhadap habitat dan ekosistem yang mungkin bisa bermanifestasi jauh dari sumber risiko.
4. Risiko Kesejahteraan Masyarakat (*Public Welfare/Goodwill Risk*), ciri-cirinya :

- a) Berkaitan dengan persepsi kelompok atau umum tentang kinerja sebuah perusahaan atau produk.
  - b) Kekhawatiran tentang nilai property, estetika, dan pengguna sumber daya yang terbatas
  - c) Lebih berfokus pada penilaian dan persepsi masyarakat
5. Risiko Keuangan (*Financial Risk*), ciri-cirinya :
- a) Memiliki risiko jangka panjang dan pendek dari kerugian property atau pendapatan yang terkait dengan perhitungan asuransi dan pengembalian investasi.
  - b) Fokusnya diarahkan pada kemudahan pengoprasian dan aspek financial.

### **Event**

Menurut AS/NZS 4360:2004, *event* adalah kejadian atau peristiwa yang mungkin terjadi dalam suatu proses pekerjaan. *Event* bisa saja terjadi dalam suatu proses pekerjaan dan bisa juga tidak terjadi. Event juga dapat terjadi dalam satu kejadian tunggal atau terjadi dalam serangkaian kejadian.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional, untuk mengetahui prioritas risiko pada proses pekerjaan angkat angkut material atau bahan dengan menggunakan *tower crane* pada pembangunan Apartement West Vista oleh PT. Acset Indonusa dengan menggunakan semi kuantitatif, yang terdiri dari identifikasi dengan menggunakan metode *Job Safety*

*Analysis* (JSA). Kemudian melakukan analisis risiko dengan menentukan nilai *Probability*, *Consequences* dan *Exposure*. Setelah mendapat nilai tersebut, kemudian nilai dihitung dengan menggunakan rumus  $Probabilitas \times Consequences \times Exposure$ . Hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan kriteria level risiko untuk mendapatkan tingkatan risiko keselamatan yang terdapat pada proses pekerjaan angkat angkut material/ bahan dengan menggunakan *tower crane*. Selanjutnya menentukan prioritas risiko keselamatan dan tindakan yang harus dilakukan.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh *rigger man* dan operator *crane* yang bekerja di proyek pembangunan Apartement West Vista dengan jumlah 15 pekerja (*total sampling*), dengan menggunakan *Job Safety Analysis* (JSA), *descriptive observasional*, desain *cross sectional*.

### **Hasil**

Dalam proses pekerjaan angkat-angkut material/ bahan menggunakan *tower crane*, terdapat tiga tahap yaitu : tahap persiapan, tahap pengangkatan dan tahap penyimpanan material/ bahan. Dari tahapan-tahapan tersebut, diperoleh nilai masing-masingnya, seperti berikut ini:

1. Nilai *Consequences* terbesar pada :
  - a) *basic level* yang terdapat 4 event (operator menaiki ruangan *cabin* operator, material yang diangkat jatuh dan menimpa pekerja, pekerja tertimpa *tower crane* yang roboh dan kebakaran

- pada *tower crane* dengan nilai 50 (*Disaster*).
- b) *existing level*, nilai *consequences* terbesar terdapat pada 1 event (material/ bahan yang diangkat oleh *tower crane* membentur *property*) dengan nilai 50 (*disaster*). Selanjutnya *recommendation* semua turun satu level.
2. Nilai *exposure* yang terbesar pada:
- a) *Basic level* terdapat 9 event (tangan terjepit pada saat pengangkatan, tangan tergores pada saat pengangkatan, tersandung/ terpeleset, stres kerja pada operator *crane*, kelelahan pada operator *crane*, tersandung atau terpeleset pada saat penyimpanan material, tangan terjepit pada saat penyimpanan material, tangan tergores pada saat penyimpanan material dan kepala terbentur material yang akan disimpan) dengan nilai 10 (*continuously*).
- b) *Existing risk* terbesar terdapat 7 event (operator jatuh dari ketinggian, tangan terjepi pengait, tangan tergores, stres kerja pada operator *crane*, kelelahan pada operator *crane*, tersandung/ terpeleset pada saat penyimpanan material, tangan terjepit pada saat penyimpanan material, tangan tergores pada saat penyimpanan material) dengan nilai 10 (*continuously*).
- c) *Recommendation* yang terbesar 180 (*substancial*) terdapat pada event material yang diangkat oleh *tower crane* jatuh dan menimpa pekerja.
3. Nilai *probability* terbesar pada :
- Basic level 2 event (material yang diangkat oleh *tower crane* membentur properti dan tangan tergores pada saat peletakan material ketempat penyimpanan) dengan nilai 10 (*almost certaint*).
4. Bahaya yang terdapat dalam proses pekerjaan angkat-angkut material/bahan menggunakan *tower crane* antara lain :
- a) Bahaya fisik (adanya benda disekitar area kerja yang menyebabkan tersandung)
- b) Benda tajam (material/ bahan yang tajam, pengait) panas matahari, material/ bahan yang diangkat *tower crane* yang dapat menimbulkan risiko kecelakaan pada pekerja, kerusakan properti dan pekerja dapat tertimpa *tower crane* yang roboh
- c) Bahaya gravitasi (jatuh dari ketinggian)
- d) Bahaya listrik (tersengat arus listrik, korsleting listrik pada mesin *tower crane*/ kebakaran)
- e) Bahaya perilaku (pekerja tidak menggunakan APD (sarung tangan)), metode angkat-angkut yang tidak benar)
- f) Bahaya psikologi (stres kerja)
- g) Bahaya pengorganisasian (pengaturan shift kerja pada operator *crane* yaitu 8 jam kerja dan 16 jam libur.



5. Tingkat risiko pada proses pengangkatan material menggunakan *tower crane* terdiri dari :

a) *Basic Risk*

- 1) *Very high* : 6 event
- 2) *Priority 1* : 6 event
- 3) *Substantial* : 2 event
- 4) *Priority 3* : 1 event

b) *Existing Risk*

- 1) *Priority 1* : 5 event
- 2) *Substantial* : 6 event
- 3) *Priority 3* : 4 event

c) *Predictive Risk*

- 1) *Substantial* : 5 event
- 2) *Priority 3* : 5 event
- 3) *Acceptable* : 5 event

## Kesimpulan

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa tingkat risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada proses pekerjaan angkat-angkut material menggunakan *tower crane* di proyek pembangunan apartement west vista adalah masih terdapat 5 *event* (*substantial*) dan 5 *event* (*priority 3*) yang mana membutuhkan perhatian khusus.

**Saran.** Perlu ditingkatkan pengawasan K3 terhadap pekerja untuk selalu mematuhi SOP yang ada, serta pemberian sanksi terhadap pekerja yang tidak mematuhi aturan tersebut.

## Daftar Pustaka

1. Ali, B.O. 2008. *Fundamental principles of Occupation Health and Safety, Secon Edition*, Geneva : ILO.
2. Alfons, Bryan. 2013. "Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Proyek Pembangunan

- Ruko Orlens Fashion Manado". Jurnal sipil statik 1, (4), 282-288.
3. Animus, 2006. *Preventing Worker Injuries and Death From Mobile Crane Tip-over, Boom Collaps, and Uncontrolled Hoisted Load*. NIOSH Publication.
4. Australian Government Comcare. 2004. *Identifying hazard in the workplace A guide for Hazard in the Workplace*. Commonwealth of Australia.
5. Badan Pusat Statistik. *Konstruksi*. 10 November 2012 (<http://www.bpjs.go.id>)
6. Bird Jr., E. Frank and Germain L. *Mine safety and Loss Control: Amanagement Guide*. Georgia : Leogenvile.
7. Budiono, S. 2003. *Bunga Rampai Higiene Perusahaan Ergonomi (HIPERKES) dan kesehatan dan keselamatan kerja*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Dipenogoro.
8. Cross, Jean. 1998. *Study Note SESC9211 : Risk Manajement*. Universitas of New South Wales.
9. Day, D.A dan Benjamin. 1991. *Construction Equipment Guide*.
10. Esmiralda. 2013. "Evaluasi Pengendalian Risiko PT. Lembah Karet Berdasarkan Risk Reduction" *Jurnal Teknik Lingkungan UNAND* 10 (2), 142-148.
11. Fine, T. William, 1971. *Mathematic Evaluation for Controlling Hazard*, Naval Ordnance Laborator.
12. Geotsch, David L. 2008. *Occupational and Health for technologist, Engineers, and Manager. 6th Edition*. New Jersey. Person Prentice Hill.
13. International Labour Conference, 1985. *Genre (1985). Recommendation 171 : Recommendation Concerning Occupation Health Services, International Labour Organization (ILO)*. Geneva : *International Labour Organization*.
14. ISO 31000:2009 *Risk Management-Principles Guideline*
15. Kardjono, SA. 1984, pompa. Cepu : pusat pengembangan Tenaga

- Perminyakan dan Gas Bumi AKAMIGAS.
16. Kolluru, Rao V. 1996. *Risk Assesment and Management Handbook for Environmental, Health, and safety Professionals.*
  17. Kurniawidjaja, Meily. 2010. *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja.* Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Pres)
  18. Kolluru, Rao.V. 2007. *Core Principles of Safety Engineering and the Cardinal Rules Hazard Control* (<http://www.hazardcontrol.com>)
  19. OHSAS 18000:2007. *Occupational Health and Safety Management System Requirement.*
  20. Pramana, Tony, 2011. *Management Risiko Bisnis.* Jakarta : Sinar Ilmu.
  21. Permen No. 09/Men/VII/2010 tentang *Operator dan Petugas Angkat Angkut.*
  22. Ramli, Soehatman. 2010. *Pedoman Praktis Management Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Management.* Jakarta : Dian Rakyat.
  23. Ramli, Soehatman. *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja OHSAS 18001.* Jakarta : Dian Rakyat, 2010.
  24. Rijayanto, Boedi. 2010. *Pedoman Pencegahan Kecelakaan di Industri.* Jakarta : Mitra Wacana Media.
  25. Rini. 2013. *Pendekatan Mengatasi Stres Kerja. Pendekatan yang Digunakan dalam Mengatasi Stres Kerja Pada Suatu Organisasi Vol II No. 3.* Staf Pengajar Jurusan Administrasi Niaga. Politeknik Negri Sriwijaya.
  26. Suma'mur, 1996. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan,* Jakarta : CV Haji Masagung.
  27. UU No.1 Tahun 1970 tentang *Keselamatan Kerja.*
  28. UU RI No. 3 Tahun 1992 tentang *Jaminan Sosial Tenaga Kerja.*
  29. Undang-undang RI no. 18 Tahun 1999 tentang *Jasa Konstruksi*
  30. UU RI No. 13 Tahun 2003 tentang *Ketenagakerjaan.*
  31. *Warta Ekonomi.* 2006. *K3 Masih Dianggap Remeh.* Jakarta. Diakses pada 28 Mei 2017.
  32. *Washington D.C Info from America Federation of State, Country and Municipal Employees website.*2012

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT “A” JAKARTA SELATAN

<sup>1</sup>Loveria Sekarrini

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat tikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37  
Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email: loveria2012@gmail.com

## ABSTRAK

*Sectio caesarea* adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat pada perut dan rahim. Persalinan ibu meningkat secara drastis pada *sectio caesarea* dibandingkan dengan kelahiran pervaginam. Jumlah persalinan di RS Aulia tahun 2015 adalah 1.871 orang dan persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 1.690 orang. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit A Jakarta Selatan Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan desain studi *cross sectional*. Di lakukan dengan data *analytic* dengan menggunakan analisa bivariat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 1.690 orang, jumlah sampelnya sebanyak 110 responden dilakukan secara systematic random sampling. Distribusi frekuensi variabel dependent *sectio caesarea* elektif sebanyak 33 orang (30%) dan ibu bersalin dengan persalinan *sectio caesarea* cito sebanyak 77 orang (70%). Distribusi frekuensi pada variabel independent dari frekuensi yang tertinggi yaitu ibu yang berumur (20-35) Tahun yaitu 91 orang (82,7%), ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu 40 orang (36,4%), ibu yang mengalami *Cephalo Pelvic Diproportion* (CPD) yaitu 72 orang (65,5%), ibu dengan tidak riwayat persalinan *sectio caesarea* yaitu 61 orang (55,5%) dan ibu yang dengan kelainan letak yaitu sebanyak 58 orang (52,7%), ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 80 orang (72,7%). Hasil statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan bahwa dari 7 variabel independen yang di teliti terdapat tiga variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna yaitu umur (P value 0,021), variabel ibu dengan ketuban pecah dini (P value 0,052), dan kelainan letak (P value 0,000). Ada hubungan antara umur, ketuban pecah dini dan kelainan letak dengan dilakukannya persalinan *sectio caesarea*. Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat meminimalisir kasus tersebut salah satu caranya dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat setempat mengenai aspek-aspek terpenting dalam sebuah kehamilan sehingga timbul kesadaran untuk melakukan deteksi dini.

