



ISSN : 2549-4031

Volume 2 No 2 (Juni 2018)

Jurnal

Ilmiah Kesehatan BPI

Status Gizi pada Anak Kelas 1 SDN Waliwia 1 Kabupaten Tangerang Periode Juni-Juli Tahun 2017

Muhlisin Nalahudin, Ida Farida

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Sukatani 2017

Tria Eni Rafika Devi; Dyahing Warni Farida

Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok

Niky Wahyuning Gusti; Mahfudloh

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Anggarani Prihantiningsih

Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD di RS Karya Medika Group

Mona Safitri Fatiah, Erik Sunandar Subarsa, Tri Meilitia Mirani

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kab. Bogor

Pipih Salanti

Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan PAP SMEAR Pada WUS di RW 012, Kel. Tanah Bary Kec. Beji, Depok

Widi Sagita, Leli Jaziroh

Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap A Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan

Novy Ernawati, Muhamad Riski, Oco

Tinjauan Sistem Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran di ITC Kuningan Jakarta

Ajeng P. Pramayu; Nur Ani

DAFTAR ISI

Status Gizi pada Anak Kelas 1 SDN Waliwia 1 Kabupaten Tangerang Periode Juni-Juli Tahun 2017 Muhlisin Nalahudin, Ida Farida	93-101
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan di Sukatani 2017 Tria Eni Rafika Devi; Dyahing Warni Farida	102-116
Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok Niky Wahyuning Gusti; Mahfudloh	117-122
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Komunitas <i>Loven Healthy</i> Tangerang Anggarani Prihantiningih	123-133
Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD di RS Karya Medika Group Mona Safitri Fatiah, Erik Sunandar Subarsa, Tri Meilitia Mirani	134-142
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kab. Bogor Pipih Salanti	143-151
Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan PAP SMEAR Pada WUS di RW 012, Kel. Tanah Bary Kec. Beji, Depok Widi Sagita, Leli Jaziroh	152-160
Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap A Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan Novy Ernawati, Muhamad Riski, Oco	161-176
Tinjauan Sistem Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran di ITC Kuningan Jakarta Ajeng P. Pramayu; Nur Ani	177-186

SUSUNAN DEWAN DIREKSI

Penanggung Jawab	: Hj. Maimunah, S.SiT., SKM., M.Kes
Pimpinan Umum Direksi	: Muhlisin Nalahudin, S.Kep., MPH
Dewan Direksi	: 1. Hj. Ella Nurlelawati, S.SiT., SKM., M.Kes 2. Hj. Rosmiati., S.SiT., SKM., M.Kes
Mitra Bestari	: 1. Dra Dedeh Rodiah, S.SiT., M.Kes (Politeknik KHJ) 2. Nur Handayani, S.SiT., M.Kes (Politeknik KHJ) 3. Hj. Lilik Susilowati, M.Kes., MARS (Akbid Nakti Asih)
Redaksi Pelaksana	: 1. Vepti Triana Mutmainah, S.ST., M.Kes 2. Mona Safitri Fatiah., MKM
Alamat Redaksi	: Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan Telp. (021) 78884853 Fax. (021) 7270840
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 bulan

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

STATUS GIZI PADA ANAK KELAS 1 SDN WALIWIS I KABUPATEN TANGERANG PERIODE JUNI-JULI TAHUN 2017

¹Muhlisin Nalahudin; ²Ida Farida

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, ²Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan
Email: mn_nalahudin@yahoo.com

ABSTRAK

Anak Sekolah Dasar merupakan usia sekolah yang biasanya mempunyai aktivitas yang tinggi, baik dalam kegiatan belajar maupun dalam kegiatan bermain atau kegiatan lainnya. Selain itu juga masa pertumbuhan yang pesat dan membutuhkan zat gizi yang tinggi. Namun pada masa ini timbul masalah dalam kebiasaan makan seperti tidak sempatnya sarapan pagi karena takut terlambat ke sekolah sehingga menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar yang mengakibatkan prestasi belajar menurun dan aktifitas

Penelitian ini memiliki desain penelitian *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh anak kelas 1 dan orang tua dengan dibantu dua guru kelas sedangkan pengumpulan data untuk pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan *microtois* dan mengukur berat badan dengan *Bathroom Scale*. Sampel penelitian ini sebanyak 126 responden menjadi 56 responden. Pengumpulan data dilakukan pada Juni - Juli 2017.

Dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa analisa univariat menunjukkan bahwa anak yang berstatus gizi baik adalah sebanyak 39,3%, anak yang berumur >6 tahun sebanyak 28,4%, kebiasaan makan baik (≥ 3 kali) sebanyak 60,7%, tingkat pendidikan orang tua (pendidikan rendah, SD-SMP) sebesar 61,8%, pada pekerjaan orang tua yang tidak bekerja sebanyak 79,4%, untuk pendapatan orang tua ($\leq 2,6$ juta) sebanyak 76,5%. Dari variabel yang diteliti dan dilakukan uji statistik, hanya 3 variabel yang memiliki hubungan dengan status gizi anak SDN Waliwis I yaitu umur ($pV = 0,009$), kebiasaan makan ($pV = 0,015$), pendidikan ($pV = 0,012$).

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak sekolah melakukan penyuluhan secara berkelanjutan dari guru sekolah untuk anak sekolah tentang pentingnya status gizi anak dan perlunya kecukupan gizi yang baik.
Daftar Pustaka : 7 (2002 – 2011)

Kata kunci: Status gizi, Kebiasaan Makan, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan.

NUTRITION STATUS IN CHILDREN CLASS 1 SDN WALIWIS I TANGERANG DISTRICT PERIOD JUNI-JULY YEAR 2017

ABSTRACT

Primary school children are school age who usually have a high activity, both in learning activities or in play activities or other activities. It is also a period of rapid growth and requires a high nutrient. But in this period of problems arise in eating habits such as not having breakfast for fear of late school so that leads to decreased concentration of learning which resulted in decreased learning achievement and Cross Sectional activities that are descriptive analytic. The data were collected by using questionnaires filled with grade 1 and parents with the help of two class teachers while data collection for weight measurement was done using microtois and weight measurement with Bathroom Scale. The sample of this research is 126 respondents to 56 respondents. Data collection was conducted on June - July 2017. Data were analyzed by computerization.

Dependent variables studied were nutritional status of children, independent variable that is characteristic of children (eating habits) and characteristic of parent (parent education, mother job, parent income). Bivariate analysis with dependent variable is SDN Waliwis I and independent varianial characteristic of children (eating habits), and characteristics of parents (parent education, mother job, parent income).

From the data processing, it was found that univariate analysis showed that children with good nutritional status were 39.3%, children > 6 years old were 28.4%, good eating habits (≥ 3 times) as much as 60.7%, education level parents (low education, primary and junior high) 61.8%, 79.4% for elderly worker who did not work for parents ($\leq 2,6$ million) as much as 76.5%. Of the variables studied and tested statistik, only 3 variables that have a relationship with nutritional status of children SDN Waliwis I age ($pV = 0,009$), eating habits ($pV = 0,015$), education ($pV = 0,012$).

From the results of this study is expected the school to conduct continuous counseling from school teachers to school children about the importance of nutritional status of children and the need for adequate nutritional adequacy.

Keyword : *Nutritional status, eating habits, education, occupation, income*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki ketangguhan fisik, mental yang kuat dan kesehatan prima disamping penguasaan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK). Salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah terciptanya pembangunan kesehatan yang adil dan merata, yang mengupayakan agar masyarakat berada dalam keadaan sehat secara optimal, baik fisik, mental, dan sosial serta mampu menjadi generasi yang produktif¹

Pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan. Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat turut mempengaruhi upaya pelaksanaan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah masalah gizi. Ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia.

Kekurangan gizi menjadi masalah yang umum terjadi di negara – negara sedang berkembang. Di Kenya, malnutrisi kronis merupakan masalah nasional dengan rata - rata 33% (TB/U) yang menjelaskan seorang anak mewakili setiap 3 anak *stunted* (pendek) khususnya pada anak dengan keadaan gizi jelek dan dampak dari pelayanan kesehatan anak yang buruk. Kecenderungan yang terjadi di masa lalu adalah ketika memasuki masa kekeringan, situasi berkembang ke arah yang mengkhawatirkan dimana terjadi peningkatan proporsi 30% - 40% anak menderita malnutrisi akibat keterbatasan pangan dan penyakit – penyakit infeksi yang berkembang, selain itu suatu studi dilakukan terhadap 1407 rumah tangga pada dua distrit di Sindh Pakistan, menurunkan prevalensi anak mengalami malnutrisi akut yang sebesar 22%.

Berdasarkan data FAO (2006), sekitar 854 juta orang di dunia menderita kelaparan kronis dan 820 juta diantaranya berada di negara berkembang. Dari jumlah tersebut 350 – 450 juta atau lebih dari 50% diantaranya

anak – anak dan 13 juta di antaranya berada di Indonesia. Hasil SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004), menunjukkan bahwa terdapat 18% anak usia sekolah dan umur remaja 5-17 tahun berstatus gizi kurang. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar (12%), laki – laki (19%) dan dikawasan KTI (20%). Lebih dari sepertiga (36,1%) anak usia sekolah di Indonesia menderita gizi kurang (LIPI, 2004). Berdasarkan hasil survei terhadap 600 anak sekolah dasar di Indonesiamenunjukkan bahwa anak sekolah mengalami pertumbuhan berkisar antara 13,6% (DKI Jakarta) dan Kalimantan Tengah (43,7%)²

Berdasarkan data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi kependekan pada anak umur 6-12 tahun berdasarkan TB/U adalah 35,6 % yang terdiri dari 15,1 % sangat pendek dan 20% pendek. Prevalensi kependekan terlihat terendah di provinsi Bali yaitu 15,6 % dan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 58,5 %. Masih terdapat sebanyak 20 provinsi dengan prevalensi kependekan di atas prevalensinasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua. Pada pendidikan rendah (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kependekan pada kepala rumahtangga yang berpendidikan SLTP ke atas. Prevalensi kependekan terlihat paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang bekerja sebagai pegawai yaitu sebesar 23,2 % dan tertinggi pada kepala rumahtangga yang sekolah yaitu sebesar 48,0 %. Prevalensi kependekan terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga.

Prevalensi kekurusan pada anak umur 6-12 tahun berdasarkan IMT/U adalah 12,2 % terdiri dari 4,6 % sangat kurus dan 7,6 % kurus. Masalah kegemukan pada anak umur 6

– 12 masih tinggi yaitu 9,2% atau masih diatas 5,0%, ada 11 Provinsi kegemukan diatas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatra Utara, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, kepulauan Riau,DKI Jakarta, Jawa Tengan, Jawa Timur,Sulawesi Tenggara, Papua Barat. Prevalensi kekurusan berhubungan terbalikdengan pendidikan kepala rumahtangga yaitu semakin tinggi pendidikan kepala rumahtanggasemakin rendah prevalensi kekurusan.Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah padarumahtangga yang kepala rumahtangganya yang berpendidikan tamat D1 ke atas yaitu 8,943 %. Sedangkan menurut jenis pekerjaan kepala rumahtangga terlihat paling tinggi padajenis pekerjaan berpenghasilan tidak tetap (petani/nelayan/buruh) yaitu sebesar 12,8 % dan paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang sekolah yaitu 4%. Prevalensi kekurusan juga berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomirumahtangga, semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensikekurusannya. terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga.Pada keadaan ekonomi rumahtangga terendah terlihat prevalensi kekurusan tertinggi yaitu13,2 % dan pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tertinggi prevalensinya 9,2%.

Berdasarkan IMT/U Prevalensi kegemukan terlihat semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala rumah tangga. Pada pendidikan kepala rumahtangga SD kebawah prevalensi kegemukanpada anak umur 6-12 tahun berkisar dari 7,6 % sampai 8,3 %, sedangkan pada pendidikan kepala rumahtangga SLTP keatas berkisar dari 9,5 % sampai 14,2 %.Prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun tidak memiliki hubungan yang jelas dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga, namun prevalensi tertinggi dijumpai pada anak yang kepala rumahtangganya yang bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap (11,3%) dan terkecil pada anak yang kepala rumahtangganya sedang sekolah (6,8%).Dengan keadaan ekonomi rumahtangga terlihat hubungan dimana semakin meningkatkeadaan ekonomi rumahtangga semakin tinggi prevalensi kegemukan pada anak 6-12 tahun.Prevalensi kegemukan tertingi

terlihat pada rumahtangga dengan keadaan ekonomi tertinggi.

Masalah gizi utama di Indonesia masih di domisili oleh masalah gizi kurang yaitu Kurang energi Ptottein (KEP), Anemia Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan kurang Vitamin A. Di samping itu juga terdapat masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap karena adanya keterbatasan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi.

Dari beberapa penelitian lain di ketahui bahwa sebagian anak SD/MI masih mengalami masalah gizi yang cukup serius. Hasil pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) tahun 1998 menunjukkan bahwa 37,8% anak SD/MI menderita Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di derita oleh 11,1% anak SD/MI (2002), SKRT 1995 menunjukkan bahwa 47,2% anak usia sekolah menderita anemia gizi. Disamping masalah gizi kurang di beberapa daerah perkotaan terjadi masalah gizi lebih atau kegemukan pada anak SD/MI³.

Pada penelitian yang dilakukan oleh dr. Saptawati Bardosono, ahli gizi dari Universitas Indonesia juga mengatakan di lima sekolah dasar di Jakarta, didapatkan sebanyak 94,5 % anak mendapatkan asupan gizi di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan yakni di bawah 1.800 kcal. Dalam kaitannya dengan kesehatan, dari anak yang diteliti, 40 % anak sering menderita infeksi tenggorokan, memiliki berat badan yang kurang sebanyak 56,4 % , bertubuh pendek sebanyak 35%, bertubuh kurus 29,5 %. Ada sebanyak 7,3 % anak yang terindikasi gizi buruk.

Di Provinsi Banten, menurut Riskesdas provinsi Banten (2010), bahwa prevalensi kekurusan di Provinsi Banten yaitu mencapai 13,4%, lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 12.2% Terdapat sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional yaitu : Provinsi Aceh, Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Timur, NusaTenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, KalimantanTimur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Maluku⁶.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*,

dimana penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 1 Waliwis, Kab. Tangerang selama ± 6 bulan, yaitu mulai tanggal 5 Maret – 3 Agustus 2017 Dengan populasi penelitian adalah seluruh anak usia sekolah SDN Waliwis yang duduk pada kelas 1, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari anak sekolah SDN Waliwis yang duduk pada kelas 1 dengan jumlah sampel minimal yang diperoleh dari perhitungan besar sampel minimal Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Nd^2} \dots\dots\dots (1)$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus (1) diatas, maka diperoleh jumlah sampel minimal pada penelitian ini sebesar 56 responden. Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan

Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Analisis univariate

Analisis univariate pada penelitian ini memberikan gambaran untuk masing-masing variable independen maupun variable dependen, yaitu:

1.1 Distribusi Responden Berdasarkan pada Status Gizi

Distribusi responden berdasarkan pada variable status gizi dapat terlihat pada table 1 dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan pada Status Variabel Status Gizi pada Siswa di SDN Waliwis I Kabupaten Tangerang

Status Gizi	n	%
Kurang	34	60,7
Baik	22	39,3
Total	56	100

Berdasarkan pada table 1 di atas diperoleh sekitar, 60,7% Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang memiliki status gizi yang kurang atau <2 SD.

1.2 Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Anak

Distribusi responden berdasarkan pada variable factor anak, yaitu variable kebiasaan makan, sehingga distribusi responden berdasarkan pada factor anak dapat terlihat pada table 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Anak pada Siswa di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang

Kebiasaan Makan	n	%
Buruk	34	60,7
Baik	22	39,3
Total	56	100

Berdasarkan pada table 2 di atas diperoleh sekitar, 60,7% Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang memiliki kebiasaan yang kurang baik.

1.3 Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Orang Tua

Distribusi responden berdasarkan pada variable factor orang tua, yaitu variable pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan orang tua sehingga distribusi responden berdasarkan pada factor orang tua dapat terlihat pada table 3 dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan pada Faktor Orang Tua pada Siswa di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang

Faktor Orang Tua		
Variabel	n	%
Pendidikan Orang Tua		
Rendah (\leq SMP)	27	48,2
Tinggi(\geq SMP)	29	51,8
Pekerjaan Orang Tua		
Tidak Bekerja	40	71,4
Bekerja	16	28,6
Pendapatan rata-rata per bulan		
<UMR (<Rp2.600.000/bulan)	41	73,2
\geq UMR (\geq Rp2.600.000/bulan)	15	26,8
Total	56	100

Berdasarkan pada table 3 di atas diperoleh sekitar, 48,2% orang tua Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang memiliki pendidikan rendah atau dibawah SMP dengan sebgaiian besar dari orang tua Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis yang tidak bekerja dengan pendapatan rata-rata paling banyak dibawah UMR yaitu 73,2%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate adalah untuk mehitanya adanya hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Analisis bivariate pada penelitian ini dapat terlihat pada tabel 4 di bawah ini:

Table 4. Hubungan antara Faktor Anak dan Faktor Orang Tua terhadap Status Gizi Siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang

Kebiasaan Makan	Faktor Anak				Total	P value	OR	
	Status Gizi							
	Kurang		Baik					
n	%	n	%	n	%			
Kurang (<3 kali sehari)	25	73,5	9	40,9	34	60,7	0,015	(1,281 – 12,563)
Baik (\geq 3 kali sehari)	9	26,5	13	59,1	22	39,3		
Faktor Orang Tua								
Pendidikan Orang tua								
Rendah (\leq SMP)	21	61,8	6	27,3	27	48,2	0,012	4,308 (1,343-13,819)
Tinggi (>SMP)	13	38,2	16	72,7	29	51,8		
Pekerjaan Orang tua								
Tidak Bekerja	27	79,4	13	59,1	40	71,4	0,001	2,670 (0,813-8,768)
Bekerja	7	20,6	9	40,9	16	28,6		
Pendapatan rata-rata per bulan								
Rendah, jika <UMR	26	76,5	15	68,2	41	73,2	0,351	1,517 (0,458 – 5,020)
Tinggi, jika \geq UMR	8	23,5	7	31,8	15	26,8		

Pada table 4 di atas analisis bivariate antara factor anak dengan status gizi,

diperoleh sekitar 73,5% dari siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki kebiasaan

kurang baik yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D dan 26,5% dari siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki kebiasaan yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D. Hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,015 dengan nilai OR sebesar 4,021 (95% CI: 1,281-12,563) yang artinya terdapat hubungan antara status gizi dengan kebiasaan makan, dimana siswa kelas 1 yang memiliki kebiasaan makan buruk berisiko sebesar 4,021 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan siswa kelas 1 yang memiliki kebiasaan makan yang baik.

Untuk analisis faktor orang tua dengan status gizi pada table 4 diatas diperoleh, sekitar 61,8% orang tua siswa kelas 1 memiliki pendidikan rendah yang memiliki baik yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D dan 38,2% dari siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki orang tua berpendidikan tinggi kebiasaan yang memiliki status gizi kurang dari nilai S.D. Hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,012 dengan nilai OR sebesar 4,308 (95% CI: 1,343-8,786) yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kebiasaan makan, dimana siswa kelas 1 yang memiliki orang tua yang tidak bekerja berisiko sebesar 4,308 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan siswa kelas 1 yang orang tua yang berstatus bekerja.

Untuk faktor pekerjaan orang tua pada table 4 di peroleh, sekitar 79,4% siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki orang tua yang tidak bekerja yang mengalami status gizi kurang dan sekitar 20,6% siswa kelas 1 SDN 1 Waliwis memiliki orang tua yang bekerja yang mengalami status gizi baik. Hasil analisis diperoleh nilai *p value*

PEMBAHASAN

Klasifikasi Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa anak dengan status gizi berdasarkan klasifikasi paling banyak adalah status gizi yang kurang sebanyak 34 (60,7%) sedangkan yang paling sedikit

yaitu status gizi baik sebanyak 22 (39,3%). Dari beberapa penelitian lain di ketahui bahwa sebagian anak SD/MI masih mengalami masalah gizi yang cukup serius. Hasil pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) tahun 1998 menunjukkan bahwa 37,8% anak SD/MI menderita Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di derita oleh 11,1% anak SD/MI (2002), SKRT 1995 menunjukkan bahwa 47,2% anak usia sekolah menderita anemia gizi. Disamping masalah gizi kurang di beberapa daerah perkotaan terjadi masalah gizi lebih atau kegemukan pada anak SD/MI⁴.

Status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran – ukuran gizi tertentu.

Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan kebiasaan makan menunjukkan presentase tertinggi pada kurang (< 3 kali) yaitu sebesar 34 responden (60,7%), sedangkan pada baik (3 kali) sebesar 22 responden (39,3%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada anak diperoleh bahwa pada kebiasaan makankurang (< 3 kali) sebanyak 25 responden (73,5%) dengan gizi kurang, dan dengan gizi baik sebanyak 9 responden (26,5%). Sedangkan pada kebiasaan makan (3 kali) dengan gizi kurang sebanyak 9 responden (26,5%), dan dengan gizi baik sebanyak 13 responden (59,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* 0,015, (*p* < α 0,05) Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada anak. Hasil keerratan menunjukkan nilai OR = 4.012(1,281 – 12,563) yang artinya pada kebiasaan makankurang (< 3 kali) memiliki risiko lebih besar 4,012 kali dengan status gizi dibandingkan pada kebiasaan makan (3 kali).

Kebiasaan makan adalah perilaku yang berhubungan dengan makan, frekuensi makan seseorang yang dimakan, pantangan distribusi makanan dan cara-cara memilih bahan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda di SDN Gandaria 1 Kec.Mekar baru (2014) Kabupaten Tangerang, menyatakan bahwa masih banyak ditemukan anak Sekolah Dasar yang Jarang makan pagi yaitu : 71,7% itu artinya prevalensi status gizi kurang masih tinggi hasil uji statistik diperoleh P value= 0,015 yang artinya nilai alfa 0,05 kebiasaan makan dengan status gizi anak hasil keamatan menunjukkan nilai $OR=4,011$ (1,280- 12,562).