**Kata Kunci :** Kelelahan pasien kanker, kanker, kanker serviks, survivor

## Pendahuluan

Saat ini persalinan dengan *sectio caesarea* bukan hal yang baru lagi bagi para ibu maupun golongan ekonomi menengah keatas. Hal ini terbukti dengan meningkatnya angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia. Peningkatan persalinan *sectio caesarea* ini disebabkan karena berkembangnya indikasi dan makin kecilnya resiko mortalitas pada *sectio caesarea* yang didukung dengan kemajuan teknik operasi dan anesthesia, serta ampuhnya antibiotic dan keotherapie (Cunigham, 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO) dilaporkan angka kejadian *sectio caesarea* meningkat lima kali dibanding tahun-

tahun sebelumnya. Standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah 20-35% per 1000 kelahiran didunia Banyaknya kejadian persalinan *sectio caesarea* disebabkan karena operasi ini memberikan jalan keluar bagi kebanyakan kesulitan yang timbul pada tahap pertama dan kedua persalinan, bila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berbahaya (Gulardi, 2010) .

Faktor yang mempengaruhi persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis diantaranya adalah karena kesepakatan suami dan istri, pengetahuan, faktor sosial, kecemasan pada saat persalinan normal, faktor ekonomi, dan pekerjaan (Salfriani, 2012). *Sectio caesarea*



dipengaruhi juga karena ada indikasi medis seperti cephalo pelvik disproportion (CPD), pre eklamsia (PEB), ketuban pecah dini (KPD), bayi kembar, faktor hambatan jalan lahir, dan kelainan letak janin (Prawiroharjo, 2012)

Pada tahun 2010 jumlah kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di Amerika mencapai 45,6%. Dengan berbagai upaya telah dilakukan sehingga pada tahun 2012 angka tersebut dapat bertahan sekitar 39,6% dan terus di usahakan untuk ditekan, sehingga akhirnya stabil pada angka 20-25% (Gulardi, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu (Jalal, 2014).

Dari jurnal penelitian didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, pre eklamsi 24,55% dan panggul sempit 16,76%. Berdasarkan hasil penelitian indikasi yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* yaitu gawat janin dan yang paling terendah yaitu panggul sempit. Saran untuk petugas kesehatan terutama di ruangan obstetri agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang indikasi yang berperan pada *sectio caesarea* sehingga

ibu hamil dapat melakukan ante natal care secara teratur (Karundeng dkk, 2014)

Permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Pada tahun 70-an permintaan *sectio caesarea* adalah sebesar 5%, kini lebih dari 50% ibu hamil menginginkan operasi *sectio caesarea*. Menurut NCBI (2005) di Asia Tenggara jumlah yang melakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 9550 kasus per 100.000 kasus pada tahun 2005 (Ferry, 2012).

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2009 adalah 931.000 dari 4.032.000 persalinan atau sekitar 23,2 % dari seluruh persalinan sedangkan pada tahun 2010 sebanyak 24,7 % .(SDKI, 2012). Profil kesehatan DKI Jakarta tahun 2014 didapatkan bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan tergolong tinggi yaitu 87,76% dari perkiraan komplikasi kebidanan yang terjadi yaitu 38.939 kasus. Dari profil kesehatan Indonesia tahun 2012 dapat diketahui bahwa terjadi penurunan cakupan penanganan komplikasi maternal, yaitu dari 44,84% pada tahun 2008 menjadi 42,29% pada tahun 2009. Capaian ini kemudian terus meningkat hingga mencapai 69,15% pada tahun 2012.

Dampak dan risiko kesehatan pasca *sectio caesarea* ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian. Lebih dari 85% *sectio caesarea* disebabkan karena adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, distosia

persalinan, gawat janin dan presentasi bokong. Angka mortalitas ibu pada *sectio caesarea* elektif adalah 2,8 % sedangkan untuk *sectio caesarea* emergensi mencapai 30 % (Pangastuti, 2010).

Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2012, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh Perdarahan (32%) dan Hipertensi dalam Kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32%. Walaupun sebagian komplikasi maternal tidak dapat dicegah dan diperkirakan sebelumnya, tidak berarti bahwa komplikasi tersebut tidak dapat ditangani.

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit A Jakarta Selatan pada tahun 2015 diperoleh 736 orang (76,66%) yang melakukan persalinan secara operasi *sectio caesarea* dari 960 total jumlah persalinan. Pada tahun 2014 diperoleh 771 orang (76,56%) jumlah persalinan operasi *sectio caesarea* dari 1007 total jumlah persalinan. Sedangkan pada tahun 2016 diperoleh 1690 orang (90,33%) yang bersalin secara operasi dari 1871 total jumlah persalinan. Jumlah persalinan secara operasi *sectio caesarea* ini meningkat dari Tahun 2015 yaitu sebanyak 771 orang menjadi 1690 orang pada Tahun 2016. (Rekam Medik RS A, 2015)

Beberapa indikasi di lakukannya persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan Tahun 2014 yaitu

Oligohiramnion 14,98%, ketuban pecah dini 12,36%, riwayat persalinan *sectio caesarea* 10,30%, preeklampsia berat 10,11 %, atas keinginan pasien 8,61%, kala I memanjang 7,30%, klasifikasi plasenta 6,93%, kala II lama 5,24%, Cephalo Pelvic Diproportion (CPD) 5,06%, gawat janin 4,69%, gagal induksi 3,75%, bayi besar 2,81%, gemelli 1,50%, post term 1,12%, preeklampsia ringan 1,12%, kelainan letak 1,12%, hipertensi 0,75%, kelainan vulva 0,37%, eklampsia 0,37%, riwayat obstetri buruk 0,37%, tali pusat menubung 0,19%, tangan menubung 0,19% penyakit yang menyertai 0,19% dan IUFD 0,19% (Rekam Medik RS Aulia Jakarta Selatan, 2014)

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti “Faktor- faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit AULIA Jakarta Selatan pada tahun 2015”

### Metode

Desain penelitian pada penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* atau potong lintang untuk mempelajari faktor risiko atau faktor-faktor yang mempengaruhi dengan melakukan pengumpulan data dalam satu waktu. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan dengan Sectio Caesarea di RS A. Sedangkan sampling menggunakan Teknik *simple random sampling* dengan 110 responden dengan dengan menggunakan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu

yaitu pada tanggal 15-18 Februari di RS. A dengan melakukan pengambilan data melalui rekam medis pasien. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan analisis chi square. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi section cesarean di RS A Tahun 2016. Sehingga diharapkan peneliti dapat melakukan program intervensi untuk lebih lanjut dari penelitian ini.

### Hasil

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan hasil terdapat 30% pasien yang mendapatkan persalinan section caesarea dengan teknik elektif, sedangkan untuk Cito sebanyak 77%. Sebagian besar responden yang mendapatkan tindakan section caesarea sebagian besar berada

direntang usia 20-35 tahun sebanyak 82,7%, sedangkan 17,3% berada di usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Sebagian besar yang mendapatkan tindakan SC disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini sebanyak 36,4%, CPD sebanyak 65,5%, riwayat SC yang lalu sebanyak 44,5%, kelainan letak sebanyak 58%, multipara dan grandemulti sebanyak 82,7%, sebagian besar berpendidikan tinggi sebanyak 72,7%.

Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian section cesarean dilakukan analisis bivariat dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Analisis Bivariate**

No	Variabel	P value	OR
1	Umur	0,021	0,102 (0,013-0,803)
2	KPD	0,052	0,359 (0,139-0,927)
3	CPD	0,965	0,892 (0,381-0,092)
4	Riwayat SC	0,615	0,740 (0,323-1,697)
5	Kelainan Letak	0,000	6,677 (2,469-18,060)
6	Paritas	0,161	0,491 (0,179-1,344)
7	Pendidikan	0,062	2,294 (0,950-5,541)

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa hanya terdapat 3 variabel yang mempengaruhi kejadian section cesarea yaitu variable umur (p value 0,021), kemudian variable KPD (p value 0,052), variable kelainan letak (p value 0,000)

Ketiga variable juga menunjukkan nilai Odd Rasio (OR) dengan nilai OR terbesar yaitu terdapat pada variable Kelainan Letak yaitu sebesar 6,677 yang artinya pasien yang mengalami kehamilan dengan kelainan letak memiliki kemungkinan melahirkan dengan

tindakan section caesarea sebanyak 6,677 kali lebih besar risikonya dibandingkan dengan yang tidak memiliki kelainan letak pada saat kehamilan. Pada variabel umur dan variable KPD mempengaruhi tindakan section caesarea namun memiliki efek yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan variable kelainan letak.

### **Kesimpulan & Saran**

**Kesimpulan.** Kejadian section cesarean disebabkan oleh banyak faktor. Berdasarkan hasil analisis data terkait dengan faktor karakteristik dan indikasi medis dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden tidak memiliki pengaruh besar dalam upaya melakukan tindakan sectio cesarea. Adapun karakteristik yang berpengaruh terhadap sectio cesarea adalah variable umur. Namun variable ini tidak memiliki efek besar yang mampu mempengaruhi pengambilan keputusan tindakan sectio cesarea. Variable indikasi medis memiliki pengaruh terhadap upaya melakukan tindakan section cesarea. Adapun indikasi medis yang memiliki pengaruh adalah variable KPD dan Kelainan Letak, namun hanya variable kelainan letak saja yang memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan dengan variable yang lain.

**Saran.** Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sebuah kajian awal untuk melakukan sebuah upaya intervensi untuk melakukan upaya pencegahan kejadian KPD dan Kelainan Letak

### **Daftar Pustaka**

1. Amirruddin, R, 2010. Issu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Preeklamsi dan Eklamsi)
2. Alwi, Syafaruddin. 2010, Manajemen Sumber Daya Manusia, Strategi Keunggulan Kompetitif. Yogyakarta: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi.
3. Cunningham,F.Gary, dkk, 2012. William Obstetrics.Jakarta : EGC
4. DepKes RI, 2010 “Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jadi Program Prioritas Tahun 2012. Diakses pada tanggal 20 Juli 2016.
5. Dewi, Viviani Nanny Lia dkk. 2011. Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba medika
6. Ezra Marizi, 2012. Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea.
7. Ferry 2012, Angka Kejadian Sectio Caesarea menurut Survey Nasional.
8. Jalal, 2014. Survey AKI dan AKB di Indonesia.Jakarta : EGC
9. Kasdu D, 2012. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta : Puspa Swara
10. Kaufmann, 2010. Sectio Caesarea. Jakarta : EGC
11. Karundeng, dkk 2014. Faktor-faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea. E-Journal Unsrat.
12. Mulyati I, dkk, 2012. Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Dengan Operasi Sectio Caesarea. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
13. Manuaba,Ida Bagus Gede, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan untuk Pendidik Bidan.Jakarta: EGC.
14. Manuaba, Ida Bagus Gde, 2012. Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana. Jakarta :CV Trans Info Medika.
15. Marta, dkk, 2008.Ilmu Bedah Kebidanan.Jakarta:EGC.
16. Mochtar R, 2010. Sinopsis Obstetri, Edisi 2, Jilid II, Jakarta EGC.
17. Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.



18. Oxorn, H & Forte, WR 2010, Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan.
19. Yogyakarta:Yayasan Essentia Medica (YEM).
20. Pangastutui, N, 2010, Presentasi Ilmiah Berbagai Kemungkinan Kesulitan pada Sectio Caesarea, Jakarta EGC.
21. Prawirohardjo, 2012. Ilmu Kebidanan , Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
22. Prawiroharjo, 2014. Ilmu Kebidanan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
23. Pudjiastuti, 2012. Ilmu Bedah Kebidanan . Jakarta : PT Nusa Medika
24. Rachimhadhi, T, dan Wibowo B, 2012. Preeklamsi dan Eklamsia. Dalam Prawirohardjo , S. Edisi Ilmu Kebidanan . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Rasjidi, Imam. 2009. Manual Sectia caesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa. Jakarta : Sagung Seto .
26. Rukiah, Ai yeyeh & Lia Yulianti, 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan).Jakarta: Trans Info Media
27. Saifuddin. 2010. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
28. Salfariani, I. 2012. Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis .
29. Saryono, 2010, Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan Jogjakarta : Mitra Cendika.
30. Sutarjo,Dr. Untung Suseno, Kementerian Kesehatan RI. Website: <http://www.kemkes.go.id>. Helth Statistics. Profil Kesehatan Tahun 2014.
31. Winkjosastro, Gulardi H. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka.
32. Winkjosastro, Anggi Alsatrio, 2012.Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka

## ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJONG GEDE KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT

<sup>1</sup>Pipih Salanti

<sup>1</sup> Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan

Email: [pipihsalanti@yahoo.co.id](mailto:pipihsalanti@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Angka kematian bayi di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), 2010 masih sangat tinggi, yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan ASI di Jawa Barat mencapai 42,35 persen. Berdasarkan data tersebut maka peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu dengan status pemberian ASI Eksklusif. Jenis metode penelitian yang digunakan adalah desain Cross Sectional, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede pada bulan Agustus 2013, populasinya adalah ibu yang memiliki bayi berumur antar 7-24 bulan, sampelnya sebanyak 96 orang. Metode analisa data yang di gunakan adalah uji kai kuadrat. Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa ada 3 variabel yang berhubungan dengan status ASI Eksklusif, yaitu: pengetahuan ibu ( $p=0,01$ ,  $OR=3,3$ ,  $95\% CI=1,4 - 7,8$ ), pendidikan ibu ( $p=0,028$ ,  $OR=2,9$ ,  $95\% CI=1,2 - 6,8$ ), dan tingkat ekonomi ibu ( $p=0,011$ ,  $OR=3,1$ ,  $95\% CI=1,3 - 7,4$ ). Tiga variabel lain yaitu umur, pekerjaan, dan paritas, tidak berhubungan. Hasil analisis multivariat ada dua variabel yang berhubungan dengan status pemberian ASI Eksklusif yaitu variabel pengetahuan dan variabel umur, dan yang lebih dominan adalah variabel pengetahuan dari pada variabel umur ( $p=0,049$ ,  $OR=2.41$ ,  $95\% CI=1,49 - 3,1$ ).