Dari pendapat dan teori diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa adanya hubungan bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi pada anak. Dengan demikian sarapan pagi ternyata berdampak besar terhadap kesehatan bahkan pada anak – anak kebiasaan sarapan bisa menambah kecerdasan akademik dan kemampuan psikososial.

Hubungan Pendidikan Orangtua dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian univariat dari 56 responden yang diteliti, diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan pendidikan orangtua menunjukkan presentase tertinggi pada pendidikan tinggi (SMA – PT) yaitu sebesar 29 responden (51,8%), sedangkan pada pendidikan rendah (SD – SMP) ada 27 responden (48,2%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara pendidikan orangtua dengan status gizi diperoleh bahwa pada pendidikan tinggi (SMA – PT) sebanyak 13 responden (61,8%) dengan gizi kurang, sedangkan dengan gizi baik sebanyak 16 responden (72,7%). Sedangkan pada pendidikan rendah (SD – SMP) dengan gizi kurang sebanyak 21 responden (61,8%), dan gizi baik sebanyak 6 responden (27,3%).

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p .value sebesar 0.012 ($p < \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orangtua dengan status gizi pada anak. Hasil keamatan menunjukkan nilai $OR = 4,308$ (1,343-13,819) yang artinya orangtua dengan pendidikan tinggi (SMA – PT) mempunyai risiko lebih besar 4,308 kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan orangtua pendidikan rendah (SD – SMP).

Pendidikan adalah proses pembelajaran berjenjang secara formal yang ditempuh seorang hingga mendapatkan ijazah. Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi status

gizi anak karena kurangnya pengetahuan orangtua (ibu) terutama tentang makanan bergizi. Berdasarkan hasil penelitian Sary Mulia (2011) bahwa tingkat pendidikan ibu lulusan SMA / Sederajat sekitar (66,6%), perguruan tinggi (26,6%), sedangkan SMP (6,66%). Pendidikan ibu sangat berpengaruh besar terhadap status gizi anaknya karena bila tingkat pendidikan ibu tersebut rendah maka akan mempengaruhi status gizi anaknya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi hasil uji statistik yang di peroleh $p= 0,011$ yang artinya alfa (0,05) pendidikan orang tua dengan status gizi anak hasil keamatan menunjukkan nilai $OR=4,307$ (1,342-13,817).

Dari pendapat dan teori diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan orangtua dengan status gizi pada anak.

Hubungan Pekerjaan Orangtua dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan pekerjaan orangtua menunjukkan presentase tertinggi pada orangtua yang tidak bekerja sebesar 40 responden (71,4%), sedangkan orangtua yang bekerja sebesar 16 responden (28,6%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara pekerjaan orangtua dengan status gizi pada anak bahwa orangtua yang tidak bekerja sebanyak 27 responden (79,4%) dengan gizi kurang, dan yang gizi baik sebanyak 13 responden (59,1%). Sedangkan orangtua yang bekerja sebanyak 7 responden (20,6%) dengan gizi kurang, dan yang gizi baik sebanyak 9 responden (40,9%).

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p .value sebesar 0.091 ($p > \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan orangtua dengan status gizi pada anak.

Pekerjaan orangtua (ibu) adalah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan uang. Pekerjaan merupakan aktifitas yang dilakukan dan menghasilkan secara finansial. Pekerjaan ibu mempengaruhi status gizi akan karena pekerjaan berhubungan dengan penghasilan yang didapat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Supriati Ningsih (2005) menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu yang bekerja sebesar (64,6%) lebih besar dari pada yang tidak bekerja (35,4%) hasil uji statistik diperoleh P value=0,061 pekerjaan orang tua dengan status gizi anak hasil

keeratan nilai $OR=2,640(0,81-8,763)$

Dari pendapat dan teori diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan orangtua dengan status gizi pada anak.

Hubungan Antara Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti diperoleh bahwa status gizi pada anak kelas 1 di SDN Waliwis I Kecamatan Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2017 berdasarkan pendapatan orangtua menunjukkan presentase tertinggi pada orangtua dengan pendapatan kurang ($UMR < Rp 2,6$ juta) yaitu sebesar 41 responden (73,2%), sedangkan orangtua dengan pendapatan baik ($UMR > Rp 2,6$ juta) sebesar 15 responden (26,8%).

Dari hasil analisis bivariat hubungan antara pendapatan orangtua dengan status gizi pada anak diperoleh bahwa orangtua dengan pendapatan kurang ($UMR < Rp 2,6$ juta) sebanyak 26 responden (76,5%) dengan gizi kurang, dan sebanyak 15 responden (68,2%) dengan gizi baik. Sedangkan orangtua dengan pendapatan baik ($UMR > Rp 2,6$ juta) sebanyak 8 responden (23,5%) dengan gizi kurang, dan 7 responden (31,8%) dengan gizi baik.

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p.value* sebesar 0,351 ($p > \alpha 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan orangtua dengan status gizi pada anak.

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun hasil sendiri. Pendapatan sebagai faktor ekonomi mempunyai pengaruh terhadap total pengeluaran menurun, tetapi pengeluaran untuk absolute meningkat. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka prosentase pendapatan dialokasikan untuk pangan semakin sedikit, dan semakin rendah pendapatan keluarga maka persentase pendapatan yang dialokasikan untuk pangan semakin tinggi. (Santoso,2008).

Menurut hasil penelitian Lia.W di SDN 7 Panarung Palangkaraya diperoleh yang tingkat pendapatan orang tua diatas Rp.1.000.000 sebesar 83,3% dan orang tua yang tingkat penghasilannya Rp. 500.000 sebesar 16,6%. Berdasarkan data pendapatan tersebut sebagian besar pendapatan orang tua anak kelas I SDN 7 Panarung Palangkaraya adalah keluarga tergolong mampu, hal ini terlihat dari

jumlah pendapatan yang didapat orang tua tersebut, pengaruh pendapat orang tua ini sangat berpengaruh dengan status gizi Hasil uji statistic diperoleh $P\ value=0,340$ pendapatan orang tua dengan status gizi anak hasil keeratan menunjukkan $OR= 1,510(0,447- 5,010)$.

Berdasarkan teori dan penelitian Li.W dapat disimpulkan bahwa status gizi pada anak berhubungan dengan pendapatan orangtua. Pernyataan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis sendiri bahwa anak dengan pendapatan orangtua tidak ada hubungan dengan status gizi pada anak.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan. Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan rendahnya status gizi anak kelas 1 $p\ value= 0,025$ $OR=4,012$ (1,281-12,563)
2. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan rendahnya status gizi anak kelas 1 $P\ value= 0,012$ $OR= 4,308$ (1,343-13,819).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan status gizi anak kelas 1 $P\ value= 0,091$ $OR= 2,670$ (0,813-8,768).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antaran pendapatan orang tua dengan status gizi anak kelas 1 $P\ value= 0,351$ $OR= 1,517(0,458-5,020)$.

Saran. Hasil penelitian dijadikan salah satu masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dalam bidang tumbuh kembang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kejadian kurang gizi dan perkembangan yang menyimpang serta untuk masah tersebut perlu diadakannya penyuluhan gizi tentang pedoman umum gizi seimbang. Perlu dilakukan penyuluhan secara berkelanjutan dari guru sekolah untuk anak sekolah tentang pentingnya status gizi anak dan perlunya kecukupan gizi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan
2. FAO, 2006. *The State of Food and Agriculture*
3. Riskesdes, 2010. Status Gizi Anak Sekolah

4. *Departemen Kesehatan RI, 2008. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi. Buruk. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Saptawati Bardosono, 2011.*
https://health.detik.com/doctors-life/d-1756214/dr_saptawati-bardosono-yang_akrab-dengan-anak-kurang-gizi.
Gambar ini adalah jepretan halaman seperti yang ditampilkan pada tanggal 16 Jul 2018 01:01:23
5. Riskesdes Provinsi Banten, 2010. Riset Kesehatan Dasar
6. Almatzler, 2009. Status Gizi.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU YANG MEMPUNYAI BAYI 6-12 BULAN DI SUKATANI 2017

¹Tria Eni Rafika Devi,²Dyahing Warni

¹Program Studi D III Kebidanan 2 Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37

Email: Triaeni24@yahoo.co.id & Dyahing87@yahoo.com

ABSTRAK

*United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak telah merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikitnya 6 bulan. Namun cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sukatani hanya 38,7% periode Juli – Agustus 2017. Hasil ini masih jauh dari target DINKES RI yaitu 80%. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di kelurahan sukatani kecamatan Rajeg Tangerang tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. populasi penelitian sebanyak 75 ibu yang memiliki anak 6-12 bulan, besar sampel 75 Ibu. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung oleh peneliti dengan memberikan kuesioner kepada para ibu yang memiliki anak 6-12 bulan di kelurahan sukatani kecamatan Rajeg Tangerang. Pengolahan data menggunakan program SPSS yang dianalisis dengan Analisis Univariat dan Bivariat. Hasil penelitian dari 75 orang yang diteliti Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (38,7%) Mayoritas pada umur <20, >35 tahun sebanyak 38 orang (50,7%), berpendidikan rendah 39 orang (52%), pada Ibu yang bekerja 40 orang (53,3%), ada multipara sebanyak 38 orang (50,7%), pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (50,7%), pada keterpaparan Informasi sebanyak 39 orang (52%) dan keluarga yang mendukung sebanyak 39 orang (52%). Variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan Pemberian ASI Eksklusif. Umur dengan *p-value* 0,023. Pendidikan dengan *p-value* 0,015. Pekerjaan dengan *p-value* 0,009. Paritas dengan *p-value* 0,007. Pengetahuan dengan *p-value* 0,002. Keterpaparan Informasi dengan *p-value* 0,004. Dukungan keluarga dengan *p-value* 0,001. Dari 7 variabel indeviden semuanya memiliki hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Diharapkan agar kelurahan selalu memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada ibu yang sedang hamil dan ibu yang memiliki Bayi 6-12 bulan, agar mengurangi angka kesakitan dan kematian Bayi akibat dari tidak efektifnya pemberian ASI Eksklusif.*

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Ibu menyusui, usia

Factors Associated With Exclusive Breast Feeding In Mothers Who Have Baby 6-12 Months In Sukatani 2017

ABSTRACT

*The United Nation Childrens Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO) in reducing child mortality and morbidity have recommended that children breastfed only for at least 6 months. However, the coverage of Exclusive Breastfeeding in Kelurahan Sukatani is only 38.7% in July - August 2017 period. This result is still far from the target of RI DINKES that is 80%. This study aims to determine the factors associated with exclusive breastfeeding in kelurahan sukatani Rajeg Tangerang district in 2017. The research design used in this study is an analytical cross-sectional approach. the research population of 75 mothers who have children 6-12 months, sample size 75 mothers. The data used in this study is primary data taken directly by the researchers by providing questionnaires to the mothers who have children 6-12 months in subdistrict sukatani Rajeg Tangerang district. Data processing using SPSS program analyzed by Univariate and Bivariate Analysis. The result of research from 75 people who studied Mother giving Exclusive ASI as much as 29 people (38,7%) Majority at age <20,> 35 years counted 38 people (50,7%), low educated 39 people (52%), at Mother who work 40 people (53,3%), there are multiparas as many as 38 people (50,7%), less knowledge as much 38 people (50,7%), at exposure Information counted 39 people (52%) and family support as many as 39 people (52%). Variables that have significant relationship with Exclusive Breastfeeding. Age with *p-value* 0.023. Education with *p-value* 0.015. Work with *p-value* 0.009. Parity with *p-value* 0.007. Knowledge with *p-value* 0.002. Exposure Information with *p-value* 0.004. Family support with *p-value* 0.001. Of the 7 variables indeviden all have a significant relationship with exclusive breastfeeding. It is hoped that kelurahan always give counseling*

about exclusive breastfeeding to pregnant mothers and mothers who have babies 6-12 months, in order to reduce morbidity and mortality Infant result from ineffective exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding, nursing mothers, age

PENDAHULUAN

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak telah merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikitnya 6 bulan. (Kemenkes RI, 2014). Pemberian ASI pada bayi merupakan cara pemberian makanan secara alami dan merupakan cara pemberian makanan yang terbaik bagi bayi. Pemberian ASI akan memenuhi kebutuhan bayi akan zat gizi, psikologis dan memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi. (Manuaba, 2010). Menurut Srikandi (2013) bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk, karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya menyebabkan gangguan pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan AKB.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2012 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan cakupan ASI eksklusif, bayi usia 6-12 bulan hanya mencapai 42%, namun angka ini masih jauh bila dibandingkan dengan yang non ASI Eksklusif 58%. (Kemenkes RI, 2014). Cakupan pemberian ASI Eksklusif propinsi Banten untuk tahun 2014 hanya 65 % dari total populasi ibu yang melahirkan. Sedangkan untuk Kabupaten Tangerang sendiri cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2014 masih sangat rendah yaitu 42,3% dari jumlah bayi yang ada. Angka ini masih jauh dari target ASI Eksklusif yang ditetapkan pemerintah yaitu 80% (Kemenkes RI, 2014)

Menurut rasetyono DS (2013) ASI Eksklusif sangat penting bagi bayi karena tidak diragukan lagi bahwa bayi ang diberikan bayi terutama ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat. Manfaat pertama yang dapat diperoleh dari ASI yaitu bayi dapat mendapatkan nutrisi terlengkap dan terbaik baginya, selain itu ASI juga dapat melindungi bayi dari alergi dan

tahan tubuh serta meringankan pencernaan dan sebagainya.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama > 6 bulan, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular termasuk inspeksi telinga, diare, penyakit pernapasan dan memiliki riwayat sering sakit serta memiliki 21 % lebih tingkat kematian. Selain menjauhkan bayi dari penyakit ASI memberikan keuntungan lebih pada bayi dengan nilai tes IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif serta ASI memberikan antibody pada bayi untuk melindungi bayi dari berbagai bakteri dan virus. ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi namun juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui, karena dengan menyusui akan menurunkan resiko kanker payudara dan ovarium serta kemungkinan resiko patah tulang dan osteoporosis setelah menopause. Selain itu menyusui dapat meningkatkan ikatan ibu dengan bayi, dengan menyusui membantu bayi merasa lbh aman dan hangat.

Seiring dengan adanya krisis ekonomi membuat banyaknya para ibu yang bekerja di luar rumah dalam rangka membantu suami mencari nafkah, sehingga kurangnya waktu untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Hal ini yang menyebabkan cakupan ASI Eksklusif tidak tercapai (Soetjningsih,2010). Bagi bidan dan para petugas kesehatan sudah selayaknya apabila masalah tersebut ditanggulangi, Dalam hal ini peran petugas kesehatan yang berujung sebagai penasihat dan sumber informasi, diharapkan dapat memberikan pengertian yang tepat mengenai hal tersebut. (Depkes RI, 2011)

Penelitian yang dilaksanakan pada tahun 2010 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* bekerjasama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* menunjukkan persentasi ibu yang memberikan ASI selama 6 bulan sangat rendah, sering kali Ibu - ibu kurang mendapatkan informasi bahkan senng kali mendapat informasi yang salah tentang ASI, tentang bagaimana menyusui bayi dengan benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya. Penelitian ini juga

menunjukkan dari pemberian ASI saja (ASI Eksklusif) berdasarkan pengetahuan ibu sangat rendah yaitu di perkotaan antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2-13%. (Depkcs RI, 2011).

Hasil penelitian Sriningsih (2011) tentang "Hubungan Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif" menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kategori umur > 27 tahun sebesar 54,8%, pada kategori pendidikan sedang-tinggi sebesar 67,7%, pada kategori ibu tidak bekerja sebesar 77,4%, pada kategori paritas < 2 anak sebesar 77,4%, dan pada kategori pengetahuan rendah sebesar 54,8%. Dari uji statistik diketahui bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan diantaranya yaitu pendidikan (p-value 0,043), penghasilan keluarga (p-value 0,021), dan pengetahuan ibu tentang ASI (p-value 0,015)

Berdasarkan data di Kelurahan Sukatani yang berada di daerah Rajeg Kabupaten Tangerang, pada tahun 2015 didapatkan 216 bayi berusia 6 – 12 bulan yang terdata dan bayi yang berhasil diberikan ASI Eksklusif hanya 89 bayi (41,2%). Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu dari bayi yang usianya 6 - 12 bulan sebanyak 205 bayi, yang berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif hanya sebanyak 68 bayi (33,2%), sedangkan target dari Dinkes RI adalah 80%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh di

Kelurahan Sukatani Rajeg Kabupaten Tangerang, masih jauh dari target Dinkes RI (Rekam Medik Kelurahan Sukatani, 2017). Berdasarkan alasan - alasan di atas penulis memilih judul penelitian ini "Faktor- Faktor Yang berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 BULAN di Kelurahan Sukatani Rajeg Kabupaten Tangerang Periode Mei ~ Juni 2017".

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yang dilakukan pada Periode Mei - Juni 2017 Kelurahan Sukatani Rajeg Kabupaten Tangerang, dengan populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi 6 - 12 bulan di Kelurahan Sukatani Rajeg Kabupaten Tangerang, yang berjumlah 75 bayi, sedangkan untuk sampel penelitian adalah total populasi yang berjumlah 75 orang. Data pada penelitian di analisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisa data dilakukan setelah semua kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data selesai dilakukan. Analisa data pada penelitian menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisis Univariat

1.1 Pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6 - 12 Bulan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Pemberian ASI	Frekuensi	
		n	%
1	Ya	29	38,7
2	Tidak	46	61,3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dari 75 orang yang diteliti, pada ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 46 orang (61,3%), sedangkan ibu yang memberikan ASI sebanyak 29 orang (38,7%).

1.2 Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan umur Ibu Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Umur Ibu	Frekuensi	
		N	%
1	< 20, > 35 tahun	38	50,7
2	20-35 tahun	37	49,3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 75 orang yang diteliti, mayoritas umur < 20, > 35 tahun sebanyak 38 orang (50,7%), sedangkan pada umur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (49,3%).

1.3 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Pendidikan Ibu Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	
		N	%
1	Tinggi	36	48,0
2	Rendah	39	52,0
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dari 75 orang yang diteliti, pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 36 orang (48,0 %), sedangkan pada pendidikan rendah sebanyak 39 orang (52,0%).

1.4 Pekerjaan Ibu

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	
		N	%
1	Tidak Bekerja	35	46,7
2	Bekerja	40	53,3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dari 75 orang yang diteliti, mayoritas ibu bekerja sebanyak 40 orang (53,3%), sedangkan pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 35 orang (46,7%)

1.5 Paritas

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Paritas Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

NO	Paritas	Frekuensi	
		N	%
1	Multipara	38	50,7
2	Primipara	37	49,3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dari 75 orang yang diteliti, mayoritas paritas multipara sebanyak 38 orang (50,7%), sedangkan pada paritas primipara sebanyak 37 orang (49,3%).

1.6 Pengetahuan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Pengetahuan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

NO	Pengetahuan	Frekuensi	
		N	%
1	Baik	37	49,3
2	Kurang	38	50,7
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dari 75 orang yang diteliti, mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (50,7%), sedangkan pada pengetahuan baik sebanyak 37 orang (49,3%).

1.7 Keterpaparan Informasi

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Keterpaparan Informasi Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

NO	Keterpaparan Informasi	Frekuensi	
		N	%
1	Terpapar	36	48,0
2	Tidak terpapar	39	52,0
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dari 75 orang yang diteliti, pada keterpaparan informasi, yang terpapar sebanyak 36 orang (48%), sedangkan pada keterpaparan informasi, yang tidak terpapar sebanyak 39 orang (52%).

1.8 Dukungan Keluarga

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pemberian pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Dukungan Keluarga Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

NO	Dukungan keluarga	Frekuensi	
		N	%
1	Mendukung	36	48,0
2	Tidak Mendukung	39	52,0
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dari 75 orang yang diteliti, mayoritas yang tidak mendukung sebanyak 39 orang (52%), sedangkan yang mendukung sebanyak 36 orang (48%).

2. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan;

Tabel 5.9 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Umur Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Tidak Resiko Tinggi 20-35 tahun	19	51,4	18	48,6	46	100	0,023	2,956 (1,123 – 7,781)
2.	Resiko Tinggi <20, >35 tahun	10	36,3	28	73,7	29	100		
Total		29	38,7	46	61,3	75	100		

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pada kelompok umur < 20, > 35 tahun mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 10 orang (36,3%), sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 18 orang (48,6%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,023) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada

hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 2,956, ini berarti ibu dengan umur <20, >35 tahun memiliki peluang 2,956 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu umur 20-35 tahun.

2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Pendidikan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Tinggi	19	52,8	17	47,2	29	100	0,015	3,241 (1,226 – 8,567)
2.	Rendah	10	25,6	20	74,4	46	100		
Total		29	38,7	46	61,3	75	100		

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa pada kelompok pendidikan rendah dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 10 orang (25,6%), sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 17 orang (47,2%). Hasil Uji statistic didapatkan nilai p value (0,015) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan

pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 3,241, ini berarti ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 3,241 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.11 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Tidak Bekerja	19	54,3	16	38,7	16	100	0,009	3,653 (1,431 – 9,463)
2.	Bekerja	10	25,0	30	75,0	30	100		
	Total	29	38,7	46	61,3	75	100		

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa pada kelompok ibu yang bekerja mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 30 orang (75%), sedangkan pada kelompok ibu yang tidak bekerja mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 19 orang (54,3%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,009) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan

antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 3,653, ini berarti ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 3,653 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

2.4 Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.12 Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Multipara	20	54,1	17	45,9	46	100	0,007	3,791 (1,411 – 10,188)
2.	Primipara	9	23,7	29	76,3	29	100		
	Total	29	38,7	46	61,3	75	100		

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa pada kelompok multipara dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 20 orang (54,1%), sedangkan pada kelompok primipara dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 9 orang (23,7%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,007) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan

antara ibu multipara dalam pemberian ASI Eksklusif dengan Ibu primipara di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 3,791, ini berarti ibu dengan multipara memiliki peluang 3,791 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu dengan primipara.

2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang memunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.13 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Baik	21	56,8	16	43,2	29	100	0,002 (1,783 ^{4,922} -13,588)	
2.	Kurang	8	21,1	30	78,9	46	100		
Total		29	38,7	46	41,3	75	100		

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa pada kelompok pengetahuan kurang dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 8 orang (21,1%), sedangkan pada kelompok pengetahuan baik dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 16 orang (43,2%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,002) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara

pengetahuan ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang memunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 4,922, ini berarti ibu pengetahuan baik memiliki peluang 4,922 kali memberikan ASI pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu pengetahuan kurang.