Saran yang disampaikan adalah bagi dinas kesehatan dan puskesmas, untuk lebih meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan cara semaksimal mungkin memberi penyuluhan-penyuluhan kepada ibu-ibu tentang ASI Eksklusif. Terutama yang pengetahuannya rendah, tingkat pendidikannya rendah, dan ekonominya rendah, terutama yang berada jauh dari fasilitas kesehatan.

Kata kunci: Karakteristik ibu, pemberian ASI Eksklusif.

### ABSTRACT

*The infant mortality rate in Indonesia in accordance with Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), 2010 is still very high at 35 per 1000 live births. Coverage ASI in West Java reached 42.35 percent. Based on these data, the researchers conducted a study aimed to analyze the characteristics of the mother's relationship with the status of exclusive breastfeeding. Type of research method used was a cross-sectional design, the study was carried out in the region of Olean Gede clinic in August 2013, its population was mothers with infants aged between 7-24 months, sample as many as 96 people. Data analysis methods in use is the chi-square test. Bivariate analysis results indicate that there are 3 variables associated with exclusive breastfeeding status, namely: maternal knowledge ( $p = 0.01$ ,  $OR = 3.3$ ,  $95\% CI = 1.4$  to  $7.8$ ), pendidikan mother ( $p = 0.028$ ,  $OR = 2.9$ ,  $95\% CI = 1.2$  to  $6.8$ ), and the level of economic capital ( $p = 0.011$ ,  $OR = 3.1$ ,  $95\% CI = 1.3$  to  $7.4$ ). Three other variables, namely age, occupation, and parity, are not related. Multivariate analysis there are two variables associated with exclusive breastfeeding status is variable and variable age of knowledge, and the more dominant is the variable knowledge of the variable age ( $p = 0.049$ ,  $OR = 2.41$ ,  $95\% CI = 1.49$  to  $3, 1$ ).*

*Suggestions submitted is for the health department and health centers, to further increase the scope of exclusive breastfeeding as much as possible by giving counseling to mothers on exclusive breastfeeding. Especially the low knowledge, low education levels, and lower economic, especially those located far from health facilities.*

*Keywords: Characteristics of mothers, exclusive breastfeeding.*

## **Pendahuluan**

Gizi merupakan pondasi pertumbuhan dan perkembangan optimal bagi bayi dan anak. Kebutuhan zat gizi bagi bayi sampai usia dua tahun merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh ibu. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, mengandung zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Depkes, 2009).

ASI merupakan yang paling ideal untuk bayi dan anak di bawah usia 2 tahun. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80 persen dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh, tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2009).

Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), untuk keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya

untuk dapat menyusui bayinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktek pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh bermacam faktor yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu dari dalam diri ibu antara lain pengalaman menyusui sebelumnya, pendidikan yang rendah serta ibu sebagai status pekerja. Faktor eksternal antara lain peran ayah dalam membantu kesulitan-kesulitan menyusui, faktor bayi misalnya bayi kelihatan masih lapar, atau menderita diare, sehingga ibu menganggap produksi ASI-nya masih kurang atau tidak sesuai maka pemberian susu formula atau makanan lain menjadi alternatif pemecahannya serta faktor sosial budaya dalam masyarakat (Depkes, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir, tanpa adanya makanan pendamping lain. Laporan WHO tahun 2000, kurang lebih 15 persen bayi di seluruh dunia diberi ASI Eksklusif selama 4 bulan, dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman sehingga menyebabkan kurang lebih 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Tahun 2000, WHO menemukan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama 4 bulan pertama sangat rendah, terutama di Afrika Tengah dan Utara, Asia dan Amerika Latin. WHO, 2012, menganjurkan agar bayi diberikan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama, sebab terbukti bahwa menyusui eksklusif selama 6 bulan menurunkan angka kematian dan kesakitan pada umumnya

dibandingkan menyusui selama 4 bulan (WHO, 2012).

Angka kematian bayi di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010 masih sangat tinggi, yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, dan lebih dari 95 persen ibu pernah menyusui bayinya, namun yang menyusui dalam 1 jam pertama cenderung menurun dari 8 persen pada tahun 2010 menjadi 3,7 persen pada tahun 2012.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2010, cakupan ASI Eksklusif di Jawa Barat mencapai 42,35 persen. Jumlah balita di Provinsi Jawa Barat tahun 2009 sebesar 3.817.303 dengan persentase balita yang disusui lebih dari 24 bulan sebesar 34,12 persen, 12-23 bulan sebesar 39,80 persen dan kurang dari 12 bulan sebesar 26,08 persen. Selain itu, berdasarkan data terbaru yang diperoleh dari Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa, pemberian ASI Eksklusif di Propinsi Jawa Barat mencapai 29,5 persen (Profil Dinkes Jabar, 2011).

Presentase jumlah ibu yang memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif atau lebih dari enam bulan sampai dengan tahun 2009 masih sangat rendah bila dibandingkan dengan daerah lainnya, yakni hanya mencapai 28,2 persen. Berdasarkan penelitian inisiasi menyusui dini (IMD), serta memberikan ASI Eksklusif terbukti dapat mengurangi delapan gangguan mental anak dan remaja (Dinkes Kota Bogor, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah ibu menyusui terbanyak di

Kecamatan Leuwiliang yaitu sebanyak 723 ibu, diikuti Kecamatan Cibinong 689 ibu, Kecamatan Dramaga 658 ibu dan yang terendah adalah Kecamatan Bojong Gede yaitu kurang lebih 400 ibu. Berdasarkan data di atas tersebut maka peneliti bermaksud mengangkat masalah ini untuk diteliti.

Data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Bojong Gede bahwa ada 300 balita yang berusia 7-24 bulan pada bulan Agustus tetapi hanya 100 ibu yang menyusui ASI Eksklusif pada bayinya. Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul: “*Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Gede*”.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi *Cross Sectional*, penelitian ini dilakukan selama  $\pm$  6 bulan di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berumur antar 7-24 bulan, sampelnya sebanyak 96 orang, dengan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Data pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat.

### **Hasil Penelitian Analisis Univariat**

Tabel ini merupakan hasil dari semua variabel yang dibuat sesuai dengan definisi operasional secara univariat. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada table 1 di bawah ini:

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pada Status Pemberian ASI, Umur, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Tingkat Ekonomi dan Paritas**

No.	Variabel	Kategori	Jmlh	%
1.	Status Pemberian ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	38	39,6
		ASI Eksklusif	58	60,4
		Total	96	100
2.	Umur	Tua	41	42,7
		Muda	55	57,3
		Total	96	100
3.	Pengetahuan	Kurang	39	40,6
		Baik	57	59,4
		Total	96	100
4.	Tingkat Pendidikan	Rendah	34	35,4
		Tinggi	62	64,6
		Total	96	100
5.	Status Pekerjaan	Bekerja	49	51
		Tidak Bekerja	47	49
		Total	96	100
6.	Tingkat Ekonomi	Kurang	42	43,8
		Cukup	54	56,3
		Total	96	100
7.	Paritas	>2 anak	59	61,5
		≤ 2 anak	37	38,5
		<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada table 1 di atas diperoleh, presentase responden yang tidak ASI Eksklusif 39,6 persen lebih kecil dibandingkan dengan responden yang ASI Eksklusif yaitu 60,4 persen. Presentase responden yang berumur tua lebih kecil 42,7 persen dibandingkan dengan responden yang berumur muda yaitu 57,3 persen. Presentase responden yang berpengetahuan kurang lebih kecil 40,6 persen dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik yaitu 59,4 persen. Presentase responden yang berpendidikan rendah lebih kecil 35,4 persen

dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi yaitu 64,6 persen. presentase responden yang bekerja lebih besar 51,0 persen dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu 49,0 persen. presentase responden yang mempunyai tingkat ekonomi kurang lebih kecil 43,8 persen dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat ekonomi cukup yaitu 56,3 persen. Presentase responden yang jumlah anak lebih dari 2 orang lebih besar 61,5 persen dibandingkan dengan responden yang jumlah anak kurang dari 2 yaitu 38,5 persen.

**Analisis Bivariat**

**Tabel 2. Hubungan Umur Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede**

Umur	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95% CI)
	Tidak n (%)	Ya n (%)	Total n (%)		
Tua	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (100,0)	0,072	2,347 (1,015-5,425)
Muda	17 (30,9)	38 (69,1)	55 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 21 orang (51,2) yang berumur tua lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berumur muda ada 17 orang (30,9). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,072$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan

proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berumur tua dan yang berumur muda (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan status ASI Eksklusif). Nilai  $OR=2,347$  artinya responden yang memiliki umur tua mempunyai peluang tidak ASI Eksklusif 2,347 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berumur muda.

**Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif**

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede**

Pengetahuan	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95% CI)
	Tidak n (%)	Ya n (%)	Total n (%)		
Kurang	22 (56,4)	17 (43,6)	39 (100,0)	0,01	3,316 (1,408-7,813)
Baik	16 (28,1)	41 (71,9)	57 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 22 orang (56,4) yang pengetahuannya kurang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik ada 16 orang (28,1). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,010$  maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpengetahuan kurang dan yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status ASI Eksklusif). Nilai  $OR=3,316$  artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang berstatus tidak ASI Eksklusif 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

### Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede**

Tingkat Pendidikan	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95% CI)
	Tidak n (%)	Ya n (%)	Total n (%)		
Rendah	19 (55,9)	15 (44,1)	34 (100,0)	0,028	2,867 (1,206-6,815)
Tinggi	19 (30,6)	43 (69,4)	62 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 19 orang (55,9) yang tingkat pendidikannya rendah, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi ada 30,6 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,028$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi

status ASI Eksklusif antara responden yang berpendidikan rendah dan yang berpendidikan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status ASI Eksklusif). Nilai  $OR=2,867$  artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

### Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif.

**Tabel 5. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif. di Puskesmas Bojong Gede**

Status Pekerjaan	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95% CI)
	Tidak n (%)	Ya n (%)	Total n (%)		
Bekerja	24 (49,0)	25 (51,0)	49 (100,0)	0,087	2,263 (0,978-5,283)
Tidak Bekerja	14 (29,8)	33 (70,2)	47 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 24 (49,0) yang bekerja, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja ada 14 orang (29,8). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,087$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara

responden yang bekerja dan yang tidak bekerja (tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan status ASI Eksklusif). Nilai  $OR=2,263$  artinya responden yang bekerja mempunyai peluang 2 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

**Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif.****Tabel 6. Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede**

Tingkat Ekonomi	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95% CI)
	Tidak n (%)	Ya n (%)	Total n (%)		
Kurang	23 (54,9)	19 (45,2)	42 (100,0)	0,011	3,147 (1,344-7,369)
Cukup	15 (27,8)	39 (72,2)	54 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara tingkat ekonomi dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 23 orang (54,9) yang tingkat ekonominya kurang, lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang ekonominya cukup yaitu ada 15 orang (27,8). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,011$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi

status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai tingkat ekonomi kurang dan ekonomi cukup (ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan status ASI Eksklusif). Nilai  $OR=3,147$  artinya responden yang berekonomi rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berekonomi tinggi.

**Hubungan Paritas Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif****Tabel 6. Hubungan Paritas Dengan Status Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bojong Gede**

Paritas	Status ASI Eksklusif			P value	OR (95% CI)
	Tidak n (%)	Ya n (%)	Total n (%)		
> 2 Orang	27 (45,8)	32 (54,2)	59 (100,0)	0,177	1,994 (0,834-4,767)
≤ 2 orang	11 (29,7)	26 (70,3)	37 (100,0)		

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan status ASI Eksklusif diperoleh bahwa pada kategori ibu yang tidak menyusui ASI Eksklusif ada 27 orang ibu (45,8) yang jumlah anaknya > 2, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jumlah anaknya ≤ 2 ada 11 orang (29,7). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,177$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai

anak lebih dari dua orang dan maksimal dua orang (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status ASI Eksklusif). Nilai  $OR=1,994$  artinya responden yang mempunyai jumlah anak kurang dari 2 mempunyai peluang 2 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai anak maksimal 2 orang



## **Pembahasan**

### **Hubungan umur ibu dengan Status ASI Eksklusif**

Variabel umur selalu diperhatikan dalam penyelidikan - penyelidikan epidemiologi, karena angka-angka kesakitan maupun kematian hampir menunjukkan ada hubungannya dengan umur. Meningkatnya umur seseorang akan berdampak pada pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang ((Notoatmodjo, 2003. *Dalam kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif, umur seorang ibu juga sangat menentukan namun hal ini tidaklah mutlak adanya*). Pada penelitian kali ini didapat tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berumur tua dan yang berumur muda (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan status ASI Eksklusif). dengan nilai  $p = 0,072$  yang artinya  $p > 0,05$ .

Ketidakterkaitan ini menurut asumsi peneliti bahwa dalam memberikan ASI secara eksklusif tidak mesti dipengaruhi oleh umur seorang ibu oleh karena antar umur tua maupun muda sama-sama menginginkan perkembangan anak yang baik. Namun perlu diuji lagi demi mendapatkan kebenaran yang lebih valid.

### **Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Pemberian ASI Eksklusif**

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, dkk, 2007). Berdasarkan

Notoatmodjo (2006), pengetahuan seseorang dihasilkan melalui suatu proses yang saling mempengaruhi dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dalam kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan seorang ibu sangat berpengaruh. Akan sangat berbeda antara seorang ibu yang berpengetahuan kurang dengan ibu yang berpengetahuan baik dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini didapatkan ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpengetahuan kurang dan yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status ASI Eksklusif) dengan nilai  $p = 0,01$  yang artinya  $p < 0,05$  dan OR yang diperoleh sebesar 3,316 artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jack Roebijoso (2011) yang juga menemukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status ASI Eksklusif dengan nilai ( $p = 0,002$  dan  $OR = 5,675$ ).

Keterkaitan hubungan ini menurut asumsi peneliti bahwa, pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap perilakunya. Jika seorang ibu mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif ini maka dia akan berperilaku sesuai dengan apa yang diketahuinya. Namun

sebaliknya jika tidak mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif ini maka dia tidak akan

### **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Pemberian ASI Eksklusif**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Dalam kaitannya dengan status ASI Eksklusif, pendidikan seseorang sangatlah berpengaruh. Dimana tingkat pendidikan seseorang sangat menentukannya dalam berperilaku terutama memberikan ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini ditemukan ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang berpendidikan rendah dan yang berpendidikan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status ASI Eksklusif). Nilai OR = 2,867 artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulita Listian Eka Pratiwi (2009) yang juga menemukan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI secara eksklusif di Desa Gedangan Kabupaten Sukoharjo dengan nilai P sebesar 0,020. Sejalan juga dengan teori yang di ungkapkan oleh *Notoatmodjo (1993) bahwa* Pendidikan itu menuju kepada suatu perubahan, yakni perubahan tingkah laku individu maupun masyarakat. Tingkat pendidikan berperan penting terhadap perilaku seseorang karena daya tangkap, daya serap, sikap menerima dan menolak terhadap

suatu stimulus sangat erat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Keterkaitan hubungan ini menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah baginya dalam memperoleh informasi yang dapat memperkaya pengetahuannya, untuk kemudian melakukan tindakan seperti memberikan ASI secara Eksklusif sesuai dengan informasi yang diperoleh.

### **Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Pemberian ASI Eksklusif**

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan merupakan kesibukan sosial yang dilakukan seseorang dengan bertujuan tertentu. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya juga tidak luput dari kurangnya perilaku dalam memberikan ASI secara eksklusif. Namun tidak sedikit dari para ibu yang bekerja juga akan tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

Dalam penelitian ini ditemukan tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja (tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status ASI Eksklusif), dengan nilai  $p = 0,087$  yang artinya  $p > 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aries Dian Pertiwi ,(2012) yang juga menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,070$ .

Ketidakterbacaan hubungan ini menurut asumsi peneliti bahwa adanya kesadaran dari para ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif walaupun sibuk beraktifitas. Namun Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status ASI Eksklusif ini perlu diuji lagi demi mendapatkan kebenaran yang lebih valid karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

### **Hubungan Status Status Ekonomi dengan Status Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor ekonomi keluarga sangat menentukan perilaku seseorang terutama bagi seorang ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2010) dan Elly (2008) menunjukkan bahwa faktor ekonomi mempunyai kontribusi terhadap perubahan perilaku seorang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini ditemukan ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai tingkat ekonomi kurang dan ekonomi cukup (ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan status ASI Eksklusif), dengan nilai  $p = 0,011$  dan Nilai OR = 3,147 artinya responden yang berekonomi rendah mempunyai peluang 3 kali lebih besar berstatus tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang berekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ahmad (2010) ditemukan  $p = 0,031$  artinya ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan perilaku menyusui ASI Eksklusif pada ibu. Sejalan pula penelitian

Elly (2008) yang mendapatkan hasil  $p = 0,044$ , artinya ada hubungan bermakna antar tingkat ekonomi ibu dengan perilaku menyusui.

Keterkaitan antar tingkat ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif ini menurut asumsi peneliti bahwa, seorang yang berekonomi tinggi mungkin juga memiliki pendidikan yang tinggi sehingga dengan mudah mendapatkan informasi yang dapat memperkaya pengetahuannya terutama yang berkaitan dengan ASI Eksklusif dibandingkan dengan seorang yang berekonomi rendah. Kurangnya ekonomi keluarga juga menyebabkan kurangnya asupan gizi pada seorang ibu menyusui dan berpengaruh terhadap frekwensi air susu yang dihasilkan.

### **Hubungan Status Paritas dengan Status Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut BKKBN (2008) Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa banyaknya jumlah anak juga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Namun hal ini tidaklah mutlak demikian.

Dalam penelitian ini ditemukan tidak ada perbedaan proporsi status ASI Eksklusif antara responden yang mempunyai anak lebih dari dua orang dan maksimal dua orang (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status ASI Eksklusif), dengan nilai  $p = 0,177$  yang artinya  $p > 0,05$ .

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafni (2012) yang menemukan ada hubungan antara paritas

dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai ( $p=0,006$ ).

Ketidakterbacaan dalam penelitian ini menurut asumsi peneliti berapapun jumlah anak tidak mestinya membuat seorang ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, namun perlu diuji lagi demi mendapatkan kebenaran yang lebih valid.

### Kesimpulan & Saran

**Kesimpulan.** Status ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede dari 96 responden yang berstatus ASI Eksklusif adalah 58 orang (60,4 %) . Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada 3 variabel yang berhubungan dengan status ASI Eksklusif, yaitu : pengetahuan ibu ( $p=0,01$ ,  $OR=3,3$ , 95%  $CI=1,4 - 7,8$ ), pendidikan ibu ( $p=0,028$ ,  $OR=2,9$ , 95%  $CI=1,2 - 6,8$ ), dan tingkat ekonomi ibu ( $p=0,011$ ,  $OR=3,1$ , 95%  $CI=1,3 - 7,4$ ). Tiga variabel lain yaitu umur, pekerjaan dan paritas, tidak berhubungan.

**Saran.** Untuk lebih meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan cara menambah beban tugas petugas kesehatan semaksimal mungkin untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan melalui Posyandu, PUS, dan Ibu hamil, khususnya yang berada jauh dari fasilitas kesehatan.

### Daftar Pustaka

- Artikel Kesehatan 2012. *Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini –* <http://jurnalpendidikanislam.blogspot.com> (diakses, 3 agustus, 2013).
- Agungga, 2012. ASI Eksklusif , penerbit: Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Arifin, 2008. *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Suami Dengan Praktek*

*Pemberian ASI Eksklusif Di Rumah sakit Pandanaran Kota Semarang*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajamada Yogyakarta

- Aries Dian Pertiwi , Hubungan Karakteristik Ibu Dan Lama Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Bayi Usia 1 - 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur; Thesis Universitas Diponegoro. Smarang
- Baskoro, Anton. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyu Media, Yogyakarta.
- BPS,2012. “Indonesia Demographic and Health Survey 2012 (IDHS12).”<http://www.bps.go.id>. (diakses, 12 Agustus, 2013).
- BKKBN, 2008. Data Keluarga Berencana, Jakarta.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2009. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat : Jakarta.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2008. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal , Jakarta.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2010. Manajemen Terpadu Balita Sakit.
- Dinas kesehatan Kota Bogor, 2011. “Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor.” [www.dinaskesehatan.kotabogor.go.id](http://www.dinaskesehatan.kotabogor.go.id)
- Elly, 2008. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan ibu pekerja di Kecamatan Bantul, Tesis, Yogyakarta.
- Fendi, 2009. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Tesis, Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Hegar, et al 2008, Bedah ASI. DKI Jakarta; Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hery Hermawanto, 2010; *Menyiapkan Karya Tulis Ilmiah; Panduan Untuk Menyiapkan Karya Tulis Ilmiah Dibidang Kesehatan*; Penerbit Trans Info Media, Jakarta.
- Hubertin, S,P (2008). *Konsept Penerapan ASI Eksklusif*. Buku Saku untuk Bidan. Jakarta: BukuKedokteran EGC.
- Hafni Van Gobel, 2012. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah

Kerja Puskesmas Mongolato  
Kecamatan Telaga Kabupaten  
Gorontalo. Tesis Universitas  
Hasanuddin, Gorontalo

<http://jurnal> pentingnya ASI Eksklusif –go-  
id/index.php/174 (diakses,23  
September, 2013).

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Pada Wanita Usia Subur di BPM Enju Jumani SST, di Kec. Batujaya-Karawang

<sup>1</sup>Anggarani Prihantiningih,<sup>2</sup>Kartikawati

<sup>1</sup>Program Studi Diploma III Kebidanan, <sup>2</sup>Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email: [aprihantiningih@yahoo.co.id](mailto:aprihantiningih@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah akseptor KB Tahun 2007 menjadi 57% dan meningkatkan dengan data terakhir 61% pada tahun 2012. Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian unmet need pada wanita usia subur di BPM Bidan Enju Jumani SST, Kec. Batujaya-Karawang pada periode Agustus Tahun 2017. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan metode pendekatan cross sectional, menggunakan total sample dengan jumlah 37 responden, memakai data yaitu data primer (kuisisioner), analisis menggunakan chi-square. Hasil penelitian analisis univariat dari 37 orang yang mendapat Ya Unmet Need sebanyak 23 orang (62,2%) sedangkan yang tidak unmet need baik yaitu 14 orang (37,8%). Hasil uji statistic dari 5 variabel ada terdapat 2 variabel yang berhubungan yaitu paritas ( $p$ -value = 0,01.), pengetahuan ( $p$ -value = 0,01), dan yang Tidak ada hubungan umur ( $p$ -value = 0,08.), pendidikan ( $p$ -value = 0,49), dorongan suami ( $p$ -value = 0,11.). kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara paritas dan pengetahuan dengan kejadian unmet need pada wanita usia subur dan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, dan dukungan suami dengan kejadian unmet need pada wanita usia subur. Saran Bagi tenaga kesehatan disarankan lebih meningkatkan pada pelayanan KB secara maksimal.

Kata kunci : KB, pengetahuan, umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami

### ABSTRACT

*Data from the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) the number of family planning acceptors in 2007 to 57% and increase with the latest data 61% in 2012. To know Factors Related to unmet need events in women of childbearing age in BPM Bidan Enju Jumani SST, Kec. Batujaya-Karawang in the period of August 2017. The purpose of research to determine Factors associated with this research is descriptive analytic research, with cross sectional approach method, using total sample with 37 respondents, using data that is primary data (questionnaire), analysis using chi-square. The result of univariate analysis from 37 people who got Yes Unmet Need as many as 23 people (62,2%) while unmet need good that is 14 people (37,8%). Result of statistic test from 5 variables there are 2 related variables that is parity ( $p$ -value = 0,01), knowledge ( $p$ -value = 0,01), and which there is no age correlation ( $p$ -value = 0,08.), education ( $p$ -value = 0,49), husbands encouragement ( $p$ -value = 0,11.). the conclusion of this study is the relationship between parity and knowledge with the incidence of unmet need in women of childbearing age and there is no relationship between age, education, and husband support with unmet need occurrence in women of childbearing age. Suggestion For health workers are suggested to improve the family planning services maximally.*

*Keywords: Family planning, knowledge, age, education, knowledge, husband support*

### Pendahuluan

Paradigma baru program keluarga berencana nasional telah diubah visinya dari mewujudkan norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “keluarga berkualitas tahun 2017”.

Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan yang maha esa. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan unmet need adalah wanita yang

memiliki usia produktif dan aktif secara seksual dan tidak ingin memiliki anak lagi atau pun ingin menunda anak berikutnya tetapi tidak menggunakan kontrasepsi apapun konsep yang belum terpenuhi menunjuk kesenjangan antara niat reproduksi perempuan dan perilaku kontrasepsi mereka.

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2015 mencapai 33 kasus dan meningkat menjadi 35 kasus pada tahun 2016 salah satu yang mempengaruhi meningkatnya AKI di Jawa Barat yaitu unmet need.

Angka unmet need di Indonesia menurut data SDKI tahun 2014 yaitu dari tahun 2007-2012 keadaannya menurun pada tahun 2007 sebanyak 17% tahun 2010 sebanyak 15,3% tahun 2011 sebanyak 13,6% tahun 2012-2013 sebanyak 13,1% dan tahun 2014 sebanyak 11,4%.

Saat ini kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan. Dengan masih tingginya AKI dan AKB. Berdasarkan survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI 2013) di dapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2008 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga tidak ada lagi sebutan sebagai negara yang memiliki AKI tertinggi dibandingkan negara tetangga seperti Malaysia (62 per 100.000 kelahiran hidup), Sri Lanka (58 per 100.000 kelahiran hidup), dan Filipina (230 per 100.000 kelahiran hidup). Setelah melihat hasil SDKI 2013 bahwa AKI

tercatat mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Kebijakan Departemen kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi “*Four Pillars Safe Motherhood*”. Untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat *pillars Safe Motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri asensial. Program Keluarga Berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (Integral) dalam Program Pembangunan Nasional yang bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia (Saifudin, 2013).