2.6 Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang memunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.9 Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Keterpaparan Informasi	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Terpapar	20	69,0	9	31,0	29	100	0,004 (1,543 ^{4,167} -11,253)	
2.	Tidak Terpapar	16	34,8	30	65,2	46	100		
Total		36	55,8	39	44,2	75	100		

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa pada kelompok keterpaparan informasi, dari yang terpapar mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 20 orang (69%), sedangkan pada kelompok tidak terpapar mayoritas ibu yang memberikan ASI sebanyak 16 orang (34,8%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,004) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara keterpaparan informasi

dengan pemberian ASI pada Ibu yang memunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 4,167 ini berarti ibu yang mendapatkan keterpaparan informasi memiliki peluang 4,167 kali memberikan ASI pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan keterpaparan informasi.

2.7 Hubungan dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.9 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Sukatani Kecamatan Rajeg Tangerang Tahun 2017

No	Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Mendukung	21	72,4	8	27,6	29	100	0,001	5,425 (1,954 – 15,065)
2.	Tidak mendukung	15	32,6	31	67,4	46	100		
Total		36		39		75	100		

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui bahwa pada kelompok dukungan keluarga yang mendukung mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 21 orang (72,4%), sedangkan pada kelompok dukungan yang rendah mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 31 orang (67,4%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,002) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan

antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 5,425 ini berarti ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki peluang 5,425 kali memberikan ASI pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

PEMBAHASAN

1. Keterbatasan Penelitian

Mengingat luasnya permasalahan, keterbatasan pengetahuan peneliti dalam bidang metodologi penelitian sehingga proses dan hasil penelitian ini terbatas seperti pada kemampuan dan pengetahuan peneliti, waktu penyusunan, biaya, tenaga, dan keterbatasan buku – buku perpustakaan maupun internet yang mendukung penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis membatasi penelitian ini berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, keterpaparan informasi, pengetahuan dan dukungan keluarga.

2. Pembahasan

Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang mempunyai Bayi 6 – 12 Bulan

Berdasarkan Hasil penelitian diketahui bahwa Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (38,70%), dan Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 46 orang (61,30%).

Hasil ini tidak sesuai dengan pernyataan

Kemenkes RI (2014), yang menyatakan bahwa target pemerintah yang ditetapkan untuk pemberian ASI Eksklusif adalah 80%.

Sedangkan ASI Eksklusif merupakan Nutrisi ASI terlengkap bagi Usia 0 - 6 bulan,

hal ini sesuai dengan teori Khasanah (2011) bahwa tidak diragukan lagi bahwa Bayi yang diberikan ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat. Manfaat utama yang dapat diperoleh dari ASI yaitu Bayi bisa mendapatkan nutrisi terlengkap dan terbaik baginya. Selain itu ASI juga dapat Junindungi Bayi dari berbagai penyakit dan alergi serta meringankan kerja penernaannya dan lain sebagainya.

Asumsi Peneliti bahwa keilnya angka pemberian ASI Eksklusif dikarenakan pada daerah tempat dilakukan penelitian masih daerah perkampungan yang masih dipengaruhi mitos dan adat kebiasaan seperti pemberian pisang dan bubur tim, yang mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, mayoritas umur < 20, > 35 tahun sebanyak 38 orang (50,7%), sedangkan pada umur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (49,3%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa pada kelompok umur < 20, > 35

tahun mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 10 orang (36,3%), sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 18 orang (48,6%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,023) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang memunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 2,956, ini berarti ibu dengan umur <20, >35 tahun memiliki peluang 2,956 kali memberikan ASI pada Ibu yang memunyai bayi usia 6-12, bila dibandingkan dengan ibu umur 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Arini (2012) yang menyatakan bahwa dalam kurung waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-25 tahun. Oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh kurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko rawan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Asumsi peneliti adanya hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan umur merupakan karakteristik utama yang sering dipakai dalam penelitian dan merupakan salahsatu faktor yang mempengaruhi selain dari engetahuan dalam pembentukan prilaku seseorang, yang daam peneitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 36 orang (48,0 %), sedangkan pada pendidikan rendah sebanyak 39 orang (52,0%).

Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa pada kelompok pendidikan rendah dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 10 orang (25,6%), sedangkan pada kelompok pendidikan tinggi mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 17 orang (47,2%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value (0,015) < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang memunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 3,241, ini berarti ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 3,241 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang berendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Arini (2011), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah. Ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan antara hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2011) bahwa ibu yang berpendidikan rendah (tamam SMP ke bawah) sebanyak 87,9 % memberikan makanan prelakteal. Sedangkan dari 38 ibu berpendidikan tinggi (tamam SMA ke atas) sebanyak 57,9% memberikan makanan prelakteal pada bayi yang baru lahir. Dan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh P -value = 0,002, artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian makanan prelakteal.

Asumsi peneliti adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan pada ibu yang berendidikan tinggi sebagian besar adalah Ibu yang bekerja dan sangat sukar dalam emberian ASI Eksklusif, dan bagi Ibu yang berpendidikan rendah sebagian besar adalah Ibu yang kurang pengetahuannya dalam emberian ASI Eksklusif sehingga sebagian besar Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, mayoritas ibu bekerja sebanyak 40 orang (53,3%), sedangkan pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 35 orang (46,7%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa pada kelompok ibu yang bekerja mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 30 orang (75%), sedangkan pada kelompok ibu yang tidak bekerja mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 19 orang (54,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value $(0,009) < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 3,653, ini berarti ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 3,653 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arini (2012) bahwa pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang bekerja lebih baik di banding dengan ibu yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kristianto (2013), bahwa 52% ibu yang tidak bekerja memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini dan 48% ibu yang tidak bekerja memberi makanan pendamping ASI tepat. Uji statistik ditetapkan ($\alpha \leq 0,025$) didapatkan $p = 0,992$

maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya faktor pekerjaan tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan pada Ibu yang bekerja sangat sulit dalam pemberian ASI Eksklusif dikarenakan produksi ASI mereka berkurang karena faktor kesibukan dipekerjaan.

Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, mayoritas paritas multipara sebanyak 38 orang (50,7%), sedangkan pada paritas primipara sebanyak 37 orang (49,3%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa pada kelompok primipara dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 9 orang (23,7%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value $(0,007) < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara ibu multipara dalam pemberian ASI Eksklusif dengan Ibu primipara di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 3,791, ini berarti ibu dengan multipara memiliki peluang 3,791 kali memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu dengan primipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Arini (2012), paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas (menyusui). Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian.

Begitu pula dengan teori Suradi (2007) yang menyatakan bahwa bayi dari ibu multipara sering kali tidak beruntung. Hal ini dimungkinkan ibu yang berusia lebih tua sering mengalami Mal Nutrisi. Untuk itu diusahakan untuk tidak mempunyai anak lebih dari 2. Kehadiran anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian penelitian yang dilakukan Ginting dkk (2012), menunjukkan hasil ibu yang memberikan MP-ASI mayoritas pada paritas multipara dengan pengetahuan baik sebesar 60,3%. Uji statistik ditetapkan ($\alpha < 0,05$) didapatkan $p = 0,013$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara jumlah anak ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan pada paritas multipara Ibu sudah berpengalaman dalam pemberian ASI Eksklusif dan mengetahui manfaat ASI Eksklusif dari anak sebelumnya.

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (50,7%), sedangkan pada pengetahuan baik sebanyak 37 orang (49,3%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa pada kelompok pengetahuan kurang dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 8 orang (21,1%), sedangkan pada kelompok pengetahuan baik dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 16 orang (43,2%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value ($0,002$) $< 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 4,922, ini berarti ibu pengetahuan baik memiliki peluang 4,922 kali memberikan ASI pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hapsari (2010) bahwa pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI adalah hasil dari tahu karena faktor penginderaan terhadap suatu objek tertentu tentang bahan makanan yang diperlukan dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur yang dibutuhkan oleh tubuh. Begitu pula dengan hasil penelitian Wulandari (2011), bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan

bahwa dari 55 ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang pemberian makanan prelakteal sebanyak 90,9% memberikan makanan prelakteal. Sedangkan dari 23 ibu yang berpengetahuan baik 56,1% yang memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir, dan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh P -value = 0,000, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian makanan prelakteal

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dalam pembentukan perilaku seseorang, jadi semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku hidup sehat orang itu, yang dalam hal ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

Hubungan keterpaparan Informasi Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, pada keterpaparan informasi, yang terpapar sebanyak 36 orang (48%), sedangkan pada keterpaparan informasi, yang tidak terpapar sebanyak 39 orang (52%). pada kelompok keterpaparan informasi, dari yang terpapar mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 20 orang (69%), sedangkan pada kelompok tidak terpapar mayoritas ibu yang memberikan ASI sebanyak 16 orang (34,8%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value ($0,004$) $< 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 4,167 ini berarti ibu yang mendapatkan keterpaparan informasi memiliki peluang 4,167 kali memberikan ASI pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan keterpaparan informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang

diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian penelitian yang dilakukan Muthmainnah (2010) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Di Puskesmas Pamulang menunjukkan hasil mayoritas ibu yang memberikan MP-ASI dengan sumber informasi dari media elektronik dengan pengetahuan baik sebesar 54,5%. Uji statistik ditetapkan ($\alpha < 0,05$) didapatkan $p = 0,871$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan keterpaparan informasi merupakan faktor pendorong dalam perilaku Ibu, dimana Ibu yang terpapar informasi akan lebih berperilaku hidup sehat atau akan lebih memilih memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan Ibu yang tidak terpapar informasi.

Hubungan dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Pada Ibu yang mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 75 orang yang diteliti, mayoritas yang tidak mendukung sebanyak 39 orang (52%), sedangkan yang mendukung sebanyak 36 orang (48%). pada kelompok dukungan keluarga yang mendukung mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI sebanyak 21 orang (72,4%), sedangkan pada kelompok dukungan yang rendah mayoritas dengan ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 31 orang (67,4%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai p value ($0,001 < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Sukatani Rajeg Tangerang Tahun 2017. Nilai OR 5,425 ini

berarti ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki peluang 5,425 kali memberikan ASI pada bayi usia 6-12 bulan, bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Pratsetiono DS (2013) yang menyebutkan bahwa pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara Ibu dan Bayi tetapi keluarga terlebih suami juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi Ibu menyusui keluarga terlebih suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada disisi Ibu dan selalu siap memberikan bantuan. Keberhasilan Ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari keluarga ataupun suami. Motivasi Ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan enuh dari keluarga ataupun suami. Peran keluarga tersebut antara lain adalah dalam membantu Ibu dalam priode menyusui yaitu dengan membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat anak seperti memandikan, memberi makan, dan mengajak anak dan menghibur Ibu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan enelitian Ida (2011) mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif diwilayah kerja puskesmas kemiri muka kota depok” menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yyang kurang dengan tidak memberikan ASI Eksklusif 6 bulan sebesar 88,9 %, hasil peneitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan P Value (0,002)

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan dikarenakan dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari sehingga pada Ibu yang mendapat dukungan maka sudah tentu Ibu akan mudah dan berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif dan hal ini sangat bertolak belakang pada Ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan. Mayoritas dengan ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (38,7%). Pada umur mayoritas umur < 20, > 35 tahun sebanyak 38 orang (50,7%), pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 36 orang (48,0 %), ibu bekerja sebanyak 40 orang (53,3%), paritas primipara sebanyak 37 orang (49,3%). pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (50,7%), keterpaparan informasi sebanyak 36 orang (48%), dukungan keluarga yang rendah sebanyak 39 orang (52%); semua variabel yang diteliti memiliki hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Umur dengan nilai p sebesar 0,023; pendidikan dengan nilai p sebesar 0,015; pekerjaan dengan nilai p sebesar 0,009; paritas dengan nilai p sebesar 0,007; pengetahuan dengan nilai p sebesar 0,002; keterpaparan dengan nilai p sebesar 0,004; dan dukungan keluarga dengan nilai p sebesar 0,001). **Saran: Bagi Kelurahan:**

DAFTAR PUSTAKA

- Arini. *Ibu Susui Aku*. Bandung. Khasanah Intelektual. 2012
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Rineka Cipta. 2010
- _____. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2015*. Jakarta. Depkes. Departemen Dalam Negeri. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan. World Health Organization. 2011
- Dinas. *Sistem Pendidikan Nasional, Wajib Belajar 9 Tahun*. Jakarta : Depdiknas. 2004
- Hegar dkk., *Bedah ASI, Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2008
- Hilala A. *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru*. Gorontalo : UNG. 2013
- Ida. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Mota Depok*. Depok : FKM-UI. 2011.
- Kemenkes RI. *Penutun Hidup Sehat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2010.
- _____. *Info DATIN. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2014.
- Khasanah. *ASI atau Susu Formula Ya ?* Jakarta : FlashBooks. 2011
- Kristiyanasari, W. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuhu Medika. 2009.
- Manuaba, IGB. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2010.
- Maryani. *ASI Eksklusif; diakses 26 Juli 2016, pukul 19.30 wib*. <http://kesehatan.kompas.com>. 2010.
- Nurheti. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI. 2010.
- Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : RinekaCipta. 2007.
- _____. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta. 2010.
- _____. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta. 2012.
- Prasetyono DS. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktek, dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Jogjakarta : DIVA Press. 2013.

- Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan, edisi 4. Cetakan Kedua*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012.
- RulinaSuradi. *Definisi ASI Eksklusif*. Jakarta, EGC. 2008.
- Siallagan, dkk. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung*. Medan, FKM-USU. 2013
- Soetjiningsih. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta. EGC. 2010.
- Sriningsih. *Hubungan Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang, Poltekes-Semarang. 2011
- Suhono. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0-6) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panongan Kabupaten Majalengka*. Kuningan. 2014.
- Wiji RN. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : YuhaMedika

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BRIMOB KELAPA DUA DEPOK

¹Niky Wahyuning Gusti, ²Mahfudloh

^{1,2} Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan
email: nikyakaan@yahoo.com

ABSTRAK

Data dari WHO (2010) bahwa asfiksia menyebabkan kematian neonatal antara 8%-35% dinegara maju dan 31%-56,5% dinegara berkembang. Dan setiap tahunnya asfiksia merupakan penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir (WHO, 2012). Menurut Dharmasetiawani dalam IDAI (2010). DiIndonesia angka kejadian Asfiksia dirumah sakit propinsi Jawa Barat sebesar 25,2% dan dirumah sakit rujukan propinsi diIndonesia kematian karena Asfiksia sebesar 41,94 %. Asfiksia merupakan salah satu faktor yang bisa mengancam kehidupan bayi baru lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Bhayangkara Brimob tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob pada bulan juli tahun 2017. Populasi sebanyak 163 bayi dengan asfiksia maka penulis mengambil sistem simple random sampling dan terpilih sebanyak 62 sampel bayi baru dengan asfiksia. Variabel independen yang diteliti adalah umur ibu, letak sungsang, ketuban pecah dini, persalinan lama, kehamilan postterm, persalinan prematur, berat badan lahir rendah. Hasil penelitian univariat dari 62 sample bayi yang mengalami asfiksia yaitu bayi baru lahir dengan asfiksia berat sebanyak 33 bayi (53,2%). Pada umur ibu (<20tahun atau >35tahun) sebanyak 36 bayi (58,1%), pada letak sungsang sebanyak 30 bayi (48,4%) , pada ketuban pecah dini sebanyak 32 bayi (51,6%), pada persalinan lama sebanyak 21 bayi (33,9%), pada kehamilan postterm sebanyak 25 bayi (40,3%), pada persalinan premature sebanyak 28 bayi (45,2%), pada berat badan bayi lahir rendah sebanyak 28 bayi (45,2%). Dari hasil analisa bivariat bahwa dari 7 variabel indeviden penelitian ini, seluruhnya memiliki hubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan $(pv) < \alpha = 0,05$, Kesimpulannya ada hubungan antara umur ibu, letak sungsang, ketuban pecah dini, persalinan lama, kehamilan postterm, persalinan premature, berat bada lahir rendah dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Bhayangkara Brimob tahun 2016.

Bahan Bacaan : 28 (2007 – 2014)

Kata Kunci : Asfiksia Bayi baru lahir

ABSTRACT

Data from WHO (2010) that asphyxia causes neonatal deaths between 8% -35% in developed countries and 31% -56.5% in developing countries. And every year asphyxia is the cause of death of 19% of the 5 million newborn deaths (WHO, 2012). According to Dharmasetiawani in IDAI (2010). In Indonesia the incidence of Asphyxia in the hospital of West Java province is 25.2% and in the referral hospital of the province of Indonesia, death due to Asphyxia is 41.94%. Asphyxia is one of the factors that can threaten the lives of newborns. This study aims to determine the factors associated with the incidence of asphyxia in newborns in Bhayangkara Brimob Hospital in 2016. This study used quantitative analytical research method with cross sectional design, conducted at Bhayangkara Hospital Brimob in July 2017. Population was 163 babies with asphyxia, the authors took a simple random sampling system and selected as many as 62 samples of new babies with asphyxia. The independent variables studied were maternal age, breech location, premature rupture of membranes, prolonged labor, postterm pregnancy, preterm delivery, low birth weight. Univariate results of 62 samples of asphyxial infants were as many as 33 newborns with severe asphyxia (53.2%). At maternal age (<20 years or> 35 years) as many as 36 babies (58.1%), at breech sites as many as 30 babies (48.4%), in premature rupture of membranes as many as 32 infants (51.6%), in prolonged labor 21 babies (33.9%), 25 postterm pregnancies (40.3%), 28 babies (45.2%) in preterm labor, 28 babies (45.2%) From the results of bivariate analysis that of the 7 independent variables of this study, all of them have a relationship with the incidence of asphyxia in newborns with $(pv) < \alpha = 0.05$, in conclusion there is a relationship between maternal age, breech location, premature rupture of membranes, prolonged labor, postterm pregnancy, premature labor, low birth weight with asphyxia in newborns in 2016 Bhayangkara Brimob Hospital.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal. Permasalahan utama yang di hadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), anak balita dan kelangsungan hidupnya. Diperkirakan bahwa sekitar 27% seluruh angka kematian neonatus diseluruh dunia disebabkan oleh asfiksia neonatorum.

Menurut laporan WHO (2010) asfiksia menyebabkan kematian neonatal antara 8%-35% dinegara maju dan 31%- 56,5% dinegara berkembang. Setiap tahunnya asfiksia merupakan penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir (WHO, 2012). Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Setiap tahun kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8000 bayi baru lahir didunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggupertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma. Bayi lahir dengan asfiksia menempati penyebab kematian bayi ketiga didunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012). *Case Fatality rate* (CFR) asfiksia diindonesia menurut laporan WHO sebesar 11% setiap tahun pada kurun waktu 2000 - 2010 kejadian asfiksia pada menit pertama 47/1000 kelahiran hidup dan pada lima menit pertama 15,7%/1000 kelahiran hidup untuk semua neonatal dan insiden asfiksia neonatorum diindonesia kurang lebih 40/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi sebanyak 32 perkelahiran hidup, sebagian besar kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari. Adapun masalah neonatal yang terjadi meliputi Asfiksia (Kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan Infeksi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tiga penyebab

utama kematian perinatal diindonesia adalah gangguan pernafasan/*respiratory disorders* (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis neonatorum (12,0%) (Kemenkes RI, 2014). Menurut Dharmasetiawani dalam IDAI (2010), diindonesia angka kejadian Asfiksia dirumah sakit propinsi Jawa Barat sebesar 25,2% dan dirumah sakit rujukan propinsi diindonesia kematian karena Asfiksia sebesar 41,94 %.

Imtiaz et al (2009), didalam *Journal of Public Health and Safety* menyebutkan bahwa penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia intrapartum sebesar 21%. Penelitian oleh rahman et al (2010), dalam *Journal of Health Population and Nutrition* mengenai penyebab kematian bayi menyebutkan bahwa asfiksia pada bayi baru lahir menyumbang 45% sebagai penyebab kematian bayi dan penyebab salah satunya karena persalinan yang tidak terampil.

Asfiksia bayi baru lahir (Neonatorum) adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan dan kelahiran lewat bulan, secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu berupa faktor dari ibu seperti primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intra uterine, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilanganda, letak sungsang, berat lahir rendah dan faktor dari plasenta.

Berdasarkan data rekapitulasi yang didapatkan dari Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok, diperoleh data mengenai jumlah kasus asfiksia bayi baru lahir pada tahun 2014 jumlah kelahiran bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 142 bayi (6,9%) dari jumlah kelahiran 2086 bayi, tahun 2015 jumlah kelahiran bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 130 bayi (6,3%) dari jumlah kelahiran 2076 bayi dan tahun 2016 meningkat jumlah kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 163 bayi (7,9%) dari jumlah kelahiran 2094 bayiserta pada bulan Januari – Juni tahun 2017 jumlah kelahiran 1055 bayi dengan jumlah kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 83 bayi.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Asfiksia

pada bayi baru lahir di RS. Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok.

Metode

Penelitian jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel – variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Dimana bertujuan untuk mendapatkan faktor – faktor yang berhubungan

dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok.

Hasil

Telah dilakukan penelitian mengenai “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS. Bhayangkara Brimob Kelapa Dua Depok tahun 2016 dengan sampel sebanyak 62 bayi yang mengalami asfiksia, kemudian dilakukan analisa data dan diolah serta disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

No	Asfiksia pada BBL	N	
		F	%
1	Asfiksia Berat	33	61,2
2	Asfiksia Ringan	29	38,8
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 62 bayi baru lahir dengan asfiksia terdapat 33 bayi (53,2%) yang mengalami

asfiksia berat dan 29 bayi (46,8%) yang mengalami asfiksia ringan.