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah akseptor KB mengalami peningkatan dari 50%. Tahun 2007 menjadi 57% dan meningkat dengan data terakhir 61% pada tahun 2012. Proporsi peserta KB terbanyak adalah suntik (26,4%), pil 12,5%, AKDR 5,9%, norplant 4,1%, MOW 3,5%, kondom 0,8%, MOP 0,4% dan sisanya merupakan peserta KB tradisional seperti pantang berkala maupun senggama terputus (SDKI, 2013). Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan program KB.

Menurut data SUSENAS (Survey Sosial Ekonomi Nasional) Tahun 2012 yang menyatakan bahwa pada tahun 2010 persentase peserta KB aktif, yaitu pasangan usia 15-49

tahun yang berstatus kawin dan sedang menggunakan/memakai salah satu alat kontrasepsi adalah 52,54%. Di wilayah perkotaan presentase mereka yang menggunakan alat-alat kontrasepsi (54,6%) sedikit lebih tinggi dari pada di pedesaan (51,0%). Dari mereka yang sedang menggunakan/memakai alat kontrasepsi, sebagian besar (47,36%) menggunakan alat/cara KB suntik, (25,99%) menggunakan pil KB, (11,31%) menggunakan AKDR/IUD, dan sisanya (15,34%) menggunakan alat/cara KB MOW, MOP, susuk, kondom dan lainnya.

Berdasarkan visi dan misi tersebut, program KB nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Dalam kontribusi tersebut, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah mewujudkan kebersihannya. Selain berhasil menurunkan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk, juga terpenting adalah keberhasilan mengubah sikap mental dan perilaku masyarakat dalam upaya membangun keluarga berkualitas.

**Metode**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 8 bulan, yaitu pada tanggal 2 Januari 2017 – 2 Agustus 2017 di BPM Enju Jumani Karawang-Jawa Barat. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari ibu-ibu yang menggunakan KB, baik pil, suntik, implant maupun AKDR di BPM Enju Jumani Kec. Batujaya-Karawang dengan jumlah sampel penelitian sebesar 37 responden. pada penelitian ini data yg di gunakan adalah data primer yang di peroleh dari kuisioner, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Data pada penelitian ini di analisis dengan menggunakan analisis bivariat.

**Hasil Penelitian**

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang distribusi dari masing – masing variabel penelitian yang akan di teliti, diantaranya:

**Tabel 1. Distribusi *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB)**

<b>Unmet Need KB</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ya Unmet Need	23	62,2
Tidak Unmet Need	14	37,8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Terdapat 62,2% responden yang mengalami *unmet need* KB di BPM Enju Jumati



**Tabel.2 Distribusi Responden Berdasarkan pada Variabel Usia**

Usia	n	%
Berisiko (<20 tahun & > 30 tahun)	16	43,2
Tidak berisiko (20 – 30 tahun)	21	56,8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Terdapat 43,2% responden yang memiliki usia yang tergolong ke dalam kelompok berisiko (<20 tahun & >30 tahun) di BPM Enju Jumiati

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan pada Variabel Paritas**

Paritas	n	%
Berisiko ( $\leq 1$ anak & $> 3$ anak)	19	51,4
Tidak berisiko (2 – 3 anak)	18	48,6
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sekitar 51,4% responden yang memiliki paritas yang berisiko yaitu  $\leq 1$  anak &  $> 3$  anak di BPM Enju Jumiati

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan pada Variabel Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	n	%
Rendah ( $\leq$ SMP ke bawah)	24	64,9
Tidak berisiko ( $\geq$ SMA ke atas)	13	35,1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Jika di BPM Enju Jumiati lebih banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau responden yang memiliki latar

belakang tamat SMP ke bawah yaitu sekitar 64,9%.

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan pada Variabel Dukungan Suami**

Pendidikan	n	%
Tidak mendukung (<nilai Mean)	18	48,6
Mendukung ( $\geq$ nilai Mean)	19	51,4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Pada BPM Enju Jumiati jika persentase responden yang memiliki suami yang mendukung untuk tidak melakukan KB hampir

sama besar dengan persentase responden yang memiliki suami yang mendukung untuk melakukan KB, yaitu sebesar 48,6%.

**Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan pada Variabel Pengetahuan tentang Keluarga Berencana (KB)**

Tingkat Pengetahuan KB	N	%
Rendah (< nilai Mean)	24	62,2
Tinggi (≥ nilai Mean)	13	37,8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang KB di BPM Enju Jumiati yaitu sekitar 62,2%

**Tabel 7. Hubungan antara Usia Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana (KB)**

Usia	Unmet Need KB		Total	p Value	OR (95% CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Berisiko (<20 & ≥35 tahun)	13 (81,2%)	3 (18,8%)	16 (100%)	0,08	4,767 (1,043 – 21,787)
Tidak berisiko (20 – 30 tahun)	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21 (100%)		
<b>Total</b>	<b>23 (62,2%)</b>	<b>14 (37,8%)</b>	<b>37 (100%)</b>		

Sekitar 81,2% responden memiliki usia <20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang unmet need KB dan 18,8 % responden memiliki usia <20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang tidak unmet need KB. Hasil analisis pada tabel 5.7 di

atas diperoleh nilai p value sebesar 0,08 (>0,05) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian unmet need KB. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 4,767 (95% CI: 1,043 – 21,787)

**Tabel 8. Hubungan antara Variabel Paitas dengan Kejadian Unmet Need KB**

Paritas	Unmet Need KB		Total	p Value	OR (95% CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Berisiko (≤1 & >3 anak)	16 (84,2%)	3 (15,8%)	19 (100%)	0,01	8,381 (1,770 – 39,692)
Tidak berisiko (2 – 3 anak)	7 (38,9%)	11 (61,1%)	18 (100%)		
<b>Total</b>	<b>23 (62,2%)</b>	<b>14 (37,8%)</b>	<b>37 (100%)</b>		

Sekitar 84,1% responden pernah melahirkan anak kurang dari 1 orang anak dan lebih dari 3 anak yang unmet need KB serta 15,8 % responden pernah melahirkan anak

kurang dari 1 orang anak dan lebih dari 3 anak tidak unmet need KB. Hasil analisis pada tabel 5.8 di atas diperoleh nilai p value sebesar 0,01 yang artinya, terdapat hubungan antara paritas

dengan kejadian unmet need KB. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 8,381 (95% CI: 1,770 – 39,692) yang artinya, responden yang pernah melahirkan anak kurang dari 1

orang anak dan lebih dari 3 anak berpeluang sebesar 8,381 kali untuk unmet need KB di bandingkan dengan responden pernah melahirkan anak antara 2 sampai dengan 3 anak.

**Tabel 9. Hubungan Antara Variabel Status Pendidikan dengan Kejadian *Unmet Need* KB**

Status pendidikan	<i>Unmet Need KB</i>		Total	p Value	OR (95% CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Rendah ( $\leq$ SMP ke bawah)	16 (66,7%)	8 (33,3%)	24 (100%)	0,49	1,714 (0,431 – 6,826)
Tinggi ( $\geq$ SMA ke atas)	7 (53,8%)	6 (46,2%)	13 (100%)		
<b>Total</b>	<b>23 (62,2%)</b>	<b>14 (37,8%)</b>	<b>37 (100%)</b>		

Sekitar 66,6% responden berpendidikan rendah atau tamat SMP ke bawah yang unmet need KB serta 33,3 % responden berpendidikan rendah yang tidak unmet need KB. Hasil analisis pada tabel 5.9 di atas diperoleh nilai p

value sebesar 0,49 ( $>0,05$ ) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian unmet need KB. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 1,741 (95% CI: 0,431 – 6,826).

**Tabel 10. Hubungan Antara Variabel Dukungan Suami dengan Kejadian *Unmet Need* KB**

Dukungan suami	<i>Unmet Need KB</i>		Total	p Value	OR (95% CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Tidak mendukung ( $<$ mean/ $<$ 7,68)	14 (77,8%)	4 (22,2%)	18 (100%)	0,11	3,889 (0,930 – 16,255)
Mendukung ( $\geq$ mean/ $\geq$ 7,68)	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19 (100%)		
<b>Total</b>	<b>23 (62,2%)</b>	<b>14 (37,8%)</b>	<b>37 (100%)</b>		

Sekitar 77,8% responden memiliki suami yang tidak mendukung untuk ber-KB yang *unmet need* KB serta 22,8 % responden memiliki suami yang tidak mendukung ber-KB yang tidak *unmet need* KB. Hasil analisis pada

tabel 5.10 di atas diperoleh nilai p value sebesar 0,11 yang artinya, tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan terjadi *unmet need* KB. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 3,889 (95% CI: 0,930 – 16,255).

**Tabel 11. Hubungan Antara Variabel Pengetahuan KB dengan Kejadian *Unmet Need* KB**

Pengetahuan KB	<i>Unmet Need KB</i>		Total	<i>P Value</i>	(95% <sup>UK</sup> CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Kurang tahu ( $< \text{mean} / < 6,22$ )	16 (84,2%)	3 (15,8%)	19 (100%)	0,01	5,100 (1,213 – 21,434)
Tahu ( $\geq \text{mean} / \geq 6,22$ )	7 (38,9%)	11 (61,1%)	18 (100%)		
<b>Total</b>	<b>23 (62,2%)</b>	<b>14 (37,8%)</b>	<b>37 (100%)</b>		

Sekitar 77,3% responden kurang tahu tentang KB yang *unmet need* KB serta 22,7 % responden tahu tentang KB yang tidak *unmet need* KB. Hasil analisis pada tabel 5.11 di atas diperoleh nilai *p value* sebesar 0,05 yang artinya, terdapat hubungan antara pengetahuan KB dengan kejadian *unmet need* KB. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 5,100 (95% CI: 1,213– 21,434) yang artinya, responden yang kurang tahu tentang KB berpeluang sebesar 5,100 kali untuk *unmet need* KB di bandingkan dengan responden tahu tentang KB.

**Pembahasan**

**Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktik Klinik (BPM) Enju Jumani** Penelitian ini dilakukan di BPM Enju Jumani SST, Kec. Batujaya-Karawang pada periode Agustus Tahun 2017, penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah KB suntik di BPM Enju Jumani SST. Sampel yang digunakan adalah aksidental sampling, yaitu yang berjumlah 37 orang. Data yang digunakan

adalah data primer (kuisisioner), data yang telah dikumpulkan diolah dan dilakukan analisis yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* yang dilakukan menggunakan teknik komputerisasi. Hasil penelitian ini memfokuskan pada hubungan. Umur, paritas, pendidikan dan dukungan suami, Dari hasil analisis univariat Menggambarkan persentase responden dari 37 *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) diketahui, sebanyak 23 orang (62,2%) yang mengalami *unmet need* KB, dan yang tidak mengalami *Unmet Need* 14 orang (37,8%) di BPM Enju Jumati Periode Agustus tahun 2017.

**Hubungan umur dengan *Unmet need* pada wanita usia subur.**

Hasil analisis univariat pada variabel independen atau variable umur diketahui bahwa yang *unmet need* KB atau yang tidak melakukan KB dan umurnya beresiko ( $< 20$  &  $\geq 35$  tahun) ada sebanyak 13 orang (81,2%), sedangkan yang tidak beresiko (20 – 30 tahun) sebanyak 10 orang (47,6%). Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara umur dengan *unmet need* KB diperoleh bahwa hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,08, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang

signifikan antara umur dengan unmet need KB di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sari (2012), Hasil analisis bivariat menunjukkan dari uji statistik bivariat *Chi Square* di dapat nilai  $p$  value = 0,04 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan Akseptor KB suntik.

Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Manuaba, dikarenakan akseptor mengetahui bahwa usia 20-35 tahun termasuk dalam usia PUS yang membutuhkan metode kontrasepsi efektif selama wanita dalam kurun waktu usia subur tetapi dalam fase menjarangkan kehamilan. Pasangan usia subur (PUS) adalah golongan umur 15-45 tahun. Umur dapat menggambarkan tingkat kesuburan secara reproduksi bagi seorang wanita. Kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara umur 20-30 tahun. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai Efi Sriwahyuni KB suntik di Puskesmas Jagir Kota Surabaya berdasarkan umur yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal tidak ada responden yang memiliki umur di bawah 20 tahun, sedangkan pada kurun umur antara 20-35 tahun ada sebanyak sebesar 59,4% dan umur lebih dari 35 tahun sebesar 40,6%. Hasil penelitian yang dilakukan di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017 didapatkan asumsi peneliti bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan unmet need, karena umur tidak dapat ,menjadi ukuran seseorang untuk tidak melakukan unmet need.

### **Hubungan paritas dengan Unmet need pada wanita usia subur.**

Hasil analisis univariat pada variabel independen atau variable paritas diketahui bahwa yang mengalami unmet need KB atau yang tidak melakukan KB dan yang paritas beresiko ( $\leq 1$  &  $> 3$  anak) ada sebanyak 16 orang (84,2%) sedangkan yang tidak beresiko (2 – 3 anak) sebanyak 7 (38,9%).

Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara paritas dengan unmet need KB diperoleh bahwa hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai  $p$  value yaitu 0,01, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan unmet need KB di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 8,381 (1,770-39,692) yang artinya orang tidak melakukan KB dengan paritas beresiko mempunyai peluang 8,381 kali untuk melakukan KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012), diketahui distribusi frekuensi responden dengan katagori paritas primipara berjumlah 35 (83,3%) responden, dan paritas multipara/ grandemultipara berjumlah 7 (16,6%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value  $0,04 \leq \alpha = 0,05$  yang disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat paritas dengan alat kontrasepsi suntik.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba Dalam literatur (Prawirohardjo,2012) klasifikasi paritas adalah primipara yaitu seorang

wanita yang telah melahirkan seorang anak, multipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan anak 2-4 orang atau lebih. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Efi Sriwahyuni KB suntik di Puskesmas Jagir Kota Surabaya berdasarkan paritas/jumlah anak yang dilahirkan bahwa jumlah anak yang dilahirkan responden tidak lebih dari dua orang anak sebesar 24,6% dan jumlah anak yang dilahirkan responden lebih dari dua orang anak sebesar 75,4%.

Hasil penelitian yang dilakukan di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017 didapatkan asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan unmet need, karena seseorang yang mempunyai paritas yang tidak beresiko (2 – 3 anak) berpengaruh untuk melakukan KB (Tidak unmeet need) begitu pula sebaliknya pada ibu paritas dengan katagori beresiko ( $\leq 1$  &  $> 3$  anak) akan cenderung tidak melakukan KB (Unmeet need).

#### **Hubungan pendidikan dengan Unmeet need pada wanita usia subur.**

Hasil analisis univariat pada variabel independen atau variable pendidikan diketahui bahwa yang tidak memakai KB dan yang berpendidikan rendah ada sebanyak 16 orang (66,7%) sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 7 (53,8%).

Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara paritas dengan unmet need KB

diperoleh bahwa hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,49, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan unmet need KB di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017. Penelitian ini tidak sejalan oleh teori Soeradji (2009), yang mengatakan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh positif secara signifikasi terhadap pemakaian kontrasepsi. Dapat dipastikan dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup wanita atau PUS akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi dibandingkan dengan yang pendidikan rendah/kurang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Akseptor suntik dengan persentase paling tinggi adalah SMA – Perguruan Tinggi sebanyak 101 orang (55.5%) dan rendah sebanyak 81 (44.5%). Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap penggunaan kontrasepsi suntik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran akseptor KB makin meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan.

Hal ini sejaln dengan teori yang Notoatmojo yaitu Pendidikan adalah upaya yang diberikan untuk mengubah sikap dan perilaku yang berlangsung seumur hidup. Jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal didapatkan dibangku sekolah, sedangkan pendidikan non formal dapat dipelajari dimana sejak tidak terbatas oleh tempat dan waktu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan akan meningkatkan kemampuan

mengembangkan potensi diri, perubahan sikap dan tatalaku sehingga meningkatkan kedewasaan .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chatarina Umbul Wahyuni KB suntik di Puskesmas Jagir Kota Surabaya, Yang menyatakan ada hubungan. berdasarkan tingkat pendidikan bahwa responden yang tidak sekolah sebesar 1,4%, responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebesar 14,5%, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebesar 30,4%, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 49,3 dan responden yang tingkat memiliki pendidikan Perguruan Tinggi/Akademi sebesar 4,3.

Hasil penelitian yang dilakukan di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017 di dapatkan asumsi peneliti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan unmet need, karena orang yang berpendidikan itu belum tentu dia berperilaku baik yang artinya seseorang yang berpendidikan tinggi itu belum tentu dia akan melakukan KB.

#### **Hubungan dukungan suami dengan Unmeet need pada wanita usia subur.**

Hasil analisis univariat pada variabel independen atau variable dukungan suami diketahui bahwa yang tidak memakai KB dan yang suaminya tidak mendukung ada sebanyak 14 orang (77,8%) sedangkan yang mendukung sebanyak 7 (47,4%).

Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara dukungan suami dengan unmet need KB diperoleh bahwa hasil uji statistik *Chi-*

*square* didapat nilai *p value* yaitu 0,11, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan unmet need KB di BPM Enju Jumiati.

Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut notoatmodjo Dorongan atau motivasi yang di berikan kepada istri dari suami keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi , seorang wanita jika suami nya mendukung kontrasepsi kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suami nya tentang kontrasepsi atau suami nya membuat pilihan kontrasepsi kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Notoatmojo, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017 didapatkan asumsi peneliti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan unmet need, karena seseorang yang mendapat dukungan dari suami akan lebih berpeluang untuk tidak melakukan KB di bandingkan yang tidak mendapat dukungan suami.

#### **Hubungan pengetahuan dengan Unmeet need pada wanita usia subur.**

Hasil analisis univariat pada variabel independen atau variable pengetahuan diketahui bahwa yang mengalami unmet need KB atau yang tidak melakukan KB dan yang pengetahuannya kurang ada sebanyak 16 orang (84,2%) sedangkan yang pengetahuan tahu atau baik sebanyak 7 (38,9%).

Hasil analisis bivariat penelitian ini yaitu, hubungan antara pengetahuan dengan unmet need KB diperoleh bahwa hasil uji statistik *Chi-square* didapat nilai *p value* yaitu 0,01, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan unmet need KB di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR adalah 8,381 (1,770-39,692) yang artinya orang tidak melakukan KB dengan pengetahuan kurang mempunyai peluang 8,381 kali untuk melakukan KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut nototmodjo yaitu Pengetahuan merupakan hasil dari tahun dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asih Karti Wahyu KB suntik di BPS Bidan N Desa Belik Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto.yang menyatakan ada hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian yang dilakukan di BPM Enju Jumiati Periode Agustus tahun 2017 didapatkan asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan unmet need, karena orang yang berpengetahuan baik akan lebih cenderung untuk melakukan KB (Tidak unmet need) begitu pun sebaliknya pada orang yang berpengetahuannya kurang baik maka orang

tersebut cenderung akan tidak melakukan KB (Unmet need).

### Saran

Bagi tenaga kesehatan disarankan lebih meningkatkan pada pelayanan KB secara maksimal dan memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik secara lengkap khususnya bagi akseptor baru. Bagi Peneliti Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor KB suntik selain dari faktor pendidikan, pekerjaan, umur dan paritas dengan jumlah sampel penelitian yang lebih besar dan pengambilan data yang lebih teliti agar bermanfaat bagi penulis.

### Daftar Pustaka

1. Affandi, Biran. (2014). Kontrasepsi dan Keluarga Berencana dalam Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka SP.
2. Arikunto, Suharsimi. (2013). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta.
3. Chatarina & Sriwahyuni. (2013). hubungan antara jenis dan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan akseptor. Diperoleh 18 juli 2017 dari <https://www.scribd.com/document/229865569/4-Hubungan-Antara-Jenis-Dan-Lama-Pemakaian-Alat-Kontrasepsi>.
4. Departemen Kesehatan RI, (2013). Pelayanan Kesehatan keluarga berencana, Jakarta: Departemen Kesehatan.
5. Harnawati, (2013). *Konsep Nyeri*. Diperoleh 18 juli 2017 dari <http://harnawati.wordpress.com/2013/04/13>.
6. Manuaba, IBG. (2012). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC



7. Notoatmodjo. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Prawirohardjo, S. (2012) Ilmu Kebidanan, Jakarta: YBPSP
9. Prawirohardjo, S. (2013) Ilmu Kebidanan, Jakarta: YBPSP
10. Prawirohardjo, S. (2014) Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP
11. Sari. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap akseptor kb suntik di kelurahan giwangan, kecamatan umbulharjo, yogyakarta. Diperoleh 24 juli 2017 dari <https://skripsistikes.wordpress.com/tag/parita-sjumlah-anak-dan-sikap-ibu-menjadi-akseptor-kb-suntik/>.
12. Syaifuddin, Abdul Bari, Prof, dr, SPOG, MPH. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Soeradji, Budi, dkk, (2009). Analisis determinan Pemakaian Kontrasepsi dan Effisiensi Pelaksanaan Program KB, AIS.BPS dan lembaga Demografi FE UI Jakarta. Diperoleh 18 agustus 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20285127-S-Ahmad%20Muhaimin.pdf>.
14. Varney, Helen dkk. (2007). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RS BHAYANGKARA BRIMOB KELAPA DUA DEPOK

<sup>1</sup>Niky Wahyuning Gusti, <sup>2</sup>Pipit Yurinda

<sup>1,2</sup>Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
[email: nikyakaan@yahoo.com](mailto:nikyakaan@yahoo.com)

### ABSTRAK

Abortus merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu selain perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi dan partus lama. Angka kejadian abortus yang diperoleh dari data register RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok Tahun 2014, didapatkan ibu hamil sebanyak 621 ibu. Dari data tersebut yang mengalami abortus sebanyak 142 (22,2%) ibu. Sedangkan pada tahun 2015 diperoleh dari 562 ibu hamil, diperoleh 190 (33,8%) ibu mengalami abortus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode pendekatan cross-sectional. Total populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami abortus di RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok tahun 2015 yaitu 190 ibu hamil dan sampel dihitung dengan rumus slovin yang berjumlah 65 sampel dengan teknik pengambilan secara *simple random sampling*. Pengolahan data dengan menggunakan software SPSS, melalui analisis statistik univariat yaitu analisis untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang diteliti, dan juga analisis bivariat yaitu untuk mengetahui adanya hubungan signifikan antara variabel dependen dan independen yang diteliti.

Kata Kunci: Abortus, faktor-faktor

### ABSTRACT

*Abortion is one of the causes of maternal morbidity and mortality in addition to hemorrhage, preeclampsia / eclampsia, infections and obstructed labor. The incidence of abortion obtained from the data register RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua, Depok 2014, gained as much as 621 mothers pregnant women. From these data that experienced abortion sebanyak 142 (22.2%) mothers. And in 2015 was obtained from 562 pregnant women, obtained 190 (33.8%) women experience abortion. The purpose of this study to determine the factors associated with the incidence of abortion in pregnant women in RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua, Depok 2015. This type of research is descriptive analytic cross-sectional approach. The total population of the research is all mothers who have abortions in hospitals Bhayangkara Brimob Kelapa Dua, Depok in 2015 that 190 pregnant women and the sample is calculated by the formula slovin totaling 65 samples Sampling technique is simple random sampling. Processing data using SPSS software, through statistical analysis of univariate analysis to melihat distribusi frequency and percentage of variables in meticulous, and also bivariate analysis is to determine the existence of a significant relationship between the dependent and independent variables studied.*

*Keywords: Abortion, factors*

### Pendahuluan

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang tengah dihadapi oleh masyarakat saat ini, apalagi yang tengah menimpa kaum wanita. Kesehatan reproduksi wanita adalah hal yang sangat perlu diperhatikan bahwa wanita adalah makhluk yang unik. Disini wanita ini dalam

siklus hidupnya mengalami tahap-tahap kehidupan, diantaranya dapat hamil dan melahirkan (Winkjosastro, 2011).

Berjuta-juta wanita setiap tahunnya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tetapi

beberapa diantaranya diakhiri dengan abortus. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Abortus dapat dibagi atas dua golongan, yaitu abortus spontan (alamiah) dan abortus provokatus (disengaja) (Saifuddin, 2012).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian abortus, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi abortus dan sekurangnya 95% diantaranya terjadi di negara berkembang. Berdasarkan usia, angka abortus diseluruh dunia sekitar 35 per 1000 wanita yang berusia 15-44 tahun. Sekitar 44% abortus di dunia merupakan abortus induksi atau abortus provokatus, dan 64%-nya merupakan abortus spontan. (Wijayanegara, 2015). Indonesia belum memiliki data yang secara spesifik menyajikan prevalensi abortus kedalam abortus spontan dan abortus induksi hingga saat ini. Hal ini disebabkan abortus induksi jarang dilaporkan kecuali dengan komplikasi yang berat. Abortus di Indonesia setiap tahunnya terjadi sebanyak 2 juta kasus, ini artinya terdapat 43 kasus abortus per 10 kelahiran hidup. (Wijayanegara, 2015).

Dalam laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 disebut bahwa persentase abortus dalam periode lima tahun terakhir adalah sebesar 4% pada perempuan pernah menikah usia 10-59 tahun. Dilihat dari provinsi, angka ini mulai bervariasi mulai dari terendah yaitu 2,4% yang terdapat di Bengkulu

sampai dengan yang tertinggi sebesar 6,9% di Papua Barat. Terdapat 4 provinsi yang memiliki angka kejadian lebih dari 6% dengan urutan teratas yaitu Papua barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan masing-masing 6,3% serta Sulawesi Selatan sebesar 6,1%.

Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien mengalami anemia sehingga dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Infeksi juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami abortus dan menyebabkan pasien tersebut mengalami sepsis sehingga terjadi kematian ibu. Penatalaksanaan yang tepat akan menurunkan angka kematian ibu yang diakibatkan oleh komplikasi abortus. Abortus spontan merupakan penyebab terbanyak *fetal loss* (80%). Sekitar 10-15% kehamilan berakhir dengan abortus spontan pada usia kehamilan antara bulan kedua dan kelima. Sekitar setengahnya disebabkan oleh anomali kromosom pada embrio dengan prevalensi sebesar 60%. (Abidin, 2011).

Upaya pemerintah dalam mengurangi atau menekan angka kematian ibu yang disebabkan oleh abortus sudah dilakukan melalui program *Making Pregnancy Safer* (MPS) Ada tigapapan dalam MPS yang perlu diperhatikan diantaranya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat (memadai) dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Suwarno, 2013).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, jumlah ibu hamil yang mengalami abortus pada tahun 2014 sebanyak 142 kasus dari 621 ibu hamil (22,2%) dan pada tahun 2015 ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 190 kasus dari 562 ibu hamil (33,8%).

**Metode**

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pada penelitian ini populasi diambil dari seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan <20 minggu yang

tercatat dalam status di RS Bhayangkara Brimob tahun 2015 dan diperoleh populasi sebanyak 562 dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat.

**Hasil**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada Juni 2015 di RS Bhayangkara Brimob dengan pengambilan data sekunder pada tahun 2015, didapatkan hasil penelitian dengan analisa bivariat sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus pada Ibu Hamil**

No	Abortus	N	
		F	%
1	Abortus	52	61,2
2	Tidak Abortus	33	38,8
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Pada Tabel di atas yang merupakan hasil analisis pada variabel dependen diketahui bahwa dari 85 sampel ibu hamil diperoleh bahwa ibu yang mengalami abortus sebanyak

52 (61,2%) ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami abortus sebanyak 33 (38,8%) ibu hamil.

**Tabel 2. Hasil Analisa Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil**

No	Usia Ibu	Abortus				Total	P value	
		Abortus		Tidak Abortus				
		N	%	N	%			
1	Resiko Rendah (20 –35 tahun)	27	31,8	11	12,9	38	44,7	0,145
2	ResikoTinggi (<20Tahun atau>35Tahun)	25	29,4	22	25,9	47	55,3	
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>61,2</b>	<b>33</b>	<b>38,8</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	

Dari data hubungan usia ibu didapatkan hasil bahwa analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus diperoleh bahwa ibu tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RS

Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok tahun 2015. ibu dengan usia resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) mempunyai peluang 2,160 kali untuk mengalami kejadian abortus

dibandingkan ibu dengan usia resiko rendah (20 – 35 tahun).

**Tabel 3. Hasil Analisa Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil**

No	Paritas	Abortus				Total	P value	
		Abortus		Tidak Abortus				
		N	%	N	%			
1	Primipara	26	30,6	6	7,1	32	37,6	0,007
2	Multipara dan Grandemultipara	26	30,6	27	31,8	53	62,4	
Total		52	61,2	33	38,8	85	100	

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hasil analisa hubungan antara kejadian abortus dengan paritas ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (30,6%) yang mengalami abortus dan ada 6 (7,1%) ibu hamil yang tidak mengalami abortus. Sedangkan diantara ibu yang melahirkan 2-4 kali (Multipara) dan yang melahirkan >4 kali (grandemultipara) ada 26 (30,6%) yang mengalami abortus, dan ada 27

(31,8%) ibu hamil yang tidak mengalami abortus. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,007 < \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara abortus dengan paritas ibu. Dari hasil analisis diperoleh ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara mempunyai peluang 4,500 kali untuk mengalami abortus dibandingkan ibu dengan paritas primipara.

**Tabel 4. Hasil Analisa Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil**

No	Pekerjaan	Abortus				Total	P value	
		Abortus		Tidak Abortus				
		N	%	N	%			
1	Bekerja	16	18,8	6	7,1	22	25,9	0,300
2	Tidak Bekerja	36	42,4	27	31,8	63	74,1	
Total		52	61,2	33	38,8	85	100,0	

Pada hasil penelitian di atas diketahui hasil analisa hubungan antara kejadian abortus dengan pekerjaan ibu diperoleh bahwa ibu bekerja yang mengalami abortus sebanyak 16 (18,8%) dan ibu bekerja yang tidak mengalami abortus sebanyak 6 (7,1%) ibu hamil. Sedangkan ibu yang tidak bekerja yang mengalami abortus sebanyak 36 (42,4%) ibu hamil dan yang tidak mengalami abortus sebanyak 27 (31,8%) ibu hamil. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,300 > \alpha = 0,05$  atau  $H_0$  diterima,

maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus dan ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 2,000 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok dapat disimpulkan bahwa, hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus menunjukkan hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p value*  $0,145 > \alpha =$

0,05 maka  $H_0$  di terima yang berarti tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (95% CI) 2,160 (0,873-5,342) artinya ibu dengan usia resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) mempunyai peluang 2,160 kali untuk mengalami kejadian abortus.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.

Sementara hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus adalah Hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $p$  value =  $0,007 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (95% CI) adalah 4,500 (1,593 – 1,202) artinya ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara mempunyai peluang 4,500 kali untuk mengalami abortus.

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi baik yang disebabkan langsung (seperti abortus) maupun yang tidak langsung. Paritas dapat berpengaruh terhadap terjadinya abortus hal ini karena paritas yang lebih dari 3 kali

dapat menyebabkan resiko tinggi terjadinya abortus berulang sehingga dengan seringnya ibu mengalami kehamilan maka akan lebih meningkatkan resiko abortus (Manuaba, 2012). Hasil penelitian tentang hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian abortus, hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $p$  value =  $0,300 > \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (95% CI) adalah 2,000(0,691 – 5,788) artinya ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 2,000 kali untuk mengalami abortus.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010), tempat dimana wanita bekerja sangat berpengaruh terhadap reproduksi karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahan kimia dan radiasi, jika terpapar bahan tersebut dapat mengakibatkan abortus terutama pada kehamilan trimester I dimana sel embrio berdeferensiasi untuk membentuk sistem organ. Jenis pekerjaan juga dapat menimbulkan stress, dan kelelahan yang bisa aja mempengaruhi kondisi ibu dan janin.

Dari hasil analisis tentang hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus diperoleh nilai OR (95% CI) adalah 3,462 (1,389 – 8,629) artinya ibu yang mempunyai riwayat abortus sebelumnya mempunyai peluang 3,462 kali untuk mengalami abortus.

Kejadian abortus mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyakit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko lebih tinggi terjadi

persalinan premature dan abortus berulang (Cunningham, 2010).

Dari hasil penelitian faktor kadar Hb menunjukkan hasil yang signifikan dimana kadar Hb yang rendah akan meningkatkan insiden abortus. Pada kondisi anemia akan mudah terlepasnya hasil konsepsi dari uterus, sehingga pengaturan zat-zat gizi pada ibu hamil penting sekali diperhatikan oleh ibumaupun atas dukungan keluarga agar bayi dan ibu dapat sehat sampai pada masa kelahirannya (Martaadisoebrata, 2015).

### **Kesimpulan & Saran**

**Kesimpulan.** Distribusi frekuensi kejadian abortus pada ibu hamil di RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok tahun 2015 dari 85 sampel ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 52 (61,2%) dan yang tidak mengalami abortus sebanyak 33 (38,8%). Hasil analisa *Chi-square* hubungan usia ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil didapatkan nilai  $p\ value = 0,145 >$  dari  $\alpha\ 0,05$  atau  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus. Diperoleh nilai OR (95% CI) yaitu 2,160 (0,873 – 5,342) artinya artinya ibu dengan usia resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) mempunyai peluang 2,160 kali untuk mengalami kejadian abortus dibandingkan ibu dengan usia resiko rendah (20 – 35 tahun). Hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil didapatkan nilai  $p\ value = 0,008 <$  dari  $\alpha\ 0,05$  atau  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis diperoleh ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara mempunyai peluang 4,500 kali

untuk mengalami abortus dibandingkan ibu dengan paritas primipara. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil didapatkan nilai  $p\ value = 0,414 >$  dari  $\alpha\ 0,05$  atau  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian abortus. ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 2,000 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang bekerja Hubungan riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus pada ibu hamil didapatkan nilai  $p\ value = 0,021 <$  dari  $\alpha\ 0,05$  atau  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (95% CI) adalah 3,462(1,389 – 8,629) artinya ibu yang mempunyai riwayat abortus sebelumnya mempunyai peluang 3,462 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus sebelumnya. **Saran.** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan keterampilannya dengan mengikuti seminar dan pelatihan yang berhubungan dengan deteksi dini dan penatalaksanaan abortus pada ibu hamil. Bagi Institusi pendidikan diharapkan dapat terus meningkatkan bimbingan secara intensif kepada mahasiswanya, sehingga mampu menghasilkan bidan yang professional. Bagi peneliti diharapkan terus meningkatkan prngrtahuan dan keterampilannya dan bagi penelitian selanjutnya agar penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi.

**Daftar Pustaka**

1. Manuaba, Ida. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan KB*. Jakarta: EGC.
2. Martaadisoebrata Djamhoer, 2015. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
3. Mochtar Rustam, 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
4. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
5. Nugroho, 2010. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
6. Register Ruang VK RS Bhayangkara Brimob, 2014-2015. Jakarta.
7. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2010. Diakses tanggal 03-05-2016
8. Rukiyah Ai Yeyeh, 2014. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
9. Saifuddin AB, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
10. Saifuddin AB. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Andy Sharif, 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RS Dr. A.K Gani Palembang Periode Januari-Desember 2014*. Diakses tanggal 19-06-2015 pukul 19.00 WIB.
13. Lili fajria, 2013. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Diakses tanggal 20-06-2015 pukul 11.00 WIB.
14. Ni Luh Dina Pariani, 2014. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. Diakses tanggal 20-06-2016 pukul 11.00 WIB.



# HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PENDIDIKAN IBU NIFAS TERHADAP PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA NEONATUS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK GIZAR CIKARANG

<sup>1</sup> Vepti Triana Mutmainah,<sup>2</sup> Elzanova Hasanuddin

<sup>1</sup> Program Stdi Diploma III Kebidanan, <sup>2</sup>Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
Email: Vepty.triana@gmail.com

## ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara Indonesia masih cukup tinggi. Menurut SDKI tahun 2012 Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1000 KH. AKB dapat diturunkan dengan pemberian kolostrum sedini mungkin. Kolostrum adalah susu awal yang diproduksi oleh ibu yang baru melahirkan yakni dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama sampai 3 hari setelah melahirkan. Kolostrum mempunyai keuntungan sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan pencernaan bayi dari zat-zat yang tidak berguna, serta melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan pendidikan ibu nifas terhadap pemberian kolostrum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang Bulan Juni Tahun 2014. Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian menggunakan *cross sectional study*, dengan jumlah populasi sebanyak 47 orang, dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sejumlah 47 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner, menggunakan data primer dan analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Dari hasil penelitian dan didapatkan menunjukkan secara bermakna terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan pendidikan ibu nifas dengan pemberian kolostrum pada neonatus.

Kata Kunci :Bidan desa, tugas pokok dan fungsi bidan desa

## ABSTRACT

*Infant Mortality Rate (IMR) in the State of Indonesia is still quite high. According to the Demographic and Health Survey in 2012 the infant mortality rate is 32 per 1000 KH. AKB can be lowered by administration of colostrum as soon as possible. Colostrum is the first milk produced by new mothers that generated in the first 24 hours to 3 days after birth. Colostrum has the advantage as a laxative that is ideal for cleaning baby's digestion of substances that are not useful, and protect the baby's body from various infectious diseases for a period up to 6 months. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, attitudes, and education postpartum mother to administration of colostrum in the Maternal and Child Hospital Gizar Cikarang in June 2014. The study design in this study using quantitative research methods to the type of research using cross sectional study, the number of a population of 47 people, and the sampling technique using total sampling number of 47 people. The research instrument was a questionnaire, using primary data and data analysis performed by Chi Square. From the research and obtained showed a significant correlation between the level of knowledge, attitudes, and education postpartum mother with giving colostrum to the newborn.*

*Keywords: village midwife, duties and functions of midwives*

## Pendahuluan

Kematian bayi memang menjadi perhatian dunia internasional, sebab Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan parameter keberhasilan dalam pelayanan obstetrik dan menunjukkan tingkat kesejahteraan di suatu negara. Angka kematian bayi atau *Infant Mortality Rate (IMR)* di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan banyak Negara lain.

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, tercatat 32 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Ini menandakan bahwa target pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 masih jauh dari harapan kita yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi berdasarkan daerah tempat tinggal menurut SDKI tahun 2012 menemukan bahwa ada 40 kematian bayi di pedesaan per 1.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan angka kematian bayi di perkotaan (26 kematian per 1.000 kelahiran hidup ) merupakan jumlah yang tinggi. (Departemen Kesehatan, 2007).

Tingginya AKB disebabkan oleh infeksi 36%, prematuritas 28%, dan asfiksia 23%. Hasil kajian teoritis, fenomena tersebut dapat diturunkan dengan peningkatan kekebalan tubuh bayi dengan pemberian kolostrum yang ada dalam Air Susu Ibu. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa salah satu cara menurunkan AKB akibat infeksi misalnya penyakit diare adalah pemberian ASI. Di antara jenis ASI, yang paling kaya akan protein dan memberikan perlindungan ekstra terhadap kuman yang

menyerang saluran cerna bayi adalah kolostrum (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization (WHO)* dienam Negara berkembang resiko kematian bayi antara usia 0-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* diperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya jika diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahiran, kemudian dilanjutkan dengan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan (Indris, 2008).