Tabel 2. Hasil Analisa Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

No	Umur Ibu	Asfiksia pada BBL				Total	P value	
		Asfiksia Berat		Asfiksia Ringan				
		N	%	N	%			
1	Beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	28	84,8	8	27,6	36	58,1	0,000
2	Tidak Beresiko (20 -35 tahun)	5	15,2	21	72,4	27	44,4	
Total		52	33	100	29	100	62	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hubungan antara umur ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diatas, didapatkan dari ibu yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun ditemukan ada 28 (84,8%) bayi yang dilahirkan dengan asfiksia berat dan dari ibu yang berumur 20-35 tahun ditemukan ada 5 (15,2%) bayi yang dilahirkan dengan asfiksia berat. Dan didapatkan ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun ditemukan ada 8 (27,6%) bayi yang dilahirkan dengan asfiksia ringan serta dari ibu yang berusia 20-35 tahun ditemukan ada 21 (72,4%) bayi yang dilahirkan dengan asfiksia ringan.

Hasil analisa dengan uji *chi square* didapatkan *p-value* = 0,000, jika dibandingkan dengan alpha (α) 0,05, berarti $p < \alpha$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir. Hasil analisis keeratan diperoleh pula nilai OR= 14,700 (4,201-51,433) yang artinya ibu dengan umur <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko lebih besar 14,700 kali mengalami asfiksia pada bayi baru lahir.

Tabel 3. Hasil Analisa Hubungan Antara Letak Sungsang dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

No	Letak Sungsang	Asfiksia pada BBL				Total		P value
		Asfiksia Berat		Asfiksia Ringan		N	%	
		N	%	N	%			
1	Ya	9	27,3	21	2,4	30	48,4	0,00
2	Tidak	24	72,7	8	27,6	32	51,6	
Total		52	33	100	29	100	62	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hubungan antara letak sungsang dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diatas, didapatkan dari 9 bayi lahir dengan letak sungsang (27,3%) mengalami asfiksia berat dan 21 bayi lahir dengan letak sungsang (72,4%) mengalami asfiksia ringan. Dan terdapat 24 bayi (72,7%) yang lahir dengan letak normal mengalami asfiksia berat dan 8 bayi (27,6%) yang lahir dengan normal mengalami asfiksia ringan.

Hasil analisa dengan *chi square* didapatkan *p-value* = 0,000, jika dibandingkan

dengan alpha (α) 0,05, berarti $p < \alpha$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara letak sungsang dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

Hasil analisis keamatan diperoleh pula nilai OR=0,143 (0,047 -0,437), menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan letak sungsang memiliki resiko lebih besar 0,143 kali mengalami asfiksia pada bayi baru lahir.

Tabel 4. Hasil Analisa Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

No	Ketuban Pecah Dini (KPD)	Asfiksia pada BBL				Total		P value
		Asfiksia Berat		Asfiksia Ringan		N	%	
		N	%	N	%			
1	KPD	3	69,7	9	31,0	32	51,6	0,002
2	Tidak KPD	10	30,3	20	69,0	30	48,4	
Total		52	32	100	29	100	62	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diatas, didapatkan dari 23 bayi lahir dengan ketuban pecah dini (69,7%) mengalami asfiksia berat dan 9 bayi lahir dengan ketuban pecah dini (31,0%) mengalami asfiksia ringan. Dan terdapat 10 bayi lahir dengan tidak mengalami ketuban pecah dini (30,3%) lahir dengan asfiksia berat dan 20 bayi lahir dengan tidak mengalami ketuban pecah dini (69,0%) lahir dengan asfiksia ringan. Hasil analisa dengan *chi square* didapatkan *p-value* =0,002, jika dibandingkan dengan alpha (α) 0,05, berarti $p < \alpha$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

Hasil analisis keamatan diperoleh pula nilai OR = 5,111 (1,733-15,076), menunjukkan bahwa bayi dengan lahir ketuban pecah dini memiliki resiko lebih besar 5,111 kali mengalami asfiksia pada bayi baru lahir.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua, Depok dapat disimpulkan bahwa kejadian asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan klasifikasinya adalah yang mengalami asfiksia berat sebanyak 33 bayi lahir (53,2%), dan yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 29 bayi lahir (46,8%) .Hal ini sesuai dengan teori menurut DepKes RI (2010) asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan

teratur segera setelah lahir. Sering kali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan.

Hal ini sejalan dengan Imtiaz et al (2009), didalam Journal of Public Health and Safety menyebutkan bahwa penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia intrapartum sebesar 21%. Penelitian oleh rahman et al (2010), dalam Journal of Health Population and Nutrition mengenai penyebab kematian bayi menyebutkan bahwa asfiksia pada bayi baru lahir menyumbang 45% sebagai penyebab kematian bayi dan penyebab salah satunya karena persalinan yang tidak terampil.

Hal ini sesuai berdasarkan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi sebanyak 32 per kelahiran hidup, sebagian besar kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari. Adapun masalah neonatal yang terjadi meliputi Asfiksia (Kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan Infeksi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tiga penyebab utama kematian perinatal diindonesia adalah gangguan pernafasan/*respiratory disorders* (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis neonatorum (12,0%) (Kemenkes RI, 2014). Menurut Dharmasetiawani dalam IDAI (2010), diindonesia angka kejadian Asfiksia dirumah sakit propinsi Jawa Barat sebesar 25,2% dan dirumah sakit rujukan propinsi diindonesia kematian karena Asfiksia sebesar 41,94 %.

Kesimpulan & Saran

Kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 62 bayi dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RS Bhayangkara Brimob Kelapa dua, Cimanggis Depok tahun 2016, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Distribusi frekuensi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia berat sebanyak 33 bayi (53,2%), Terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai OR = 14,700, Terdapat hubungan yang bermakna antara letak sungsang dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai OR = 0,143, Terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan

kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan $p\text{-value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ dan nilai OR = 5,111.

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. *Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
2. Almatsier, Sunita. 2010, *Prinsipdasar 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 : Pusaka 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 IPnstrumen 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 KANKER PAYUDARA DIKOMUNITASLOVEN HEALTHY TANGERANG

¹Anggarani Prihantiningasih

¹Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan

Email:aprihantiningasih@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker leher rahim. Data Dinkes Kab. Tangerang pada 2014 terjadi 165 penderita kanker payudara. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di komunitas love in healthy Tangerang periode Juni – Juli 2017. Jenis penelitian ini analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh anggota di komunitas Loven Healthy Tangerang Bulan Juni – Juli 2017 adalah 256 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan rumus Notoatmodjo (2012) yaitu 72 orang. Data penelitian ini data primer melalui lembar angket, yang dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian dari 72 orang mayoritas pada kejadian kanker payudara stadium I-II sebesar 62,5%, umur < 20 th, > 35 th sebesar 94,4%, paritas multi dan gandumulti sebesar 76,4%, umur menarache \leq 12 tahun sebesar 62,5%, umur pertama hamil 20-30 tahun sebesar 77,8%, lama pemakaian KB Hormonal \leq 5 tahun sebesar 54,2%, ada riwayat keluarga sebesar 56,9%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,145), ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,000), tidak ada hubungan antara umur menarache dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,187), tidak ada hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,770), ada hubungan antara lama pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,000), ada hubungan antara riwayat keluargadengan kejadian kanker payudara (p-value 0,012).

Kata kunci : kanker, payudara

ABSTRACT

Breast cancer is the second leading cause of death after cervical cancer. Data of Health Office Kab. Tangerang in 2014 occurred 165 breast cancer patients. The aim of this research is to know factors related to breast cancer incidence in community love in healthy Tangerang period June - July 2017. This research type is analytical with cross sectional approach. Research population of all members in Tangerang Loven Healthy community June-July 2017 was 256 respondents. The sampling technique using Notoatmodjo formula (2012) is 72 people. The data of this research are primary data through questionnaire, which is analyzed by univariate and bivariate analysis. The results of the study of 72 people majority in the incidence of breast cancer stage I-II by 62.5%, age <20 th, > 35 th of 94.4%, multi parity and gandumulti of 76.4%, age menarache <12 years 62,5%, pregnancy age 20-30 years old 77,8%, duration of Hormonal use <5 years old 54,2%, family history 56,9%. There was no correlation between age with incidence of breast cancer (p-value 0.145), no relationship between parity and breast cancer incidence (p-value 0,000), no correlation between age of menarache and incidence of breast cancer (p-value 0.187), there was no correlation between duration of hormonal contraceptive use and breast cancer incidence (p-value 0,000), no relation between family history and incidence of breast cancer (p-value 0.770) value 0.012).

Keywords : cancer, breast

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Menurut data statistik yang dikeluarkan *World Health Organisation* (WHO) sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun (Depkes RI, 2014).

Banyak yang menyebabkan angka kematian ibu diantaranya kanker payudara. Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker leher rahim, dan merupakan kanker paling banyak ditemui diantara wanita. Di Indonesia, kanker payudara menduduki posisi kedua dibawah kanker leher rahim sebagai penyebab kematian tertinggi pada wanita. Angka kematian akibat kanker payudara cukup tinggi karena banyak pasien datang dengan kondisi terlambat (Setiati, 2009).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kanker payudara dimasukkan kedalam *International Of Disease* (ICD) dengan kode nomor 17. Menurut WHO setiap tahun penderita kanker payudara akan meningkat 20%. Bahkan diperkirakan pada tahun 2020 akan terdapat 20 juta kasus baru per tahunnya dan 84 juta orang akan meninggal di seluruh dunia karena kanker (Suryaningsih, 2009).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 menunjukkan tumor jinak dan ganas menjangkit rata-rata 4,3 dari 1000 penduduk Indonesia. Di Indonesia jenis kanker yang paling banyak menyerang wanita, pria juga dapat terkena kanker payudara tetapi risikonya jauh lebih kecil daripada wanita dengan kemungkinan 1 : 100. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.

Pertahun, dengan estimasi 8277 kasus tidak jarang kanker ini berakhir dengan kematian (Kemenkes RI, 2015). Di Propinsi Banten angka kejadian kanker payudara pada tahun 2013 menunjukkan 0,4% atau 2.252 kasus baru terjadi.

Dengan estimasi jumlah kematian akibat kanker payudara mengalami peningkatan dari tahun 2011 yaitu 120 kasus, menjadi 130 kasus di tahun 2012, dan 217 kasus pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kab. Tangerang (2014) RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2012-2013 terdapat 106 kasus kanker payudara yang dirawat inap. Mengalami peningkatan di tahun 2013-2014 menjadi sekitar 165 penderita yang terdiagnosa menderita kanker payudara.

Sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara. Penyebab kanker payudara sampai saat ini diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara adalah usia tua, usia menstruasi pertama pada usia dini, usia makin tua saat menopause, usia makin tua saat pertama kali melahirkan, tidak pernah hamil, riwayat keluarga menderita kanker payudara (terutama ibu dan saudara perempuan), riwayat pernah menderita tumor jinak payudara, mengonsumsi obat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, mengonsumsi alkohol serta paparan radiasi pada payudara terutama saat periode pembentukan payudara. Beberapa kajian literatur menyebutkan bahwa pemakaian hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, hamil pertama di usia tua, asupan lemak, khususnya lemak jenuh berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Sirait et al. 2009).

Komunitas *Loven Healthy* berawal dari grup BBM bernama "KASIH" yang dibentuk di September 2014 dari pertemanan dan pertemanan penyintas sesama saat melakukan treatment di MRCCC Siloam Jakarta, dan resmi menjadi komunitas *Loven Healthy* di tanggal 5 April 2015 dengan pindah ke WAG yang berarti dengan cinta maka kita semua menjadi sehat. Sesuai dengan harapan kita semua.

Group komunitas ini adalah grup independen sama seperti grup – grup komunitas breast cancer/survivor lainnya. Adapun setiap member di *loven healthy* mempunyai suara yang sama sehingga bebas membuka info dan masukan positif bahkan bebas bergabung dengan grup/komunitas manapun selama merasa nyaman di dalamnya. Hingga kini group komunitas sudah terdiri dari 256 anggotanya termasuk

yang sudah almarhum. Grup ini terdiri dari survivor (yang sudah selesai treatment) dan warrior (yang sedang menjalani treatment) dari berbagai pasien rumah sakit. Komunitas Loven Healthy dibuat semata mata sebagai sarana komunikasi dan informasi untuk saling sharing dan support ke sesama penyintas kanker payudara (survivor atau yang masih treatment).

Mengingat adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita kanker payudara dan efek yang ditimbulkan sangat besar tidak hanya dari sisi medis tetapi juga klinis, psikologis dan pembiayaan, maka perlu dilakukan upaya untuk pencegahan kanker payudara. Karena hal tersebut penulis tertarik untuk menulis faktor – faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian payudara tersebut.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian analitik kuantitatif yaitu penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan masyarakat itu terjadi, yaitu dengan melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena baik secara faktor-faktor resiko dengan efek, antara faktor resiko maupun antar

efek dari analisis korelasi tersebut dapat di dekati seberapa besar kontribusi faktor resiko tertentu terhadap kejadian efek yang di pelajari (Hidayat, 2011).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor mempengaruhi dengan efek dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data pada suatu saat itu (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan mengambil data melalui angket berdasarkan nomer urut pada buku register anggota di komunitas Loven Healthy Tangerang Bulan Juni – Juli 2017 dalam waktu yang bersamaan.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, penelitian ini dilakukan di Komunitas Loven Healthy Tangerang Bulan Juni- Juli 2017 dalam waktu yang bersamaan.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Kejadian Kanker Payudara	Frekuensi	
		n	%
1	Stadium I-II	45	62,5
2	Stadium III-IV	27	37,5
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 1 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada

kejadian kanker payudara stadium I-II sebanyak 45 orang (62,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Umur Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Umur	Frekuensi	
		n	%
1	20-35 tahun	4	5,6
2	< 20 th, > 35 th	68	94,4
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 2 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas dengan

umur < 20 th, > 35 th sebanyak 68 orang (94,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Paritas Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Paritas	Frekuensi	
		n	%
1	Primi	17	23,6
2	Multi & Grandemulti	55	76,4
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 3 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada paritas multi dan gendemulti sebanyak 55 orang (76,4%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Umur Menarche Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Umur Menarche	Frekuensi	
		n	%
1	< 12 tahun	45	62,5
2	> 12 tahun	27	37,5
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada umur menarche \leq 12 tahun sebanyak 45 orang (62,5%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Umur Pertama Hamil Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Umur Pertama Hamil	Frekuensi	
		n	%
1	< 20 tahun	16	22,2
2	20-30 tahun	56	77,8
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 5 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada umur pertama hamil 20-30 tahun sebanyak 56 orang (77,8%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Lama Pemakaian KB Hormonal Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Lama Pemakaian KB Hormonal	Frekuensi	
		n	%
1	< 5 tahun	39	54,2
2	> 5 tahun	33	45,8
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 6 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada lama pemakaian KB Hormonal \leq 5 tahun sebanyak 39 orang (54,2%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Keluarga Di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017

No	Riwayat Keluarga	Frekuensi	
		n	%
1	Tidak ada	31	43,1
2	Ada	41	56,9
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 7 dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada yang ada riwayat keluarga sebanyak 41 orang (56,9%).

Tabel 8 Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Umur	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah	P value	OR (95% CI)
		Stadium I-II		Stadium III-IV				
		n	%	n	%			
1	20-35 tahun	1	25	3	75	4	100	0,145 (0,018-1,845)
2	< 20 th, > 35 th	44	64,7	24	35,3	68	100	
Total		45	62,5	27	37,5	72	100	

Berdasarkan tabel.8 diketahui bahwa, hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara, pada umur 20-35 tahun sebagian besar dengan stadium III-IV sebanyak 3 orang (75%), dan pada umur < 20 tahun, > 35 tahun sebagian besar stadium I-II sebanyak 44 orang (64,7%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0,145) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017.

Tabel 9 Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Paritas	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah	P value	OR (95% CI)
		Stadium I-II		Stadium III-IV				
		n	%	n	%			
1	Primipara	4	23,5	13	76,5	17	100	0,000 (0,029-0,376)
2	Multi & Grande	41	74,5	14	25,5	55	100	
Total		45	62,5	27	37,5	72	100	

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa, hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara, pada paritas primipara sebagian besar dengan stadium III-IV sebanyak 13 orang (76,5%), dan pada paritas multipara dan grandemulti sebagian besar stadium I-II sebanyak 41 orang (74,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0,000) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

paritas dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017. Nilai OR 0,105, ini berarti ibu dengan paritas primipara memiliki peluang sebesar 0,105 kali untuk mengalami kejadian kanker payudara stadium III-IV, bila dibandingkan dengan paritas multi dan grandemulti.

Tabell10 Hubungan Antara Umur Menarache Dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Umur Menarache	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Stadium I-II		Stadium III-IV		n	%		
		n	%	n	%				
1	≤ 12 tahun	25	55,5	20	44,4	45	100	0,187 (0,154-1,241)	
2	> 12 tahun	20	74,1	7	25,9	27	100		
Total		45	62,5	27	37,5	72	100		

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa, hubungan antara umur menarache dengan kejadian kanker payudara, pada umur menarache ≤ 12 tahun sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 25 orang (55,5%), dan pada umur menarache > 12 tahun sebagian besar stadium I-II

sebanyak 20 orang (74,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0,187) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur menarache dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017.

Tabel 11 Hubungan Antara Umur Pertama Hamil Dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Umur Pertama Hamil	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Stadium I-II		Stadium III-IV		n	%		
		n	%	n	%				
1	< 20 tahun	11	68,8	5	31,3	16	100	0,770 (0,435-4,658)	
2	≥ 20 tahun	34	60,7	22	39,3	56	100		
Total		45	62,5	27	37,5	72	100		

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa, hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian kanker payudara, pada umur pertama hamil < 20 tahun sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 11 orang (68,8%), dan pada umur pertama hamil ≥ 20 tahun sebagian besar

stadium I-II sebanyak 34 orang (60,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0,770) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017.

Tabel 12 Hubungan Antara Lama Pemakaian KB Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Lama Pemakaian KB Hormonal	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Stadium I-II		Stadium III-IV		n	%		
		n	%	n	%				
1	< 5 tahun	34	87,2	5	12,8	39	100	0,000 (4,157-44,498)	
2	> 5 tahun	11	33,3	22	66,7	33	100		
Total		45	62,5	27	37,5	72	100		

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa, hubungan antara lama pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara, pada lama pemakaian KB hormonal ≤ 5 tahun sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 34 orang (87,2%), dan pada lama pemakaian KB hormonal > 5 tahun sebagian besar stadium III-IV sebanyak 22 orang (66,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0,000) < 0,05 maka

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017. Nilai OR 13,600, ini berarti ibu dengan lama pemakaian KB Hormonal > 5 tahun memiliki peluang 13,600 kali mengalami kejadian kanker payudara, bila dibandingkan dengan lama pemakaian KB Hormonal ≤ 5 tahun.

Tabel 13 Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Kanker Payudara

No	Riwayat Keluarga	Kejadian Kanker Payudara				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Stadium I-II		Stadium III-IV		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak ada	25	80,6	6	19,4	31	100	0,012	4,375 (1,484-12,898)
2	Ada	20	48,8	21	51,2	41	100		
Total		45	62,5	27	37,5	72	100		

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa, hubungan antara riwayat keluargadengan kejadian kanker payudara, pada yang tidak ada riwayat keluarga sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 25 orang (80,6%), dan pada yang ada riwayat keluargasebagian besar stadium III-IV sebanyak 21 orang (51,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0,012) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas dengan umur < 20 th, > 35 th sebanyak 68 orang(94,4%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara, pada umur 20-35 tahun sebagian besar dengan stadium III-IV sebanyak 3 orang (75%), dan pada umur < 20 tahun, > 35 tahun sebagian besar stadium I-II sebanyak 44 orang (64,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan *P Value* (0,145) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Love in Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori National Breast and Ovarian Cancer Centre (2009) yang menyatakan bahwa bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Meskipun kanker payudara dapat terjadi pada wanita muda, secara umum merupakan penyakit penuaan. Seorang wanita berusia 30-an risikonya kira-kira 1 dalam 250, sedangkan untuk wanita pada usia 70-an adalah sekitar 1 dari 30. Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause dan sekitar 75% dari kasus kanker payudara terjadi setelah 50 tahun.

riwayat keluargadengan kejadian kanker payudara di Komunitas Loven Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017. Nilai OR 4,375, ini berarti ibu dengan ada riwayat keluarga memiliki peluang 4,375 kali mengalami kejadian kanker payudara, bila dibandingkan dengan ibu yang tidak ada riwayat pada keluarga.

Hal ini juga tidak sesuai dengan teori Azamris (2006) bahwa usia sangat penting sebagai faktor risiko kanker payudara. Risiko terjadinya kanker payudara bertambah sebanding dengan pertambahan usia. Kanker payudara dapat diklasifikasikan berdasarkan usia saat terkena kanker payudara yaitu kanker usia reproduksi terjadi pada wanita di bawah usia 40, kanker pre menopause terjadi pada wanita usia 40-55, dan kanker post menopause yang merupakan mayoritas dari penderita kanker payudara. Meningkatnya risiko terkena kanker payudara dengan bertambahnya usia diduga karena pengaruh paparan hormonal (estrogen) yang lama serta paparan faktor risiko lain yang memerlukan waktu lama untuk dapat menginduksi terjadinya kanker

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rianti dkk (2011) yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita” menunjukkan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,001).

Tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara dikarenakan umur bukanlah merupakan faktor dominan dari terjadinya kejadian kanker payudara. Kejadian kanker itu sendiri sampai saat ini belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara.

Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada paritas multi dan grandemulti sebanyak 55 orang (76,4%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara, pada paritas primipara sebagian besar dengan stadium III-IV sebanyak 13 orang (76,5%), dan pada paritas multipara dan grandemulti sebagian besar stadium I-II sebanyak 41 orang (74,5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan *P Value* (0,000) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Love in Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017. Nilai OR 0,105, ini berarti ibu dengan paritas primipara memiliki peluang 0,105 kali mengalami kejadian kanker payudara stadium III-IV, bila dibandingkan dengan paritas multi dan grandemulti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Prawirohardjo (2010), bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jack (2008) bahwa wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama mereka setelah usia 30 memiliki risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi. Hamil di usia muda mengurangi risiko kanker payudara. Usia mendapat anak pertama mempunyai hubungan yang bermakna dengan insiden kanker payudara. Wanita Nulliparous memiliki risiko yang sama dengan yang ada pada wanita yang lahir anak pertama ketika mereka berusia 30 tahun, dengan kelahiran pertama kelahiran yang kemudian menimbulkan risiko yang lebih tinggi (khususnya dalam waktu 5 tahun

setelah melahirkan) dan perempuan melahirkan ketika mereka masih muda memiliki risiko rendah. Risiko relatif berkurang sekitar 3% untuk setiap tahun usia ibu melahirkan berkurang, sehingga seorang wanita yang lahir anak pertama ketika ia berusia 20 tahun risikonya sekitar 30% relatif lebih rendah dibandingkan wanita yang anak pertama lahir ketika ia berusia 30 tahun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Prabandari (2014) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara Di Rsu Dadi Keluarga Purwokerto” yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker payudara (*p-value* 0,002).

Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian kanker payudara dikarenakan berdasarkan beberapa penelitian ada faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara adalah usia tua, usia menstruasi pertama pada usia dini, usia makin tua saat menopause, usia makin tua saat pertama kali melahirkan, tidak pernah hamil.

Hubungan Antara Umur Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada umur menarche \leq 12 tahun sebanyak 45 orang (62,5%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa hubungan antara umur menarche dengan kejadian kanker payudara, pada umur menarche \leq 12 tahun sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 25 orang (55,5%), dan pada umur menarche > 12 tahun sebagian besar stadium I-II sebanyak 20 orang (74,1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan *P Value* (0,187) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur menarche dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Love in Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyantoro (2012) bahwa menarche yaitu datangnya haid pertama bagi perempuan remaja. Menstruasi pertama pada umumnya terjadi pada usia 12-13 tahun, meskipun pada zaman sekarang ada yang terjadi pada umur 9-10 tahun. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan yang lebih baik. Ada tiga kategori usia menstruasi pertama kali pada seorang wanita yaitu usia menstruasi pertama cepat (<11 tahun), usia menstruasi pertama ideal

(12-13 tahun), dan usia menstruasi pertama terlambat (>14 tahun).

Begitu pula hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori ACS (2009) bahwa wanita yang memiliki siklus haid lebih karena mereka mulai menstruasi pada usia dini (sebelum usia 12) dan / atau melalui menopause pada usia kemudian (setelah umur 55) mempunyai resiko sedikit lebih tinggi mendapat kanker payudara. Hal ini mungkin terkait dengan eksposur seumur hidup yang lebih tinggi kepada hormon estrogen dan progesteron.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Rianti dkk (2011) yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita” menunjukkan hasil, terdapat hubungan signifikan antara umur pertama kali menstruasi dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,001).

Tidak adanya hubungan antara umur menarche dengan kejadian kanker payudara dikarenakan sekalipun umur menarche < 12 tahun durasi eksposur estrogen makin panjang dan resiko terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi, akan tetapi belum terbukti adanya keterkaitan umur menarche dengan kejadian kanker payudara lewat penelitian dari instansi kesehatan sebagai acuan pasti, sebagaimana sudah dikemukakan di atas bahwa belum ditemukan data pasti yang menjadi faktor penyebab utama penyakit kanker payudara.

Hubungan Antara Umur Pertama Hamil Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada umur menarche \leq 12 tahun sebanyak 45 orang (62,5%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian kanker payudara, pada umur pertama hamil < 20 tahun sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 11 orang (68,8%), dan pada umur pertama hamil \geq 20 tahun sebagian besar stadium I-II sebanyak 34 orang (60,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan *P Value* (0,770) > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Love in Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Lanfranchi (2010) bahwa wanita yang mengalami kehamilan lebih banyak akan menalami penurunan resiko terkena kanker payudara. Wanita yang melahirkan anak pertamanya setelah 29 tahun (atau yang tidak mempunyai anak) resiko terkena kanker sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak pertamanya sebelum umur 29 tahun.

Menurut USCF (2011) bahwa perubahan payudara selama kehamilan mungkin mempunyai efek perlindungan terhadap terjadinya kanker karena resiko kanker payudara digambarkan menurun setiap penambahan kelahiran.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian penelitian yang dilakukan Rianti dkk (2011) yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita” menunjukkan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara umur pertama kali hamil dengan kejadian kanker payudara (p-value 0,011).

Hubungan Antara Lama Pemakaian KB Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada lama pemakaian KB Hormonal \leq 5 tahun sebanyak 39 orang (54,2%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa hubungan antara lama pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara, pada lama pemakaian KB hormonal \leq 5 tahun sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 34 orang (87,2%), dan pada lama pemakaian KB hormonal > 5 tahun sebagian besar stadium III-IV sebanyak 22 orang (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan *P Value* (0,000) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Love in Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017. Nilai OR 13,600, ini berarti ibu dengan lama pemakaian KB Hormonal > 5 tahun memiliki peluang 13,600 kali mengalami kejadian kanker payudara, bila dibandingkan dengan lama pemakaian KB Hormonal \leq 5 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori ACS (2009) menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal pada jangka waktu terdekat sedikit meningkatkan risiko kanker payudara, namun wanita yang telah berhenti menggunakannya selama 10 tahun atau lebih memiliki risiko yang sama dengan wanita yang tidak pernah menggunakan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bernstein (2012) bahwa kontrasepsi hormonal menghambat rekresi gonadotropin, sehingga mengurangi produksi hormon ovarium. Keadaan ini mendukung tingginya tingkat esterogen dan progesterin selama penggunaan khususnya jika kontrasepsi digunakan sejak umur muda dibandingkan tingkat esterogen dan progesterin pada wanita yang mengalami siklus menstruasi dengan ovulasi yang normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prabandari (2014) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara Di Rsu Dadi Keluarga Purwokerto” yang menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan KB hormonal dengan kejadian kanker payudara (p -value 0,001).

Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Kanker Payudara

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 72 orang dengan kejadian kanker payudara, mayoritas pada yang ada riwayat keluarga sebanyak 41 orang (56,9%). Sedangkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara, pada yang tidak ada riwayat keluarga sebagian besar dengan stadium I-II sebanyak 25 orang (80,6%), dan pada yang ada riwayat keluarga sebagian besar stadium III-IV sebanyak 21 orang (51,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan P Value (0,012) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Komunitas Love in Healthy Tangerang Periode Juni – Juli 2017. Nilai OR 4,375, ini berarti ibu dengan ada riwayat keluarga memiliki peluang 4,375 kali mengalami kejadian kanker payudara,

bila dibandingkan dengan ibu yang tidak ada riwayat pada keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Brown & Boatman (2011) menyatakan bahwa wanita yang mempunyai hubungan kekeluargaan dengan penderita kanker payudara memiliki risiko yang lebih besar, terutama jika hubungannya dekat (ibu, saudara perempuan, anak perempuan). Alasan meningkatnya risiko ini adalah karena mutasi gen yang mungkin diwarisi keluarga dekatnya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Corwin (2009) bahwa adanya riwayat keluarga yang mengidap kanker, akan meningkatkan risiko terkena kanker. Kecenderungan genetik untuk mengalami karsinogenesis mungkin disebabkan oleh kerapuhan atau mutasi gen penekan tumor, kerentanan terhadap mutagen atau promotor tertentu, kesalahan enzim pengoreksian, atau gagalnya fungsi sistem imun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rianti dkk (2011) yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita” menunjukkan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga yang pernah menderita kanker payudara dengan kejadian kekar payudara (p -value 0,001).

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan. Terdapat Hubungan antara umur, lama pemakaian KB hormonal dan riwayat keluarga dengan kejadian Kanker Payudara. Riwayat keluarga yang mengidap kanker, akan meningkatkan risiko terkena kanker. Kecenderungan genetik untuk mengalami karsinogenesis mungkin disebabkan oleh kerapuhan atau mutasi gen penekan tumor, kerentanan terhadap mutagen atau promotor tertentu, kesalahan enzim pengoreksian, atau gagalnya fungsi sistem imun. **Saran:** Kita harus selalu waspada dan secara rutin memeriksa payudara agar apabila terdapat kelainan, dapat langsung diobati sebelum mengalami tahap yang paling tinggi dan sebelum kanker payudara itu bermetastasis lebih jauh

DAFTAR PUSTAKA

1. Bernstein. 2012. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC
- Brown & Boatman. 2011. Women with Benign B reast Disease Face Higher Cancer Risk. New England
2. Corwin. 2009. Buku Saku Patofisiologi. Pendit BU, penerjemah; Pakaryaningsing, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Terjemahan dari: Handbook of Pathophysiology.
3. Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Depkes RI Dinkes Kab. Tangerang. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2013. Tangerang : Depkes
4. Hidayat. 2011. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
5. Jack. 2008. Basic Histology Text & Atlas: Female Reproductive System. 11th ed. United States of America: McGraw Hilal
6. Kartikawati. 2013. Awas Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks. Jakarta : Buku Baru
7. Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kemenkes RI.
8. Kristine. 2007. ASI Menyusui dan Sadari. Yogyakarta : Nuha Medika

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM MEMBIMBING KLIEN MENGENAI PELAKSANAAN IMD DI RS KARYA MEDIKA GROUP

¹Mona S Fatiah, ²Erik Sunandar Subarsa Putra, ³Tri Meilitia Mirani,

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, ²Program Studi Diploma III, ³Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia;
Email: mona.s.fatih@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu tindakan untuk mencegah angka kematian pada bayi dan neonatal. Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) Karya Medika Group, sampel pada penelitian ini berjumlah 67 orang. Pada penelitian ini diperoleh variable yang berhubungan berupa: masa kerja (p value= 0,007 dan nilai OR (95% CI:) sebesar 4,667 (95% CI: 1,637-13,304); pelatihan yang pernah diikuti (p value= 0,015 dan nilai OR (95% CI:) sebesar 4,033 (95% CI: 1,423-11,433); usia bidan (p value= 0,000 dan nilai OR (95% CI:) sebesar 9,429 (95% CI: 2,671-33,288) & sumber informasi (p value= 0,003 dan nilai OR (95% CI:) sebesar 5,374 (95% CI: 1,869-15,451). Rekomendasi pada penelitian ini adalah: agar dapat menyelenggarakan pelatihan yang terkait IMD kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan secara rutin; membuat himbauan untuk semua fasilitas kesehatan mengenai wajib melaksanakan IMD dan memberikan ASI eksklusif; membuat kebijakan atau peraturan tentang IMD yang mewajibkan melaksanakan IMD pada setiap persalinan kecuali pada kondisi tertentu yang tidak dapat dilaksanakan IMD.

Kata Kunci : perilaku, bidan, pelaksanaan IMD;

ABSTRACT

Early Initiation behavior Suckle (IMD) is one of the measures to prevent mortality in infants and neonatal. This research is research conducted on cross sectional midwives in guiding clients on the implementation of the IMD are done at the Hospital (RS) by the Medical Group, the samples on these studies amounted to 67 people. On the research of the related variables is obtained in the form of: working period (p value = 0.007 and value OR (95% CI) of 4.667 (95% CI: 1,637-13,304); training ever followed (p value = 0.015 and value OR (95% CI) of 4.033 (95% CI: 1,423-11,433); age midwives (p value = 0.000 and value OR (95% CI) of 9.429 (95% CI: 2,671-33,288) & information sources (p value = 0.003 and value OR (95% CI) of 5.374 (95% CI: 1,869-15,451). The recommendations in this study were: to be able to organize training related to all IMD health workers in particular midwife regularly; make an appeal to all health facilities about the mandatory carrying out IMD and giving exclusive BREAST MILK; to create a policy or regulation about the IMD requires implementing the IMD on each delivery except on certain conditions which cannot be implemented IMD.

Key words: behavior, midwife, implementation of IMD

PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan memberikan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah bayi lahir, biasanya dalam kurun waktu 30 menit sampai dengan 1 jam pasca bayi dilahirkan, dengan tujuan kontak kulit dengan kuli tmembuat ibu dan bayi tenang¹.

Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi resiko kematian baru lahir hingga 45%². Penelitian yang dilakukan Mgongo dkk (2013) di Kilimanjaro Tanzaia menunjukkan bahwa *Exclusive Breast Feeding* (EBF) efektif untuk mencegah kematian balita hingga 13 % - 15 %. Menurut data dari UNICEF, anak- anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui³.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua per tiga kematian terjadi pada masa neonatal, dua per tiga kematian neonatal tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua per tiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama⁴.

Salah satu tujuan Sustainable Development Goal's (SDG's) Ke-3 dan target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 Kelahiran⁴. Saat ini, Jawa Barat menjadi salah satu provinsi yang berkontribusi besar terhadap tingginya Angka Kematian Bayi di Indonesia. Menurut data Laporan Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 – 2012, jumlah kematian neonatus yang dilaporkan di Jawa Barat mencapai angka 3.624 dan kematian bayi mencapai 4.650⁵.

Hasil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pada tahun 2013 tercatat kematian ibu melahirkan sebanyak 38 orang dan kematian bayi ada 98 orang⁶. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi, antara lain mengontrol perdarahan post partum dengan mengeluarkan oksitosin. ASI yang pertama keluar (*colostrums*) mengandung zat kekebalan tubuh dan nutrisi dapat melindungi bayi dari infeksi, serta mempercepat berfungsinya pencernaan bayi dengan normal⁷.

Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupannya. IMD dikatakan sebagai langkah penyelamatan kehidupan, karena dengan IMD sekitar 23% dari bayi yang meninggal sebelum umur 1 bulan dapat diselamatkan. Berdasarkan penelitian, bayi lahir normal yang diletakkan di perut ibu segera setelah lahir dengan kontak kulit selama setidaknya 1 jam, maka dalam usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara, dan usia 50 menit bayi akan mulai menyusui. Sedangkan 50 % bayi lahir normal yang dipisahkan dari ibunya segera setelah lahir, tidak akan bisa menyusui sendiri. Sedangkan 100 % bayi yang lahir dengan tindakan / obat - obatan dan dipisahkan dari ibu, tidak akan bisa menyusui sendiri⁸ (Ghana, 2010).

IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi mencari puting ibunya sendiri dan mulai menyusui sendiri⁷. Akan tetapi pemberian ASI sedini mungkin, satu jam setelah lahir, dengan tata laksana yang berbeda dengan IMD sudah lama dilakukan oleh penolong persalinan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan 95,9 % bayi sudah mendapat ASI dan dari jumlah ini hanya 38,7 % bayi mendapat ASI pertama satu jam setelah lahir⁹.

Di Indonesia pelaksanaan IMD disosialisasikan pada saat Pekan ASI se-Dunia tahun 2007. Dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) IMD merupakan langkah penting yang harus dilakukan petugas kesehatan dalam membantu proses persalinan¹⁰. Menurut data UNICEF tahun 2011, menyebutkan bahwa angka cakupan praktik IMD di Indonesia dari tahun 2005 hingga 2010 sebesar 39 %². Menurut SDKI (2012) terdapat 95 % anak di bawah umur 5 tahun yang pernah mendapat ASI. Namun, persentase anak yang mendapat ASI satu jam pertama setelah lahir sebesar 44 % dan 62 % yang mendapat ASI dalam hari pertama setelah lahir⁹. Menurut Riskesdas (2013) menunjukkan proses menyusui kurang dari satu jam (inisiasi menyusui dini) pada tahun 2013 sebesar 34,5 %¹¹.

Kesadaran ibu yang baru melahirkan untuk melakukan IMD masih sangat rendah, padahal proses tersebut sangat penting bagi perkembangan bayi. Ketua Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) jabar Andriana Chaizir mengungkapkan, dari penelitian yang dilakukan AIMI, praktik IMD ternyata kurang dari 20 %. Dia mengaku prihatin dengan rendahnya persentase IMD ini. Dia menjelaskan, praktik IMD sebenarnya sangat penting.

Selain baik bagi perkembangan bayi, bagi ibu juga sangat bermanfaat¹².

Kegagalan menyusui sering disebabkan karena tidak menyusui dini pada satu jam pertama kelahiran. Bidan maupun perawat sebagai tenaga medis terdepan di tengah masyarakat dapat meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan jalan mengajarkan pemeliharaan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih kasih kiri dan kanan harus sama perlakuannya dan diberikan sampai payudara kempes⁷.

Beberapa faktor penyebab yang diduga mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah pengetahuan ibu bayi yang kurang, sikap dan dukungan dari keluarga terhadap pelaksanaan tersebut serta tenaga kesehatan yang kurang menyampaikan mengenai pentingnya IMD setelah dilakukan persalinan baik secara langsung (penyuluhan) maupun tidak langsung (memasang poster dan membagikan leaflet), karena berhasil atau tidaknya pelaksanaan IMD di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit, sangat tergantung pada petugas, yaitu bidan, perawat dan dokter. Sebagaimana diketahui bahwa pengetahuan, dan dukungan petugas yang dimiliki seseorang mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak sebagai Notoatmodjo (2012) menguraikan bahwa perilaku lebih banyak mengalami perubahan terhadap seseorang yang memiliki pandangan terhadap suatu permasalahan yang dimilikinya hingga ia mampu menyelesaikannya¹³.

Menurut Rahardjo (2012), faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan adalah tenaga periksa kehamilan¹⁴. Bidan sebagai tenaga penolong persalinan mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan pada ibu hamil untuk melaksanakan IMD. Namun hingga saat ini informasi mengenai pengetahuan bidan mengenai IMD belum tersedia. Bidan berperan sangat penting dalam pelaksanaan IMD. Selain itu juga bidan di Indonesia mempunyai peranan juga dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supanni (2011) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang paling berperan dalam pemberian kolostrum lebih dari satu jam setelah melahirkan adalah penolong persalinan. Berdasarkan pada latar belakang tersebut maka

peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku bidan dalam membimbing pasien untuk melaksanakan IMD¹⁵.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RS. Karya Medika I dan II selama \pm 2 bulan, yaitu pada tanggal: 1 Juni- 31 Juli 2017. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh bidan yang bekerja di RS. Karya Medika Group yaitu sebanyak 67 orang, dengan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh, data pada penelitian ini di peroleh dengan menggunakan data sekunder dan juga data primer yang berupa: kuesioner penelitian tentang variabel perilaku bidan dalam membimbing klien untuk melakukan IMD, masa kerja bidan, pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan, usia bidan dan sumber informasi tentang IMD. Data penelitian ini di analisis dengan analisis univariat dan juga analisis bivariat dengan metode *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Univariat

Dalam analisis univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel - variabel penelitian yang terdiri dari perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD di RS. Karya Medika Group, masa kerja, pelatihan yang pernah diikuti, usia bidan dan sumber informasi. Hasil analisis univariat dapat terlihat pada table 1 dan 2 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD Di RS. Karya Medika Group

Perilaku bidan dalam membimbing pelaksanaan IMD	n	(%)
Tidak membimbing	30	44,8 %
Membimbing	37	55,2 %
Total	67	100

Pada tabel 1 hampir separoh dari bidan yang tidak membimbing ibu untuk melakukan IMD di RS Karya Medika Group (44,8%)

Tabel 2 Distribusi Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD Berdasarkan Masa Kerja Di RS. Karya Medika Group

Masa Kerja	n	(%)
Baru (<3 tahun)	27	40,3 %
Lama (≥ 3 Tahun)	40	59,7 %
Total	67	100
Pelatihan yang Pernah Diikuti		
Jarang (<3 kali/tahun)	37	55,2 %
Sering (≥ 3 kali/tahun)	30	44,8 %
Total	67	100
Usia		
Junior, jika (≤ 21 tahun)	20	29,9 %
Senior (>21 tahun)	47	70,1 %
Total	67	100
Sumber Informasi		
Non Media Massa	28	41,8 %
Media Massa	39	58,2 %
Total	67	100

Pada tabel 1 di atas diperoleh, hampir sebagian besar dari bidan yang memiliki masa kerja yang < 3 tahun (40,3%), dimana sebagian besar dari bidan di RS Karya Medika Group yang mengaku jarang mengikuti pelatihan dengan usia bidan paling banyak di atas 21 tahun (70,1%) dan bidan di RS Karya Medika Group mengaku paling banyak mendapatkan informasi tentang IMD dari media Massa.

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil bivariat pada penelitian ini dapat terlihat pada table dibawah ini:

Tabel 3 Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD di RS. Karya Medika Group

Masa Kerja	Perilaku Bidan Dalam Membimbing Pelaksanaan IMD		Total n (%)	P value	OR (95% CI)
	Tidak Membimbing	Membimbing			
	n (%)	n (%)			
Baru (<3 tahun)	18 (66,7)	9 (33,3)	27 (100)	0,007	4,667 (1,637-13,304)
Lama (≥3 Tahun)	12 (30,0)	28 (70,0)	40 (100)		
Jumlah	30 (44,8)	37 (55,2)	67 (100)		
Pelatihan Yang Pernah Diikuti					
Sedikit (<3 kali/th)	22 (59,5)	15 (40,5)	37 (100)	0,015	4,033 (1,423-11,433)
Banyak (≥ 3 kali/th)	8 (26,7)	22 (73,3)	30 (100)		
Jumlah	30 (44,8)	37 (55,2)	67 (100)		
Usia Bidan					
Junior, (≤21 tahun)	16 (80,0)	4 (20,0)	20 (100)	0,000	9,429 (2,671-33,288)
Senior, (>21 tahun)	14 (29,8)	33 (70,2)	47 (100)		
Jumlah	30 (44,8)	37 (55,2)	67 (100)		
Sumber Informasi					
Non Media Massa	19 (67,9)	9 (32,1)	28 (100)	0,003	5,374 (1,869-15,451)
Media Massa	11 (28,2)	28 (71,8)	39 (100)		
Jumlah	30 (44,8)	37 (55,2)	67 (100)		

Pada table 3 diatas untuk variabel masa kerja diperoleh, sekitar 66,7% dari bidan RS Karya Medika Group yang memiliki masa kerja < 3 tahun dan 30% dari bidan RS Karya Medika Group yang memiliki masa kerja ≥ 3 tahun. Hasil analisis diperoleh nilai p sebesar 0,007 dengan nilai OR sebesar 4,467 (95% CI: 1,637-13,304) yang artinya terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD, dimana bidan yang memiliki masa kerja ≥ 3 tahun berpeluang lebih sebesar 4,467 untuk membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang memiliki masa kerja < 3 tahun.