Pemberian ASI di Indonesia masih rendah, dimana pada tahun 2007 masih sekitar 53,5%, pemberian ASI kepada neonatus 1 jam pasca persalinan hanya 9%, sedangkan pemberian ASI kepada neonatus pada hari pertama setelah kelahirannya adalah 51,7%. Rendahnya tingkat pemberian kolostrum ini menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi neonatus, bayi dan balita di Indonesia (Kodrat, 2009).

Gizi merupakan peranan penting dalam siklus hidup manusia. Anak adalah buah hati yang selalu didambakan oleh setiap pasangan. Memiliki anak yang tumbuh sehat dan optimal merupakan tujuan orang tua. Masa bayi antara usia 0-12 bulan merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mencapai hal tersebut adalah melalui pola asuh makan yang baik. Tumbuh kembang balita dan asupan zat gizi yang baik dapat diupayakan dengan memberikan kolostrum pada bayi sejak dini. Pemberian kolostrum semaksimal mungkin merupakan kegiatan

penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan (Dwi, 2010).

Pemberian kolostrum atau menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering para ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini dari yang semestinya. Oleh karena itu para ibu harus memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, serta pendidikan yang tinggi. Karena kurangnya pengetahuan, sikap, dan pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Pertama (kolostrum) akan mempengaruhi terhadap kesehatan bayi, karena kolostrum sangat penting untuk kekebalan bayi dan kolostrum merupakan imunisasi alami yang banyak mengandung zat anti virus dan anti bakteri (Idrus, 2009).

Selain bermanfaat bagi bayi pemberian kolostrum juga membantu ibu nifas memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian kolostrum membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih penurunan berat badannya dari masa kehamilan. Oleh karena itu, jika kolostrum tidak diberikan pada masa nifas sesegera mungkin, maka akan mengakibatkan proses pemulihan pasca persalinan menjadi terlambat (Suherni, 2009).

Menurut Profil Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa pemberian kolostrum pada bayi di wilayah Bekasi mencapai 72,5%. Hal ini masih jauh dari target pemerintah dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) adalah 80% (Purnama, 2008). Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang ditemukan kelahiran bayi pada bulan Mei 2014 sebanyak 54 bayi, dari jumlah

tersebut bayi yang mendapatkan kolostrum sebanyak 32 bayi (59%). Hal ini disebabkan karena ibu masih merasakan sakit, kelelahan pasca persalinan, serta pengetahuan ibu tentang manfaat kolostrum masih sangat rendah, sehingga ibu menolak untuk memberikan kolostrum pada bayinya.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ruang nifas Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang pada bulan Juni 2014 terdapat 47 ibu nifas dirawat di ruang tersebut. Berdasarkan wawancara pra survey dengan 47 ibu nifas yang dirawat ruang tersebut, Ibu nifas yang memberikan kolostrum sebanyak 21 orang, sedangkan yang tidak memberikan kolostrum sebanyak 26 orang.

Banyak hal yang menyebabkan rendahnya pemberian kolostrum. Pemberian kolostrum belum dimanfaatkan secara optimal oleh ibu-ibu bahkan dianggap ada kecenderungan negatif dalam pemberian kolostrum tersebut. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain terbatasnya pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu nifas terhadap pemberian kolostrum pada neonatus. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang baik (86,4%) sangat mempengaruhi dalam pemberian kolostrum (Wijayanti dkk, 2013) dan ibu yang tamat pendidikan dasar 2,036 kali lebih banyak yang memberikan kolostrum dibandingkan pada ibu yang tidak tamat pendidikan dasar (Ayunsari dkk, 2010), hal ini dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu, sebanyak 66,67% ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik akan memberi ASI pertama atau kolostrum pada bayinya (Rumiyati, 2011). Semakin baik tingkat

pengetahuan dan pendidikan ibu tentang ASI, maka semakin tinggi pula perilaku pemberian kolostrum pada neonatus (Idrus, 2009)

**Metode**

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan survey analitik dan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang dirawat di Rumah

Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang bulan Juni 2014 sebanyak 47 orang, Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dari semua anggota populasi sebanyak 47 orang yang ada di ruang nifas pada bulan Juni 2014, dengan analisis data bivariante.

**Hasil**

**Analisis Univariat**

**Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	40,4
Kurang	28	59,6
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebagian besar (59,6 %) kurang baik, hal tersebut

ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menjawab dengan jawaban yang kurang benar (<76%).

**Sikap Ibu Nifas**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Nifas terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang**

Sikap Ibu Nifas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	46,8
Kurang	25	53,2
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sikap ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebagian besar

(53,2%) kurang baik, hal tersebut ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menjawab dengan jawaban yang kurang benar (<76%).

**Pendidikan Ibu Nifas**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Nifas terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang**

Sikap Ibu Nifas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	22	46,8
Rendah	25	53,2
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebagian

besar rendah (53,2%), hal tersebut ditunjukkan dengan sebagian besar ibu nifas pendidikannya rendah.

**Pemberian Kolostrum**

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang**

Pemberian Kolostrum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Memberikan	21	44,7
Tidak Memberikan	26	56,3
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 47 orang responden sebagian besar

(56,3%) yang tidak memberikan kolostrum pada neonatus.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus**

**Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang**

Pengetahuan	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Memberikan		Tidak Memberikan					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	13	68,4	6	31,6	19	100	0,016	5,417 (1,524-19,251)
Kurang	8	28,6	20	71,4	28	100		
Jumlah	21	44,7	26	55,3	47	100		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas akan mempengaruhi dalam pemberian kolostrum, dengan nilai  $p < 0,05$ , artinya pemberian kolostrum pada neonatus oleh ibu nifas yang

memiliki pengetahuan baik adalah 5,417 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang, hal tersebut karena pengetahuan sangat mempengaruhi dalam perilaku ibu untuk memberikan kolostrum.

**Hubungan Sikap Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus**

**Tabel 6. Hubungan Sikap Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang Bulan Juni 2014**

Sikap	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Memberikan		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	16	72,7	6	27,3	22	100	0,001	10,667 (2,747- 41,423)
Kurang	5	20	20	80	25	100		
Jumlah	21	44,7	26	55,3	47	100		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sikap ibu nifas akan mempengaruhi dalam pemberian kolostrum, dengan nilai  $p < 0,05$ , artinya pemberian kolostrum pada neonatus oleh ibu nifas yang memiliki sikap baik adalah 10,667 kali lebih besar dibandingkan ibu yang

memiliki sikap kurang, hal tersebut karena sikap sangat mempengaruhi dalam perilaku ibu untuk memberikan kolostrum.

Hubungan Pendidikan Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus

**Tabel 7. Hubungan Pendidikan Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang**

Pendidikan	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Memberikan		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	15	68,2	7	31,8	22	100	0,006	6,786 (1,880-24,491)
Rendah	6	24	19	76	25	100		
Jumlah	21	44,7	26	55,3	47	100		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu nifas akan mempengaruhi dalam pemberian kolostrum, dengan nilai  $p < 0,05$ , artinya pemberian kolostrum pada neonatus oleh ibu nifas yang memiliki pendidikan tinggi adalah 6,786 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah, hal tersebut karena pendidikan sangat mempengaruhi dalam perilaku ibu untuk memberikan kolostrum.

**Pembahasan**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan kolostrum bagi bayinya adalah ibu yang tidak hanya menerima dan merespon ide tentang pemberian kolostrum, namun juga menghargai dan bertanggung jawab atas pilihannya, begitupun sebaliknya, sehingga tidak terdapat adanya perbedaan dengan teori Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. ibu yang memiliki sikap positif

terhadap pemberian kolostrum akan berperilaku positif juga terhadap pemberian kolostrum. Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa terbentuknya sikap negatif maupun positif terhadap pemberian kolostrum ditentukan oleh berbagai faktor lain seperti pengalaman, fasilitas dan sosial budaya.

### **Hubungan Sikap Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus**

Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seseorang berinteraksi sesuai dengan rangkain yang diterima. Sikap juga dapat diartikan sebagai tanggapan batin terhadap rangsangan diluar diri subjek baik bersifat fisik maupun non fisik. Sikap mengorbankan keadaan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek yang sering diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan kolostrum bagi bayinya adalah ibu yang tidak hanya menerima dan merespon ide tentang pemberian kolostrum, namun juga menghargai dan bertanggung jawab atas pilihannya, begitupun sebaliknya, sehingga tidak terdapat adanya perbedaan dengan teori Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian kolostrum akan berperilaku positif juga terhadap pemberian kolostrum. Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa terbentuknya sikap negatif maupun positif terhadap pemberian kolostrum ditentukan oleh berbagai faktor lain seperti pengalaman, fasilitas dan sosial budaya.

### **Hubungan Pendidikan Ibu Nifas dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus**

Menurut Andrew E, (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang menunjang kearah yang lebih baik. Jadi, tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan atau pemahaman untuk lebih tanggap akan informasi yang telah didengar atau dilihat. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menafsirkan informasi sehingga menciptakan suatu hal yang baik, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat penafsiran informasi seseorang terhadap objek-objek baru yang diperkenalkan

Pendidikan yang tinggi memberikan kepercayaan tinggi kepada ibu untuk dapat mengekspresikan pendapat dan keinginannya, selain itu pendidikan yang tinggi juga membuka akses pengetahuan yang lebih luas sehingga ibu dapat memperbaharui pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan tinggi dengan pengetahuan kolostrum yang baik berpotensi untuk memberikan kolostrum kepada bayinya (Fikawati dan Syafiq, 2009).

### **Kesimpulan & Saran**

**Kesimpulan.** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pendidikan Ibu Nifas Terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Rumah Sakit IBU dan Anak Gizar Cikarang Bulan Juni 2014 didapatkan yaitu ada hubungan pengetahuan ibu nifas terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang Bulan Juni 2014 dengan nilai  $p < \alpha$  (0,05) yaitu sebesar

0,016, ada hubungan sikap ibu nifas terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang Bulan Juni 2014 dengan nilai  $p < \alpha$  (0,05) yaitu sebesar 0,001 dan ada hubungan pendidikan ibu nifas terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Gizar Cikarang Bulan Juni 2014 dengan nilai  $p < \alpha$  (0,05) yaitu sebesar 0,006.

**Saran.** Tenaga kesehatan seperti bidan mempunyai tugas pokok yang banyak, disamping tugas pokok tersebut yaitu memberikan pelayanan atau asuhan kepada klien untuk hal tersebut diharapkan bidan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memberikan informasi tentang kolostrum sedini mungkin kepada ibu nifas, sehingga ibu lebih meningkatkan upaya dalam pemberian kolostrum pada bayinya dan Diharapkan agar semua ibu nifas berupaya dalam memberikan kolostrum kepada bayinya, supaya bayi tidak mudah terserang berbagai penyakit, serta menjadikan bayi menjadi sehat dan cerdas.

#### Daftar Pustaka

- Ambarwati, Retna Eni dan Wulandari Diah. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Anda, Maharani Sri. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui terhadap Pemberian Kolostrum pada Bayi 0-3 hari di RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah. Palopo : Stikes Mega Buana Palopo
- Arikunto, Budi S. (2008). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Dayaksini. (2010). *Psikologi Sosial*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2008). *Konseling Menyusui*. Jakarta
- Fikawati, Sandra, dan Syafiq, Ahmad. (2009). *Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian Kolostrum*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta : FK UI
- Indris, Rikawati. (2008). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kolostrum dengan Perilaku Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir (1-3 hari) di Rumah Bersalin An Nisa Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : STIKES Kusuma Husada
- Kemalasar. (2008). *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Partisipasi Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kec.Sitalasari Pematang Siantar*. Sumatera Utara : Repository USU Library
- Kodrat, L. (2009). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi*. Yogyakarta : Media Baca
- Maryanti. (2005). *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Oleh Ibu Post Partum Suku Madura di Puskesmas Sumber Sari, Jember, Jawa Timur*. (<http://etd.eprints.ums.ac.id>, diakses tanggal 28 April 2014)
- Mustakimaningsih, R. (2009). *Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Memberikan Kolostrum di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Kartasura*. (<http://etd.eprint.ums.ac.id>, diakses 28 April 2014)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahardjo, Setyowati. (2010). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Roesli, Utami. (2010). *Mengenal Kolostrum*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Rukiyah, Yeyeh Ai., Yulianti, Lia., dan Liana, Meida. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rumiyati Eni. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Pertama (Kolostrum) Di*



*Rumah Bersalin An-Nissa*  
Surakarta(<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119627&val=5479&title=>, diakses tanggal 20 April 2014).

- Saleha, S. (2009). *Asuhan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Suhelmi. (2012). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum di Puskesmas Cempa Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah. Palopo : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Buana Palopo
- Suherni. ( 2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya

- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta : EGC
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijayanti, A,R. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Tidak Memberikan Kolostrum Kepada Bayi Baru Lahir*. ([journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1011/830](http://journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1011/830), diakses tanggal 20 April 2014).