Pada variabel pelatihan yang pernah

diikuti diperoleh, sekitar 59,5% dari bidan mengaku sedikit mengikuti pelatihan dengan frekuensi (<3 kali/tahun) dan sekitar 26,7% dari bidan mengaku sering mengikuti pelatihan dengan frekuensi (≥3 kali/tahun). Hasil analisis nilai p sebesar 0,015 dengan nilai OR sebesar 4,033 (95% CI: 1,423-11,433) yang artinya terdapat hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti dengan perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD, dimana bidan yang banyak mengikuti (≥ 3 kali/th) berpeluang lebihsebesar 4,033 untuk membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang sedikit mengikuti pelatihan (<3 kali/th).

Pada variabel usia bidan diperoleh, sekitar 80% dari bidan dan sekitar 26,7% dari bidan

mengaku sering mengikuti pelatihan dengan frekuensi (≥ 3 kali/tahun). Hasil analisis nilai p sebesar 0,015 dengan nilai OR sebesar 4,033 (95% CI: 1,423-11,433) yang artinya terdapat hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti dengan perilaku perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD, dimana bidan yang banyak mengikuti (≥ 3 kali/th)berpeluang lebih sebesar 4,033 untuk membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang sedikit mengikuti pelatihan (<3 kali/th).

Pada variabel pelatihan yang pernah diikuti diperoleh, sekitar 59,5% dari bidan mengaku sedikit mengikuti pelatihan dengan frekuensi (<3 kali/tahun) dan sekitar 26,7% dari bidan mengaku sering mengikuti pelatihan dengan frekuensi (≥ 3 kali/tahun). Hasil analisis nilai p sebesar 0,015 dengan nilai OR sebesar 4,033 (95% CI: 1,423-11,433) yang artinya terdapat hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti dengan perilaku perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD, dimana bidan yang banyak mengikuti (≥ 3 kali/th) berpeluang lebih sebesar 4,033 untuk membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang sedikit mengikuti pelatihan (<3 kali/th).

PEMBAHASAN

Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD Di RS. Karya Medika Group

Makin lama pengalaman kerja semakin terampil seseorang, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan petugas¹⁶.

Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa, adanya hubungan antara masa kerja dengan perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD dengan nilai p *value* sebesar 0,007 dan nilai OR (95% CI) sebesar (4,667 (95% CI: 1,637-13,304)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya, diantaranya:

hasil penelitian Hajrah di Kabupaten Berau Tahun 2012, bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD ($\rho = 0,008$)¹⁷. Hal yang sama juga diungkapkan dalam penelitian Dalila (2013) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rakal Kecamatan Pintu Rime Kabupaten Bener Meriah. Secara statistik dibuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan bidan tentang IMD $\rho = 0,034 < \alpha$ (0,05)¹⁸.

Dengan demikian bidan yang memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, menjadikan ia sudah banyak memiliki informasi dan pengetahuan melalui kejadian yang pernah dialami dimasa lalunya serta sudah memiliki keahlian yang cukup profesional. Semakin lama masa kerjanya maka bidan tersebut akan merasa puas dengan pekerjaan mereka, sedangkan bidan yang relatif masih baru masa kerjanya biasanya cenderung merasa kurang puas karena mempunyai harapan yang tinggi.

Hubungan Pelatihan yang pernah diikuti dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD Di RS. Karya Medika Group

Pelatihan merupakan pengalaman individu yang akan menemukan peningkatan dalam cara bekerja. Untuk mencapai karir yang baik dalam suatu pekerjaan tertentu mengikuti pelatihan khusus. Seseorang perlu cara khusus mengikuti pelatihan dalam cara meningkatkan tugasnya¹⁹. Pelatihan adalah proses melatih, seperti kegiatan atau pekerjaan melatih (Depdiknas, 2008). Pelatihan Inisiasi Menyusu Dini adalah suatu kegiatan yang dirancang bagi petugas kesehatan dengan materi Inisiasi Menyusu Dini²⁰.

Teori yang diungkapkan di atas sejalan dengan penelitian, dimana pada penelitian di peroleh adanya hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti dengan perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, diantaranya: Dalila (2013) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rakal Kecamatan Pintu Rime Kabupaten Bener Meriahyang menyatakan bahwa, ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pengetahuan bidan tentang IMD $\rho = 0,003 < \alpha$ (0,05)¹⁷. Hal yang sama juga diungkapkan dalam hasil

Penelitian Hajrah (2012) yang dilakukan di Kabupaten Berau, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD $\rho = 0,002 < \alpha (0,05)$.

Semakin sering bidan melakukan pelatihan maka akan semakin menambah informasi dan pengetahuan yang sudah dimiliki, serta semakin mengasah keterampilan dan keahlian bidan dalam melakukan tindakan kebidanan. Karena pelatihan merupakan salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia yaitu (bidan), dimana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja bidan tersebut. Pelatihan lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus serta diperlukan dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan.

Hubungan Usia Bidan dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD Di RS. Karya Medika Group

Orang yang berumur lebih tua mempunyai lebih banyak mendapat informasi di banding dengan orang yang berumur lebih muda. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sehubungan dengan bertambahnya usia akan memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik²¹. Karyawan dengan usia lanjut umunya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda. Hal ini dimungkinkan karena usia yang lebih muda belum memiliki banyak berpengalaman²².

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang sudah diungkapkan sebelumnya, dimana pada penelitian ini diperoleh adanya hubungan antara Usia Bidan dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dan nilai OR (95% CI) sebesar 9,429 (95% CI: 2,671-33,288)

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya dinataranya: hasil penelitian Dalila Tahun 2013 di Wilayah Kerja Puskesmas Rakal Kecamatan Pintu Rime Kabupaten Bener Meriah. Secara statistik dibuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan bidan tentang IMD $\rho = 0,047 < \alpha (0,05)$ ¹⁸ hal yang sama juga

diungkapkan pada hasil penelitian Hajrah yang dilakukan di Kabupaten Berau (2012) yang menyatakan bahwa, ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan IMD $\rho = 0,006 < \alpha (0,05)$ ¹⁷.

Semakin tua seseorang maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang telah didapat pada saat ia bekerja, sehingga akan mempengaruhi kinerja dalam pekerjaan. Bidan yang sudah senior biasanya lebih dipercaya dalam melakukan berbagai tindakan dibandingkan dengan bidan yang masih junior. Semakin sukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam berpikir, bekerja dan berperilaku

Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Bidan Dalam Membimbing Klien Mengenai Pelaksanaan IMD Di RS. KaryaMedika Group

Informasi adalah suatu media dan alat (sarana) komunikasi seperti Koran, majalah, radio, televisi, poster dan spanduk, media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan²³ (Tugiman, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang sudah diungkapkan, dimana pada penelitian ini diperoleh hubungan antara sumber informasi dengan perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD dengan nilai *p value* sebesar 0,003 dan nilai OR (95% CI) sebesar 5,374 (95% CI: 1,869-15,451).

Hal yang sama juga diungkapkan pada hasil sepenelitian sebelumnya diantaranya: hasil penelitian Dalila (2013) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rakal Kecamatan Pintu Rime Kabupaten Bener Meriah yang menyatakan bahwa, ada hubungan yang bermakna antara informasi dengan pengetahuan bidan tentang IMD $\rho = 0,017 < \alpha (0,05)$ ¹⁸.

Dengan demikian menurut pendapat peneliti, sumber informasi yang didapat akan mempengaruhi tingkat pengetahuan bidan dalam melaksanakan IMD. Sumber informasi yang didapatkan melalui media massa akan lebih tinggi tingkat kepercayaan informasinya dibandingkan dengan yang sumber informasi yang didapatkan melalui non media massa. Informasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan bidan, dimana semakin banyak informasi yang didapatkan oleh bidan, maka semakin baik juga pengetahuannya.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan. Pada penelitian ini diperoleh: hanya sebagian kecil dari bidan yang tidak membimbing klien untuk melakukan IMD (44,8%), sebagian besar bidan memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun (59,7%) dengan usia bidan paling banyak di atas 20 tahun (70,1%), dimana bidan yang mengaku jarang mengikuti pelatihan tentang IMD sekitar 55,2% dan sebagian besar ibu mengaku mendapatkan informasi tentang praktik IMD dari media massa (58,2%). Pada penelitian ini semua variable yang diteliti (masa kerja dengan nilai *p value* 0,07 dan nilai OR (95% CI) sebesar (4,667 (95% CI: 1,637-13,304); pelatihan yang pernah di ikuti dengan nilai *p value* sebesar 0,015 dan nilai OR (95% CI) sebesar 4,033 (95% CI: 1,423-11,433); usia bidan dengan sebesar 0,000 dan nilai OR (95% CI) sebesar 9,429 (95% CI: 2,671-33,288) dan sumber informasi dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dan nilai OR (95% CI) sebesar 9,429 (95% CI: 2,671-33,288)) memiliki hubungan dengan perilaku bidan dalam membimbing klien mengenai pelaksanaan IMD.

Saran: bagi pihak Dinkes agar dapat menyelenggarakan pelatihan yang terkait IMD kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan secara rutin; membuat himbauan untuk semua fasilitas kesehatan mengenai wajib melaksanakan IMD dan memberikan ASI eksklusif; membuat kebijakan atau peraturan tentang IMD yang mewajibkan melaksanakan IMD pada setiap persalinan kecuali pada kondisi tertentu yang tidak dapat dilaksanakan IMD.

Bagi pihak RS: Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan khususnya bidan melalui kegiatan pelatihan – pelatihan terkait dalam melaksanakan IMD & Untuk mempertahankan lama kerja pada bidan, sebaiknya rumah sakit selalu mendukung karyawan untuk tetap berkembang melalui pemberian reward atau kompensasi yang sesuai sehingga selain bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan juga akan membuat karyawan termotivasi dalam meningkatkan kinerja pada saat memberikan asuhan kebidanan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
2. UNICEF. 2002. *UNICEF & Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. UNICEF;
3. Mgongo, Melina et al. 2010. *Prevalance and Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Women in Kilimanjaro Region, Northern Tanzania: a Population Based Cross-Sectional Study*. *International Breastfeeding Journal* 20013, 8: 12;
4. Badan Pusat Statistik (BPS) . 2016. *Kajian Indikato Lintas Sektor: Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia*. Jakarta: BPS
5. Badan Pusat Statistik (BPS) Prov. Jawa Barat. 2018. *Provinsi Jawa Barat Dalam Angka*. Bandung: BPS Prov. Jabar;
6. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bekasi. *Laporan Tahunan Kota Bekasi*. Bekasi: Dinkes Kota Bekasi;
7. Roesli, U. 2009. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda;
8. Ghana. 2010;
9. BPS. 2010. 2012. *Survey Demografi dan Kesehaatn Dasar*. Jakarta: BPS;
10. Depkes RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI;
11. BPS. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: BPS;
12. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI);
13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta;
14. Rahardjo, Pudji. 2012. *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Penebar Swadaya: Jakarta;
15. Supanni., Hidayangsih. P. S., Tjandrarini. D. H., Mubasyiroh. R. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku IMD Di Kota Makassar Tahun 2009*. Makassar : Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan

- Masyarakat.Bul. Penelit. Kesehat, Vol.39, No.2,2011 : 88-98;
16. Anderson, 2008. *The Theory and Practice of Online Learning Second Edition*. AU Press Canada: Athabasca University;
 17. Hajrah, Wa Ode. 2009. *Faktor- factor yang berhubungan dengan perilaku IMD Pada Bayi*. Skripsi;
 18. Dalilah, U. 2009. *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas fisik dengan Status Gizi Pelajar SMA Muhammadiyah I Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. (Skripsi);
 19. Hurlock, B. 2013. *Perkembangan Anak*, edisi keenam. Jakarta : Erlangga;
 20. Sentra Laktasi Indonesia (2010) Informasi ASI dan menyusui [Online]. <http://www.selasi.org/>;
 21. Bahri, Aliem. 2012. *Penelitian Tindakan Kelas*. Makassar : Universitas Muhammadiyah Makassar;
 22. Robbins, Stephen P. (2003). *Organizational behavior*. Pearson education. New Jersey 07458. 37-39;

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABAKAN MADANG
KABUPATEN BOGOR**

¹Pipih Salanti

1Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa - Jakarta Selatan

E-mail: pipihsalanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Makanan Pendamping ASI (MP ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor Tahun 2017. Responden yang diteliti adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0 – 6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang tahun 2017 dengan sampel sebanyak 73 orang dari total populasi sebanyak 270 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang diteliti berupa data primer yang berasal dari hasil wawancara langsung dengan responden dan metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan berdasarkan perbedaan umur, pekerjaan sumber informasi dan dukungan dengan pemberian MP ASI pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang tahun 2017, dengan hubungan yang tertinggi yaitu variabel sumber informasi sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah variabel pendidikan. Kesimpulan didapatkan secara keseluruhan pemberian MP ASI 71,2%, berumur 20-35 th sebanyak 63%, pendidikan tinggi 58,9%, bekerja 65,8%, mendapatkan sumber informasi dari nakes 64,4% dan mendapat dukungan baik 64,4% serta ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan, sumber informasi dan dukungan terhadap pemberian MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang tahun 2017. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dalam pemberian MP ASI.

Kata Kunci : MP ASI

ABSTRACT

Food Companion ASI (ASI MP) is the other foods in addition to breast milk. These foods can be packed specially prepared or modified family meals. Behavior is the Act or conduct of an organism that can be observed and can even be studied. The purpose of this research is to know the factors that relate to the awarding of the MP in the baby BREAST MILK 0-6 months of age in the region of clinics Babakan Madang Bogor district the year 2017. Respondents who researched is the mother who has a baby aged 0 – 6 months working in the Clinics Babakan Madang year 2017 with the sample as much as 73 people out of a total population of 270 people. Data collection is carried out using a questionnaire. The data examined in the form of primary data that comes from direct interviews with the respondents and the research method used is descriptive analytic with cross sectional approach. The results of the test statistic obtained a significant relationship exists based on the difference in age, the job information sources and support by granting the MP ASI on mothers who have baby 0-6 months of age in the region of clinics Babakan Madang years 2017, with the highest relationship i.e. variable information sources while the variable that the variable is unrelated to education. The conclusions obtained overall allotment of 71.2%, ASI MP was 20-35th as much as 63% 58.9%, higher education, working 65.8%, get source information from nakes 64.4% and got good support 64.4% and there is a meaningful relationship between age, the work, a source of information and support for granting the MP ASI in infants aged 0-6 months in Babakan Madang Clinics working area the year 2017. The results of this research are expected to serve as the input and picture information to improve the management of obstetric care is applied against the client in granting MP ASI.

Keywords : MP ASI

PENDAHULUAN

Makanan Pendamping ASI (MP ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi (Lilian Juwono, 2014). Pada umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh susu ibu tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, madu, air teh. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang dan nasi lumat, bubur, susu, biskuit, nasi tim dan lain-lain.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu, pertama memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (WHO, 2014).

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih sulit untuk dilaksanakan. Upaya agar ibu biasa menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan masih memiliki banyak kendala, hal ini dapat dilihat dari 14% bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 5 bulan serta 8% bayi mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 yang mengacu pada resolusi *World Health Assembly* (WHO, 2014), menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan perkembangan dan kesehatan optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya untuk kecukupan nutrisi, bayi harus mulai diberi makanan pendamping ASI yang cukup dan aman dengan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih (Suri, 2015).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2015, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua

bulan sudah diberi MP ASI. Disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi tiga sampai lima bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lumat atau lembik (66,25%), dan padat (45,5%) (Litbangkes, 2015).

Keberhasilan dalam memberikan makanan pada bayi tidak hanya tergantung pada ibu saja, tetapi dukungan dan peran serta keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam pemberian nutrisi pada bayi. Keluarga sebaiknya memahami mengenai MP ASI, terutama mengenai kapan MP ASI harus diberikan, jenis, bentuk dan jumlahnya. Peran keluarga berperan penting bagi pemeliharaan kesehatan keluarga. Keluarga yang terdiri dari ibu, ayah, dan anak harus mempunyai sifat yang positif terhadap situasi dalam keluarga kemungkinan ibu dapat memberikan makanan pendamping secara benar (Nursalam, 2015).

Dengan banyaknya faktor yang melatarbelakangi tingginya angka ibu yang memberi MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan karena pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih sulit untuk dilaksanakan. maka peneliti hanya membatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor Tahun 2017

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan design cross sectional yaitu mempelajari antara variabel penelitian dengan cara mengamati variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan. Data yang diteliti berupa data primer yang berasal dari hasil wawancara langsung dengan responden. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor Tahun 2017 sebanyak 270 orang, sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 73 orang yang diambil dengan sistem *simple random sampling*

HASIL PENELITIAN

Dari pengolahan data didapatkan 2 hasil analisis

data yaitu analisis univariat, dan analisis bivariat. Berikut hasil analisis data:

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	MP ASI	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Ya	52	71,2
2	Tidak	21	28,8
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa tingkat Pemberian MP-ASI responden secara

keseluruhan adalah memberikan MPASI sebesar 71,2% dan tidak memberikan MPASI 28,8%

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Terhadap Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Umur	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Tidak Reproduksi < 20 Tahun dan > 35 Tahun	46	63
2	Reproduktif 20-35 Tahun	27	37
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu yang berumur antara 20-35 tahun (63%), lebih

banyak dibanding dengan ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun (37%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Pendidikan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Tinggi (SMA,PT)	43	58,9
2	Rendah (SD-SMP)	30	41,1
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 58,9% dan ibu dengan pendidikan rendah sebesar 41,1%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Pekerjaan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Bekerja	48	65,8
2	Tidak Bekerja	25	34,2
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak 65,8% ibu yang bekerja lebih besar

dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sebanyak 34,2%

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Ibu Terhadap Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Sumber Informasi	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Nakes	47	64,4
2	Non Nakes	26	35,6
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ibu yang mempunyai sumber informasi dari nakes sebanyak 64,4% lebih besar dibandingkan

dengan ibu yang sumber informasi dari non nakes sebanyak 35,6%.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Ibu Terhadap Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Di dukung	47	64,4
2	Tidak di dukung	26	35,6
Jumlah		73	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa ibu yang mempunyai dukungan baik sebanyak 64,4% lebih besar dibandingkan dengan ibu

yang tidak mempunyai dukungan sebanyak 35,6%

Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Umur Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Umur Ibu	Pemberian MP-ASI				Jumlah	P value	OR CI (95%)
		Ya		Tidak				
		Angka	%	Angka	%			
1	20-35 th	37	80,4	9	19,6	46(100%)	0,033	1,448 (1,004-2,088)
2	<20 th dan > 35 th	15	60	12	40	27(100%)		
Jumlah		52	71,2	21	28,8	73(100%)		

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa persentase umur dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan berumur antara 20-35 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berumur < 20 th dan >35 tahun. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan $p = 0,033$ artinya ada hubungan antara umur ibu dengan

pemberian MP ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Analisa keamatan hubungan dua variabel didapatkan OR 1,448 (95% CI : 1,004–2,088) disimpulkan bahwa ibu yang berumur antara 20-35 tahun berpeluang 1kali lebih besar dibanding ibu yang berumur < 20 th dan >35 tahun.

Tabel 8 Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Pendidikan Ibu	Pemberian MP-ASI				Jumlah	P value	OR CI (95%)
		Ya		Tidak				
		Angka	%	Angka	%			
1	Tinggi	30	69,7	13	30,3	43(100%)	0,798	0,951 (0,710-1,274)
2	Rendah	22	73,7	8	26,3	30(100%)		
Jumlah		52	71,2	21	28,8	73(100%)		

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang hanya berpendidikan rendah. Berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan $p = 0,798$. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan berdasarkan perbedaan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan

Tabel 9 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Pekerjaan Ibu	Pemberian MP-ASI				Jumlah	P value	OR CI (95%)
		Ya		Tidak				
		Angka	%	Angka	%			
1	Bekerja	38	79,1	10	20,9	48(100%)	0,038	1,414 (0,970-2,060)
2	Tidak Bekerja	14	56	11	44	25(100%)		
Jumlah		52	71,2	21	28,8	73(100%)		

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa ibu yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p = 0,038$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6

bulan. Analisa keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR 1,414 (95% CI : 0.970-2.060) disimpulkan bahwa ibu yang bekerja berpeluang 1,414 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak bekerja.

Tabel 10 Hubungan Sumber Informasi Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Sumber Informasi	Pemberian MP-ASI				Jumlah	P value	OR CI (95%)
		Ya		Tidak				
		Angka	%	Angka	%			
1	Nakes	42	89,3	5	10,6	47(100%)	0,000	1,936 (1,264-2,967)
2	Non Nakes	10	38,4	16	61,5	26(100%)		
Jumlah		52	71,2	21	28,8	73(100%)		

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa ibu yang mendapatkan informasi dari nakes lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang hanya mendapatkan informasi dari non nakes. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p = 0,000$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemberian

MPASI pada bayi usia 0-6 bulan. Analisa keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR 1,936 (95% CI :1, 264 -2.967) disimpulkan bahwa ibu yang mendapatkan informasi dari nakes berpeluang 1 kali lebih besar dibanding ibu yang hanya mendapatkan informasi dari non nakes.

Tabel 11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

No	Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI				Jumlah	P value	OR CI (95%)
		Ya		Tidak				
		Angka	%	Angka	%			
1	Nakes	39	82,9	8	17,1	47(100%)	0,004	1,66 (1,106-2,490)
2	Non Nakes	13	50	13	50	26(100%)		
Jumlah		52	71,2	21	28,8	73(100%)		

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa ibu yang mendapat dukungan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p = 0,004$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Analisa keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR 1,660 (95% CI :1,106 -2.490) disimpulkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 1 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Ibu Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah

Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

Diketahui bahwa ibu yang berumur antara 20-35 tahun (63%), lebih banyak dibanding

dengan ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun (37%)

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu yaitu 20-35 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir sudah kaku dan mudah terjadi komplikasi (Mochtar,2008).

Berdasarkan hasil penelitian pada 73 responden terlihat bahwa hasil uji signifikansi chi square antara umur ibu dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan didapatkan $p = 0,033$ artinya ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Hal di atas di dukung oleh teori Soetjningsih (2005) Ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada Ibu yang usianya lebih tua atau lebih dari 35 tahun.

Menurut pendapat peneliti usia dapat mempengaruhi kematangan fisik, psikis dan kognitif seseorang. Kematangan seseorang dapat berkembang dengan belajar dari diri sendiri atau pengalaman orang lain. Dengan umur yang cukup maka ibu akan memberikan MPASI setelah bayinya berusia > 6 bulan sesuai jadwal pemberian makanan.

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

Diketahui bahwa ibu dengan pendidikan sebesar tinggi 58,9 % dan ibu dengan pendidikan rendah sebesar 41,1 %

Berdasarkan hasil penelitian pada 73 responden terlihat bahwa hasil uji signifikansi chi square antara pendidikan ibu dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan didapatkan $p = 0,798$. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan berdasarkan perbedaan tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yonatan Kristianto (2011) menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas adalah SMA. Setelah dilakukan uji statistik *regresi logistik ganda* yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ($\alpha \leq 0,025$) didapatkan $p =$

0,992 artinya faktor pendidikan tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Menurut pendapat peneliti pendidikan tidak terlalu berpengaruh terhadap pemberian MP ASI. Terutama Indonesia dengan kekentalan adat istiadat timur dengan pengambilan keputusan lebih besar diambil oleh suami atau keluarga. Wanita dengan pendidikan tinggi sekalipun meminta pendapat suami dan keluarga dalam mengambil keputusan dalam pemberian MP ASI

Hubungan Pekerja Ibu Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

Diketahui bahwa sebanyak 65,8 % ibu yang bekerja lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sebanyak 34,2 %

Berdasarkan hasil penelitian pada 73 responden terlihat bahwa hasil uji signifikansi chi square antara pekerjaan ibu dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan didapatkan $p = 0,038$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan

Hal ini sesuai dengan penelitian Yonatan Kristianto (2011) menunjukkan hasil uji statistik *regresi logistik ganda* yang didasarkan $p = 0,042$ yang artinya faktor pekerjaan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini.

Menurut pendapat peneliti ibu yang bekerja diluar rumah pada umumnya cenderung memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya lebih cepat dari waktu yang ditetapkan, dikarenakan waktu yang dimiliki olehnya relatif singkat untuk berada bersama bayinya di dalam rumah.

Hubungan Sumber Informasi Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

Diketahui bahwa ibu yang mempunyai sumber informasi dari nakes sebanyak 64,4% lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sumber informasi dari non nakes sebanyak 35,6%.

Berdasarkan hasil penelitian pada 73 responden terlihat bahwa hasil uji signifikansi chi square antara sumber informasi dengan

pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan didapatkan $p = 0,000$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Teori diatas didukung oleh hasil penelitian dari Fitriyanti yang mengatakan Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelayanan petugas kesehatan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita dimana nilai p Value = 0,033 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesa yang mengatakan adanya hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita diterima secara statistik. Peran petugas kesehatan sendiri salah satunya adalah memberikan informasi kesehatan pada masyarakat baik melalui penyuluhan atau pada saat posyandu.

Menurut pendapat peneliti sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku. Semakin banyak informasi yang diterima oleh responden maka semakin baik pula dalam perilaku kesehatannya. Informasi kesehatan dapat diperoleh dari tenaga kesehatan langsung atau dari iklan yang ditayangkan di televisi melalui program pemerintah. Responden yang memberikan MP-ASI dini disebabkan kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan rendahnya pengetahuan responden tentang pemberian MP-ASI, sehingga responden tidak tahu kapan pemberian MP-ASI yang baik kepada anaknya dan masih banyak yang kurang tahu tentang pemberian MP-ASI yang sesuai.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor

Diketahui bahwa ibu yang mempunyai dukungan baik sebanyak 64,4% lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai dukungan sebanyak 35,6%.

Menurut Kroeger (2011) pilihan seseorang untuk memanfaatkan jenis pelayanan kesehatan tertentu dipengaruhi oleh pendapat orang lain. Umumnya kerabat dekat atau teman dijadikan sumber informasi pertama sebelum seseorang memutuskan memanfaatkan jasa pelayanan

kesehatan tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian pada 73 responden terlihat bahwa hasil uji signifikansi chi square antara dukungan dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan didapatkan $p = 0,004$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ati Nuraeni (2008) Dari hasil uji statistik Kendall tau diperoleh nilai value = 0,003 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Menurut pendapat peneliti status ibu dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sehinggatanpa ijin pihak keluarga sangat sulit bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan: sebagian sebesar 71,2% dan tidak memberikan MPASI kurang 28,8%, ibu yang berumur antara 20-35 tahun lebih banyak (63%), bahwa ibu dengan pendidikan tinggi 58,9 %, diketahui bahwa sebanyak 65,8 % ibu yang bekerja lebih besar, ibu yang mempunyai sumber informasi dari nakes sebanyak 64,4% lebih besar, ibu yang mempunyai dukungan baik sebanyak 64,4% lebih besar. Hasil uji signifikansi chi square didapatkan $p = 0,033$ artinya ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil uji signifikansi chi square didapatkan $p = 0,798$. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan berdasarkan perbedaan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil uji signifikansi chi square didapatkan $p = 0,038$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil uji signifikansi chi square didapatkan $p = 0,000$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil uji signifikansi chi square didapatkan $p = 0,004$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. **Saran:** Puskesmas mengadakan penyuluhan mengenai MP ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lilian Juwono, (2014), Makanan MP-ASI.
2. WHO, 2014, *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding*
3. DepKes RI, 2015, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : Departemen Kesehatan
4. Suriadi, (2015), *Perkembangan Bayi dan Balita*, Edisi 2 Agung Seto
5. SKRT (2015), Makanan Pendamping ASI
6. Litbangkes, 2015, Data makanan bayi/gizi bayi
7. Nursalam 2015 , *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Kedua*, Jakarta : Salemba Medika
8. Sugiono, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan dan teknik Analisis Data*, Jakarta : Salemba Medika

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Pap Smear Pada WUS di RW 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Depok

¹Widi Sagita; ²Leli Jaziroh

Diploma III Kebidanan, STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Lenteng Agung, Jakarta Selatan
E-mail: widi.sagita08@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kanker leher rahim (kanker serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim/serviks. Di Indonesia, angka kejadian kanker leher rahim diperkirakan sekitar 50 per 100.000 penduduk. Untuk mengetahui secara dini kanker serviks adalah melalui pemeriksaan Pap Smear, test ini merupakan pemeriksaan sitologi dengan tingkat sensitivitas menengah (cukup baik) dan relatif murah. Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan desain analitik cross sectional study untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan Pap Smear pada WUS di RW 012 Kelurahan Tanah Baru Kecamatan Beji Kota Depok, sampel ditetapkan secara random sampling pada WUS yang mengisi Kuesioner yang dibagikan oleh peneliti rata pada tiap RT pada tgl 12 April 2015 sebesar 78 WUS. Analisis data menggunakan Chi-Square. Hasil uji Regresi logistik variabel dependen bahwa dari 78 responden yang melakukan pemanfaatan pemeriksaan pap smear adalah 56 orang (71.8 %) dan yang tidak melakukan sekitar 22 orang (28.2%). Variabel Independen yang sangat berhubungan secara signifikan terhadap pemeriksaan Pap Smear di RW 12 Kelurahan Tanah Baru Kecamatan Beji Kota Depok adalah pendidikan ($p = 0.002$) OR = 6.120, umur ($p = 0.017$) OR = 3.600, pengetahuan ($p = 0.022$) OR = 3.694. Sedangkan yang tidak berhubungan adalah pekerjaan dengan ($p = 0.922$) OR = 1.196, dan dukungan dengan ($p = 0.403$) OR = 1.714. Disarankan kepada pihak kelurahan dan aparat desa terkait, supaya pengetahuan tentang pemeriksaan Pap Smear lebih ditingkatkan dan sosialisasi tentang pemeriksaan pap smear lebih merata lagi sehingga WUS lebih besar mendapatkan dukungan dari kalangan internal inti ataupun dari lingkungan sekitar wilayah WUS tinggal, yang dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan baik melalui media ataupun sosialisasi rutin terhadap masyarakat lewat kegiatan-kegiatan kemasyarakatan.

Kata kunci: Pap Smear, Wus

ABSTRACT

Cervical cancer is a malignant tumor that grows in the cervix / cervix. In Indonesia, the incidence of cervical cancer is estimated at around 50 per 100,000 population. To find out early cervical cancer is through Pap Smear examination, this test is a cytology examination with a medium sensitivity level (good enough) and relatively cheap. This research is a survey research with cross sectional analytic study design to determine factors related to Pap Smear examination on WUS in RW 012 Tanah Baru Subdistrict Beji Subdistrict, Depok City, the sample was determined randomly at WUS who filled out the Questionnaire distributed by the average researcher in each RT on April 12 2015 was 78 WUS. Data analysis using Chi-Square. Logistic regression test results of the dependent variable that of 78 respondents who made use of pap smears were 56 people (71.8%) and those who did not do about 22 people (28.2%). Independent variables that are significantly related to Pap Smear examination in RW 12 Tanah Baru Village, Beji Subdistrict, Depok City are education ($p = 0.002$) OR = 6.120, age ($p = 0.017$) OR = 3.600, knowledge ($p = 0.022$) OR = 3,694. Whereas the unrelated is work with ($p = 0.922$) OR = 1.196, and support with ($p = 0.403$) OR = 1.714. It is suggested to the kelurahan and related village officials, so that the knowledge of Pap Smear examination is improved and the socialization of pap smear examination is more evenly distributed so that WUS is more likely to get support from the internal core or from the surrounding WUS area, which can be done through promotional efforts. health through media or regular socialization of the community through community activities.

Keywords: Pap Smear, Wus

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistim reproduksi, serta

fungsi dan prosesnya. Masalah yang terdapat dalam kesehatan reproduksi salah satunya adalah kanker sistem reproduksi (Depkes,2002).

Kanker leher rahim (serviks) atau karsinoma serviks uterus merupakan kanker pembunuh wanita nomor dua di dunia setelah kanker payudara (Castellsague,2002). Menurut data 83% penderita kanker serviks terdapat di negara-negara berkembang. 510.000 orang wanita didiagnosa kanker serviks, 280.000 orang di antaranya meninggal dunia. Hal itu karena pasien datang dalam stadium lanjut (Nurwijaya dkk,2010)

Di tingkat dunia, kanker serviks menyerang kaum wanita yang tidak mendapatkan deteksi dini yang memadai. Menurut prinsip pengendalian kanker dari WHO, deteksi dini dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas sebanyak 60%. Di China deteksi dini pap smear dan DNA HPV merupakan upaya pencegahan terpadu yang dapat menurunkan mortalitas kanker serviks dari 10,28 / 100.000 pada 1970-an menjadi 3,25 / 100.000 pada 1990-an.

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak diderita perempuan Indonesia. Menurut data WHO setiap 2 menit wanita meninggal dunia karena kanker serviks di negara berkembang. Di Indonesia, kasus barukanker serviks ditemukan 40-45 kasus per hari. Diperkirakan setiap satu jam, seorang perempuan meninggal karena kanker serviks (Nurwijaya dkk,2010).

Dinegara - negara maju, Pap Smear telah terbukti menurunkan kejadian kanker serviks invasif sebesar 46 - 76% dan mortalitas kanker serviks sebesar 50 - 60%. Namun di Indonesia tercatat hanya 5% penduduk wanita Indonesia yang melakukan pemeriksaan Pap Smear secara rutin. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai Pap Smear (Chintami, 2009).

Menurut Yayasan Kanker Indonesia, kanker serviks merupakan angka kematian terbanyak di antara jenis kanker lain di kalangan perempuan. Diperkirakan, 52 juta perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks, sementara 36% perempuan dari seluruh penderita kanker adalah kanker serviks. Ada 15.000 kasus baru per tahun dengan kematian 8000 orang pertahun (Nurwijaya dkk,2010).Di negara maju angka kejadian dan angka kematian kanker serviks telah menurun karena suksesnya program deteksi dini. Hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi human papilloma virus (HPV) yang merupakan

infeksi virus yang paling umum pada saluran reproduksi. (SDKI, 2011)

Menurut Tim Penanggulangan Kanker Terpadu Pari Purna, RSUD Dr. Soetomo / FK UNAIR menyatakan bahwa pemeriksaan pap smear merupakan suatu test yang aman dan murah serta telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Terjadinya kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang abnormal, tetapi sebelum sel-sel tersebut menjadi sel-sel kanker dengan pengobatan yang tepat akan segera dapat menghentikan sel - sel yang abnormal berubah menjadi sel kanker. Sel abnormal tersebut dapat dideteksi dengan Pap Smear Test sehingga semakin dini sel-sel abnormal terdeteksi, semakin rendah resiko seseorang menderita kanker serviks (KTTP, 2011)

Berdasarkan penelitian Sabrina 2010, Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit disembuhkan. Hanya sekitar 2% dari perempuan Indonesia mengetahui kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering menyebabkan kematian di negara - negara di dunia ketiga akibat kurangnya skrining yang efektif (Sabrina, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Melati,2012. Di daerah kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok mendapatkan data dari 192 sampel, 41,7% diantaranya bekerja dan dan 58,3% mendapatkan sumber informasi dari media elektronik, 10,4% yang pernah melakukan pemeriksaan pap smear, dan 30,2% berpengetahuan cukup. Sehubungan dengan tidak optimalnya pemeriksaan pap smear yang dilakukan sehingga menyebabkan terus meningkatnya kejadian kanker servik dari tahun ke tahun, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS di Rw 012 Kel. Tanah Baru Kec. Beji Kota Depok April 2015”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu menjelaskan hubungan antar variabel terikat dan bebas dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu rancangan

penelitian dengan melakukan pengukuran pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu. (Notoatmodjo 2010)

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur warga RW 012 Kel.Tanah

Baru Kec. Beji Kota Depok sebanyak 353 Responden pada tahun 2015. Sampel pada penelitian ini adalah WUS sebanyak 78 Responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Pemeriksaan Pap Smear	Total	
	F	%
Melakukan	56	71,8
Tidak Melakukan	22	28,2
Total		

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden yang diteliti terdapat 56 (71.8%) yang memanfaatkan pemeriksaan pap smear

sedangkan 22 (28.2%) yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear.

Tabel 2 Hubungan umur dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Umur	Pemeriksaan Pap Smear		Total	p value	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Tidak Beresiko (< 20 dan > 45 Tahun)	42 (80,8)	10 (19,2)	52 (66,7)	0.017	3.600 (1.279-10.129)
Beresiko (20 – 45 Tahun)	14 (53,8)	12 (14,2)	26 (33,3)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Dari tabel diatas bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan pemeriksaan pap smear pada WUS diperoleh bahwa ada sebanyak 42 (80.8%) ibu yang berusia 20 - 45 tahun yang memanfaatkan pemeriksaan pap smear, sedangkan PUS berusia < 20 dan > 45 tahun sebanyak 14 (53.8%) tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.017 <

dari nilai $\alpha = 0.05$, sehingga ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemeriksaan pap smear pada WUS . Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3.600 yang artinya ibu yang berusia 20 - 45 tahun beresiko 3.600x untuk memanfaatkan pemeriksaan pap smear dengan baik, dibanding ibu yang berusia < 20 dan > 45 tahun.

Tabel 3 Hubungan pendidikan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Pendidikan	Pemeriksaan Pap Smear		Total	p value	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Rendah	36 (46.2)	5 (6.4)	41(52.6)	0,002	6.120 (1.963-19.081)
Tinggi	20 (25.6)	17 (21.8)	37 (47.4)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Tabel diatas menunjukkan Hasil analisis hubungan pendidikan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS. Diperoleh bahwa ada sebanyak 36 (46.2%) ibu dengan pendidikan rendah yang memanfaatkan pemeriksaan pap smear, sedangkan 20 (25.6%) ibu dengan pendidikan tinggi yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Hasil uji statistik

diperoleh nilai p-value yaitu 0,002 < dari nilai $\alpha = 0.05$), sehingga, ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS, Dari hasil analisis diperoleh pulai nilai OR = 0.002 yang artinya ibu yang berpendidikan rendah mempunyai resiko 6.120 kali untuk melakukan

pemeriksaan pap smear dibanding ibu yang berpendidikan tinggi.

Tabel 4 Hubungan pekerjaan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Pekerjaan	<i>Pemeriksaan Pap Smear</i>		Total	<i>p value</i>	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Bekerja	33 (42,3)	12 (29,5)	45 (71,8)	0.922	1.196 (0.443-3.230)
Tidak Bekerja	23 (29,5)	10 (12,8)	33 (42,3)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Tabel diatas menunjukkan Hasil analisis hubungan Pekerjaan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (42.3%) ibu yang bekerja yang memanfaatkan pemeriksaan pap smear, sedangkan ibu yang tidak bekerja ada 10 (12.8%) yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Hasil uji statistik

diperoleh nilai p value = 0,922 > lebih dari nilai α = 0.05 sehingga (tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS). Dari hasil analisis diperoleh pulai nilai OR = 1,196 yang artinya ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,196 kali untuk melakukan pemeriksaan pap smear dibanding ibu yang tidak bekerja.

Tabel 5 Hubungan paritas dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Paritas	<i>Pemeriksaan Pap Smear</i>		Total	<i>p value</i>	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Primipara	43 (55,1)	11 (14,1)	54 (69,2)	0.042	3.308 (1.168-9.366)
Multipara dan Grandemultipara	13 (16,7)	11(14,1)	24 (30,8)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Tabel diatas menunjukkan Hasil analisis hubungan paritas dengan pemeriksaan pap smear pada WUS diperoleh bahwa ada sebanyak 43 (55.1%) ibu primipara yang memiliki kesempatan memanfaatkan pemeriksaan pap smear, dan sebanyak 11 (14.1%) ibu multipara yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,042 <

dari nilai α = 0.05, sehingga ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemeriksaan pap smear pada WUS . Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.042 adalah yang artinya ibu yang primipara mempunyai resiko 3.308 kali untuk melakukan pemeriksaan pap smear dibanding ibu yang multipara dan grande multi.

Tabel 6 Hubungan pengetahuan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Pekerjaan	<i>Pemeriksaan Pap Smear</i>		Total	<i>p value</i>	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Kurang	18 (23,1)	14 (17,9)	32 (41,0)	0.022	3.694 (1.314-10.389)
Baik	38 (48,7)	8 (10,3)	46 (59,0)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Tabel diatas menunjukkan Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (48.7%) ibu yang berpengetahuan baik yang memanfaatkan pemeriksaan pap

smear. Dan sebanyak 14 (17.9 %) yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,022 < dari nilai α = 0.05, sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

pemeriksaan pap smear pada WUS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.714 yang artinya ibu yang pengetahuannya baik,

beresiko 1.714 kali lebih banyak melakukan pemeriksaan pap smear dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

Tabel 7 Hubungan sumber informasi dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Sumber Informasi	<i>Pemeriksaan Pap Smear</i>		Total	<i>p value</i>	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Elektronik	35 (44,9)	8 (10,3)	43 (55,1)	0.066	2.917 (1.048-8.116)
Media Cetak	21 (26,9)	14 (17,9)	35 (44,9)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Tabel diatas menunjukkan Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan sumber informasi ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 35 (44.9%) melalui media elektronik yang memanfaatkan pemeriksaan pap smear . Sedangkan diantara ibu yang melalui media cetak, ada 14 (17.9%) yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,066 < dari nilai $\alpha = 0.05$, sehingga ada tidak ada

hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemeriksaan pap smear pada WUS . Dari hasil analisis diperoleh pulai nilai OR = 2.917 yang artinya ibu yang memiliki sumber informasi dengan media elektronik beresiko 2.917 kali untuk melakukan pemeriksaan pap smear baik dibanding ibu yang memiliki sumber informasi dengan media cetak.

Tabel 8 Hubungan dukungan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Dukungan	<i>Pemeriksaan Pap Smear</i>		Total	<i>p value</i>	OR (CL95%)
	Ya	Tidak			
Eksternal	42 (53,8)	14 (17,9)	56 (71,8)	0,469	1.714 (0.595-4.941)
Internal	14 (17,9)	8 (10,3)	22 (28,2)		
Total	56 (71,8)	22 (28,2)	78 (100)		

Tabel diatas menunjukkan hasil analisis hubungan antara dukungan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS diperoleh bahwa ada sebanyak 42 (53.8%) ibu dengan mendapat dukungan dari eksternal yang memanfaatkan pemeriksaan pemeriksaan pap smear, dan 8 (15.8%) ibu dengan mendapat dukungan dari internal yang tidak memanfaatkan pemeriksaan pap smear. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,469 dimana > dari nilai $\alpha = 0.05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemeriksaan pap smear pada WUS. Dari hasil analisis diperoleh pulai nilai OR = 1.714 yang artinya ibu yang mendapat dukungan eksternal beresiko 1.714 kali melakukan pemeriksaan pap smear dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan internal.

bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Tingkat keberhasilan Pap Smear dalam mendeteksi dini kanker rahim yaitu 65-95 %. Pap Smear hanya bisa dilakukan oleh ahli patologi atau si-toteknisi yang mampu melihat sel-sel kanker lewat mikroskop setelah objek glass berisi sel- sel epitel leher rahim dikirim ke laboratorium oleh yang memeriksa baik dokter, bidan maupun tenaga yang sudah terlatih (Smart, 2010).

Hubungan Umur dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Umur adalah semakin bertambahnya umur, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh wanita subur, semakin banyak informasi yang diperoleh wanita usia subur dan semakin memahami apa kegunaan dilakukannya Pemeriksaan Pap Smear, untuk

PEMBAHASAN

Pemeriksaan Pap smear merupakan suatu test yang aman dan murah serta telah dipakai

kesehatan dalam upaya pencegahan dini atas terjadinya kanker payudara. (Hawari D, 2004)

Dari hasil penelitian diatas terdapat kesamaan menurut teori Hawari D, 2004 Jika dihubungkan umur dengan pengetahuan wanita usia subur tentang pentingnya Pemeriksaan Pap Smear, maka semakin bertambahnya umur, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh wanita subur, semakin banyak informasi yang diperoleh wanita usia subur dan semakin memahami apa kegunaan dilakukannya Pemeriksaan Pap Smear, untuk kesehatan dalam upaya pencegahan dini atas terjadinya kanker servik. Sementara dari hasil penelitian Titik 2011, yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrandu Ponorog, dengan jumlah populasi November - Desember 2011 sebanyak 34 orang. Data yang digunakan adalah data primer, dari hasil penelitian didapat bahwa 20 responden yang diteliti. Usia 20-30 tahun yang berpengetahuan baik 6 orang (30%), usia 31-40 tahun yang berpengetahuan baik 9 orang (45%), usia 41- 50 tahun yang berpengetahuan baik 5 orang (25%). Jika dibandingkan hasil penelitian tersebut tidak terlihat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan WUS tentang Pap Smear berdasarkan umur WUS.

Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Hasil penelitian diatas bahwa dari 78 responden yang diteliti berdasarkan Pendidikan terdapat 41 (52.6%) ibu dengan pendidikan rendah sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi 37 (47.4%).

Menurut penulis terdapat kesamaan dengan teori yang dikemukakan Ihsan, 2010 sejalan dengan hasil penelitian yaitu Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi memberi peluang untuk

memperbanyak pengetahuan yang didapat oleh WUS terhadap Pap Smear.

Sementara dari hasil penelitian Eva 2011, yang dilakukan di Wilayah Kerja eks.lokalisasi. data yang digunakan adalah data primer, dari hasil penelitian didapat bahwa 133 responden pendidikan SD yang berpengetahuan baik 6 orang (5%), pendidikan SMP yang berpengetahuan baik 0 orang (0%) dan pendidikan SMA yang berpengetahuan baik 64 orang (48%), pendidikan Sarjana yang berpengetahuan baik 63 (47%). Jika dibandingkan hasil penelitian tersebut tidak terlihat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan WUS tentang Test Pap smear berdasarkan pendidikan.

Hubungan Pekerjaan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Menurut Thomas bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dalam segi pengetahuan ibu akan lebih banyak peluang mendapat pengetahuan tentang Test Pap smear.

Hasil penelitian diatas bahwa dari 78 responden yang diteliti terdapat jumlah PUS berdasarkan pekerjaan yaitu 45 (57.7%) ibu dengan bekerja, sedangkan 33 (42.3%) ibu tidak bekerja. Artinya ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,196 kali untuk dapat memanfaatkan pemeriksaan pap smear dibanding ibu yang tidak bekerja.

Dari hasil penelitian terdapat kesamaan dengan teori thomas yang dikutip Nursalam 2003, bahwa pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dalam segi pengetahuan ibu akan lebih banyak peluang mendapat pengetahuan tentang Pap smear.

Sementara dari hasil penelitian Titik 2011, yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrandu Ponorog, bahwa berdasarkan pekerjaan mayoritas responden berpengetahuan cukup dengan bekerja sebagai IRT sebanyak 12 responden (60%), berpengetahuan cukup dengan bekerja sebagai swasta sebanyak 6 responden (30%), berpengetahuan cukup dengan bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 2 responden (10%). Jika dibandingkan hasil penelitian tersebut terlihat perbedaan yang signifikan mengenai

pengetahuan WUS tentang Pap Smear berdasarkan pekerjaan.

Hubungan antara Paritas dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Paritas adalah jumlah anak yang dimiliki responden pada saat dilaksanakan penelitian. Tarigan mengatakan makin banyak jumlah anak yang dimiliki makin bertambah kemauan, keinginan dan dorongan.

Menurut JHPIEGO adapun wanita yang mempunyai Paritas lebih dari 4 akan mempunyai risiko 6,62 kali lebih besar terkena kanker leher rahim dibanding yang mempunyai anak kurang dari 4.

Berdasarkan pada tabel 5.5 Dari hasil penelitian diatas bahwa dari 78 responden yang diteliti paritas terdapat 54 (69.2%) pada primipara, 24 (30.8%) pada multipara dan grandemulti.

Dari hasil analisis hubungan diatas sesuai dengan teori menurut BKKBN, 2009 bahwa Paritas adalah jumlah anak yang dimiliki responden pada saat dilaksanakan penelitian. Tarigan mengatakan makin banyak jumlah anak yang dimiliki makin bertambah kemauan, keinginan dan dorongan untuk memperoleh informasi tentang test pap smear. Sementara dari hasil penelitian Eva 2011, yang dilakukan bahwa berdasarkan paritas mayoritas responden berpengetahuan cukup dengan primipara sebanyak 30 responden (42,3%), berpengetahuan cukup dengan multipara sebanyak 21 responden (29,5%), berpengetahuan cukup dengan grande multipara sebanyak 20 responden (28,1%). Jika dibandingkan hasil penelitian tersebut tidak terlihat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan WUS tentang Pap Smear berdasarkan paritas. Hasil uji statistik juga dapat diperoleh keterangan bahwa, ibu dengan paritas primipara mempunyai resiko 3.308 kali untuk memanfaatkan pemeriksaan pap smear dibanding ibu yang multipara dan grande multi.

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam wikipedia dijelaskan, Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna.

Hasil penelitian diatas bahwa dari 78 responden yang diteliti terdapat 46 (69.2%) yang berpengetahuan baik sedangkan 32 (30.8%) yang berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sesuai hasil analisis diperoleh kesimpulan bahwa ibu yang berpengetahuan baik mempunyai 1.714 kali beresiko memanfaatkan pemeriksaan pap smear dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

Menurut penulis terdapat kesamaan dengan teori Titik 2011, yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrandu Ponorog, dengan jumlah populasi November - Desember 2011 sebanyak 34 orang. Data yang digunakan adalah data primer, dari hasil penelitian didapat bahwa 20 responden berpengetahuan cukup, hampir setengahnya (26,5%) sebanyak 9 responden berpengetahuan baik dan sebagian kecil (14,7%) sebanyak 5 responden berpengetahuan kurang.

Dari hasil penelitian Eva 2011, yang dilakukan di Wilayah Kerja eks.lokalisasi. Dimana data yang digunakan adalah data primer, dari hasil penelitian didapat bahwa 133 responden berpengetahuan baik 63 orang (47%), berpengetahuan cukup 64 orang (48%) dan yang berpengetahuan kurang 6 orang (5%).

Juga selaras dengan hasil penelitian Dewi 2010 yang telah dilakukan didapat hasil bahwa gambaran pengetahuan ibu usia 30 - 60 Tahun Tentang Pap Smear di Dusun IV Desa Tambahrejo Gadingrejo Tanggamus sebanyak 73 orang ibu dengan pengetahuan kurang (66,36%), 28 orang ibu dengan pengetahuan yang cukup (25,45%), 6 orang ibu dengan pengetahuan kurang (5,45%), dan 3 orang ibu dengan pengetahuan baik (2,73%)

Hubungan Antara Sumber Informasi dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat

memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Semakin banyak informasi yang diperoleh wanita usia subur dan semakin memahami apa kegunaan dilakukannya Pemeriksaan Pap Smear, untuk kesehatan dalam upaya pencegahan dini atas terjadinya kanker payudara (Hawari D, 2004)

Berdasarkan pada tabel 5.7 hasil penelitian diatas bahwa dari 78 responden yang diteliti berdasarkan sumber informasi terdapat 59 (75.6%) dengan sumber informasi media elektronik sedangkan sumber informasi dengan media cetak sebanyak 19 (24.4%). Artinya, responden mendapatkan informasi tentang pentingnya pemeriksaan pap smear melalui uji analisis adalah melalui media elektronik, dimana responden beresiko 3.174 kali lebih dari responden yang mendapatkan informasi melalui media cetak.

Menurut penulis terdapat kesamaan dengan teori Wawan dan Dewi 2010, Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan terhadap test papsmea. Sementara dari hasil penelitian Eva 2011, yang dilakukan di Wilayah Kerja bahwa berdasarkan sumber informasi mayoritas responden berpengetahuan cukup dengan sumber informasi secara tidak langsung sebanyak 68 responden (51,1%), berpengetahuan cukup dengan sumber informasi surat kabar 20 responden (15%), berpengetahuan cukup dengan sumber informasi TV 45 responden (33,8%). Jika dibandingkan hasil penelitian tersebut terlihat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan WUS tentang Pap Smear berdasarkan sumber informasi.

Hubungan Antara Dukungan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS pada Di Rw 012 Kel.Tanah Baru Kec.Beji Kota Depok

Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung. Atau

dukungan sosial keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

Berdasarkan pada tabel 5.8 dari hasil penelitian diatas bahwa dari 78 responden yang diteliti terhadap dukungan terdapat 56 (71.8%) ibu dengan dukungan dari luar dirinya sendiri, 22 (28.2%) ibu dengan dukungan dari keluarganya, teman atau pun saudaranya sendiri. Hasil analisisnya dalah ibu yang memperoleh dukungan dari dukungan eksternal,misal dari teman kerja, lingkungan ataupun media media sosial,mempunyai resiko 1.714 kali lebih baik dalam pemanfaatan pemeriksaan pap smear dibanding dengan responden yang hanya mendapatkan dukungan dari dukungan internal.

Menurut penulis hal ini sejalan dengan menurut teori Ann Mariner, merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok sehingga dengan banyaknya dukungan dapat mempengaruhi pengetahuan WUS terhadap test pap smear. Sementara dari hasil penelitian Titik 2011, yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrandu Ponorog, dengan jumlah populasi November - Desember 2011 sebanyak 34 orang.

Data yang digunakan adalah data primer, dari hasil penelitian didapat bahwa 20 responden berdasarkan dukungan teman / kerabat mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (50%), dukungan keluarga mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (25%), dukungan diri sendiri mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (25%).Jika dibandingkan hasil penelitian tersebut terlihat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan WUS tentang Pap smear berdasarkan Sumber Informasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan: Responden yang melakukan pemeriksaan pap smear sebanyak 56 (71,8%) dan yang tidak melakukan pemeriksaan pap smear 22 (28,2%); Ada Hubungan umur dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P Value 0,017 dan OR 3.600 (1,279 – 10.129); Ada Hubungan pendidikan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P Value 0,002 dan OR 6.120 (1.963-19.081); Tidak ada Hubungan pekerjaan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P

Value 0,922 1.196 (0.443-3.230); Ada Hubungan paritas dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P Value 0,042 dan OR 3,308 (1,168 – 9,366); Ada Hubungan pengetahuan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P Value 0,022 dan OR 3,694 (1.314-10.389); Tidak ada Hubungan sumber informasi dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P Value 0,066 dan OR 2,917 (1.048-8.116); Tidak ada Hubungan dukungan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada WUS dengan P Value 0,469 dan OR 1,714 (0.595-4.941). **Saran:** Diharapkan Peran

aktif petugas kesehatan, pegawai pemerintah, LSM ataupun kader dari masyarakat juga akan sangat membantu ditempat penelitian. Dukungan yang kuat dari orang sekitar atau kelompok organisasi masyarakat sangat diperlukan. Petugas kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan moment-moment kemasyarakatan sebagai sarana menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi ini,dengan sasaran pada semua pihak yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar,S.,2007. *Sikap Manusia,Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Belajar,Yogyakarta.
2. Departemen Kesehatan RI., 2002 *Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas* ,Jakarta.
3. Departemen Kesehatan RI.,2001.*Kesehatan Reproduksi*,Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI.,1999.*Indonesia Sehat 2010*,Jakarta.
5. Imam Rasjidi.,2010. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita*,Sagung Seto
6. [http:// Medicastore.,2007.Kanker Leher Rahim .com](http://Medicastore.com),Jakarta.
7. Manuaba.,2008.*Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*.Arcan
8. Notoatmodjo,S.,2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*,PT Rineke, Rineke CiptaJakarta
9. Nurwijaya dkk.,2010.*Cegah dan Deteksi KankerServiks*.PT Gramedia.Jakarta
10. Prawirohardjo.,2011.*Ilmu Kandungan*.Edisi Ketiga,PT Bina Pustaka,Jakarta
11. PKBI,2000. *Pap Smear Cegah Kanker Serviks* [http //www.PKBI@idola.net.id](http://www.PKBI@idola.net.id).
12. Rahmad.,2001, *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*, [http//www.Farmacia.com](http://www.Farmacia.com). Rachmad Poltektk93@yahoo.com
13. Sukaca.,2009.*Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*.Genius
14. Tambunan G.,1991. *Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*, ECG, Jakarta.
15. Verrals,S.,2003. *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*, edisi 3, Jakarta.
16. Yatim., 2005. *Ilmu Penyakit Kandungan*, Jakarta.
17. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBPSP)., 2007. *Indonesia Journal of Obstetrics and Gynecology*,Edisi 4.Jakarta.

ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DOKTER DI INSTALASI RAWAT INAP A RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI CILANDAK JAKARTA SELATAN

¹Novi Ernawati,²Muhamad Riski, ³Oco

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan

Email:alysha_vio@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan yang tertuang dalam tujuan Sistem Kesehatan Nasional yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun Pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu: pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik Rumah Sakit serta pelayanan administrasi.. Berdasarkan indikator BOR yang cenderung meningkat dari setiap tahunnya, (tahun 2004=62,20, tahun 2005=67,37, tahun= 2006 71,07) dan bila dibandingkan dengan Rumah Sakit pesaing pelayanan kesehatan masih jauh masih lebih baik Rumah Sakit Pesaing. Belum ada penelitian secara khusus tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di IRNA A RSUP Fatmawati , maka perlu dilakukan suatu analisa kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan yang prima dari aspek pelayanan dokter. Desain penelitian ini adalah dengan deskriptif analisis dengan melakukan pengamatan terhadap pelayanan dokter, untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008.. Dari tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan dokter, responden yang merasa puas lebih banyak (53%) dengan skor median pelayanan dokter ≥ 27 , dan responden yang tidak puas (47%) dengan skor median pelayanan dokter < 27 . Dilihat dari tabel 5.9 diatas responden yang tidak bayar sendiri (68.8%) lebih sedikit merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang tidak bayar sendiri (69.4%). Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan cara pembayaran responden (P Value: 0.943). **Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Pelayanan dokter, rawat inap**

ABSTRACT

Health development contained in the objectives of the National Health System is the implementation of health development by all potentials of the nation, both the public, the private sector, and the Government synergistically, successfully and efficiently, so as to achieve the highest degree of public health. Patient satisfaction is determined by the overall service: doctor services, nurse services, food services, medicines, facilities and equipment, facilities and physical environment of the Hospital and administrative services .. Based on the BOR indicator which tends to increase from each year, (2004 = 62.20, in 2005 = 67.37, year = 2006 71.07) and when compared to Hospital competitor health services are still far better still Competing Hospital. There has been no specific research on patient satisfaction with physician services at IRNA A Fatmawati General Hospital, so an analysis of patient satisfaction is needed to service doctors to improve the quality of excellent service quality from the aspect of physician services. The design of this study was descriptive analysis by observing physician services, to obtain an overview of patient characteristics and the level of patient satisfaction with physician services at IRNA A Fatmawati Cilandak Hospital, South Jakarta in 2008 .. From the level of satisfaction of respondents to physician services, respondents who were satisfied more (53%) with a median score of doctor services ≥ 27 , and respondents who were dissatisfied (47%) with a median score of doctor services < 27 . Viewed from table 5.9 above respondents who did not pay themselves (68.8%) were less satisfied with doctor services than respondents who did not pay themselves (69.4%). The results of the chi-square test showed that there was no relationship between satisfaction with physician services by means of respondents' payments (PValue:0.943).

Keywords: Patient Satisfaction, Doctor Services, Hospitalization

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan yang tertuang dalam tujuan Sistem Kesehatan Nasional yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun Pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelaksanaannya dituangkan didalam RPJMN tahun 2005-2009, yang visinya Indonesia sehat tahun 2010. Salah satu sasarannya di Rumah sakit, Puskesmas, dan jaringannya dapat memenuhi standar mutu pelayanan, bentuk program yang akan dilaksanakan dengan melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan¹.

Menurut Pasal 5 Kepmenkes 983/1992, fungsi Rumah Sakit Umum yaitu menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan. Semua fungsi ini harus dijalankan dalam rangka mutu pelayanan kesehatan yang prima untuk terciptanya kepuasan pasien dengan tidak membedakan status pelanggan.

Kualitas pelayanan Rumah Sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil Rumah Sakit, efisiensi dan efektifitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu: pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik Rumah Sakit serta pelayanan administrasi².

Pelayanan kesehatan masih sering terjadi keluhan dari pasien/ keluarga berkaitan dengan kepuasan diantaranya di Rawat Inap, hal ini berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit antara lain: keterlambatan pelayanan dokter, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi, dan komunikasi menduduki peringkat pertama terhadap persepsi kepuasan pasien/ keluarga pasien di Rumah Sakit.

Hasil penelitian pelayanan medik yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum DR.

Zainul Abidin Banda Aceh tahun 1999, dari jumlah penelitian pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 49,6% dan yang menyatakan puas 50,4%. (Yani, 1999). Sekitar 68,6% sampai 76,24% pasien merasa puas dengan pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, fasilitas kamar Rumah Sakit³.

Jenis indikator RSUP Fatmawati sangat bervariasi, hal ini dapat dilihat dari angka pemakaian tempat tidur/ BOR (*bed occupancy rate*) selama tiga tahun terakhir (Instalasi Pemasaran dan Humas-RSF/Profil, 2006)⁴. Salah satu Rumah Sakit yang berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanannya adalah Rumah Sakit Fatmawati, seperti yang tercantum dalam visinya, yaitu: “Menjadi Rumah Sakit terkemuka yang memberikan pelayanan yang melampaui harapan pelanggan”. Rumah Sakit ini berkembang dengan memberikan pelayanan yang terjangkau, yang dibuktikan sejak berdirinya tahun 1955 yang hanya melayani penderita TBC hingga sekarang mempunyai kapasitas tempat tidur 538 tempat tidur, khususnya di IRNA A kapasitas sebanyak 189 tempat tidur yang terdiri dari ruang VIP, kelas I, kelas II, kelas III⁵.

Dalam hal ini pengelola RSUP Fatmawati harus mengubah paradigma baru yang berorientasi kepada kepuasan pasien/keluarga pasien, yaitu penyempurnaan pelayanan kesehatan. di IRNA A RSUP Fatmawati permasalahan yang saat ini yaitu belum adanya penelitian secara khusus terhadap pelayanan dokter seperti salah satunya sudah disebutkan diatas, dimana perlu dilakukan suatu perbaikan terhadap permasalahan tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan/ pasien khususnya dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dokter, karena dokter yang paling dominan untuk kelangsungan suatu Rumah Sakit⁶.

Dengan adanya permasalahan yang telah disebutkan diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati”. Hal ini dapat digunakan sebagai informasi bagi pihak Rumah Sakit Fatmawati untuk mengambil langkah dalam peningkatan kualitas mutu pelayanan dokter sesuai dengan harapan pasien, karena pasien orang yang paling penting didalam bisnis

Rumah Sakit, sehingga dengan jasa pelayanan yang baik Rumah Sakit kedepan akan lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat pada umumnya.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah dengan deskriptif analisis dengan melakukan pengamatan terhadap pelayanan dokter, untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008. Untuk rancangan penelitian ini adalah cross sectional dengan jenis penelitian kuantitatif dan penelitian ini merupakan penelitian. Pengambilan sampel penelitian berdasarkan hasil penelitian pelayanan medik yang menyatakan puas sebanyak 50,4% yang dapat diasumsikan dapat mewakili tingkat kepuasan pasien di IRNA A RSUP Fatmawati⁷.

Untuk rancangan penelitian ini adalah cross sectional dengan jenis penelitian kuantitatif dan penelitian ini merupakan

penelitian untuk menganalisa kepuasan pasien tentang pelayanan dokter pada waktu penelitian berlangsung. pengamatan terhadap pelayanan dokter, untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan tahun 2008. Untuk rancangan penelitian ini adalah cross sectional dengan jenis penelitian kuantitatif dan penelitian ini merupakan penelitian untuk menganalisa kepuasan pasien tentang pelayanan dokter pada waktu penelitian berlangsung.

HASIL PENELITIAN

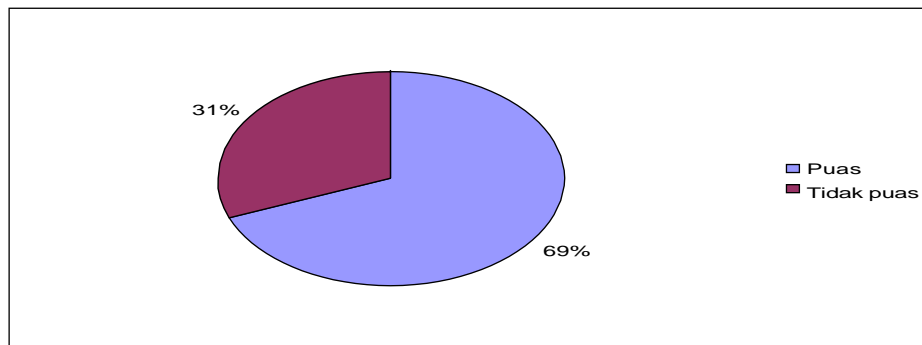
Hasil Univariat

Dari hasil uji univariat digambarkan dalam bentuk grafik tingkat kepuasan responden dan karakteristik responden yang merupakan hasil analisa aplikasi perangkat lunak seperti yang tertera dibawah ini sebagai berikut:

Tingkat Kepuasan Responden

Tingkat kepuasan responden dapat dilihat pada grafik .1 yaitu:

Grafik 1 Gambaran Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

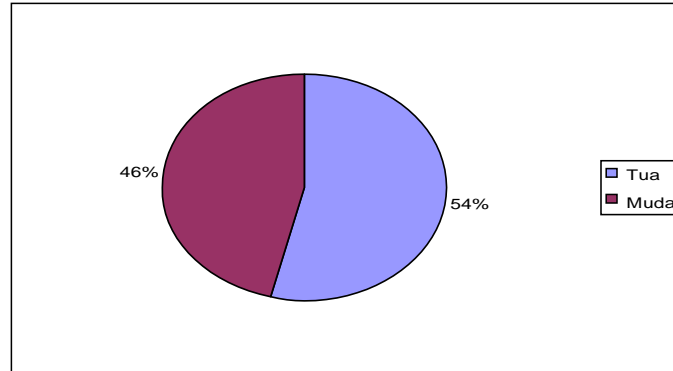


Dari grafik 1 di atas tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan dokter, responden yang merasa puas lebih banyak (69%) dengan skor median pelayanan dokter ≥ 27 , dan responden yang tidak puas (31%) dengan skor median pelayanan dokter < 27 .

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digambarkan dalam grafik ini terdiri umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, cara pembayaran, dan suku yaitu:

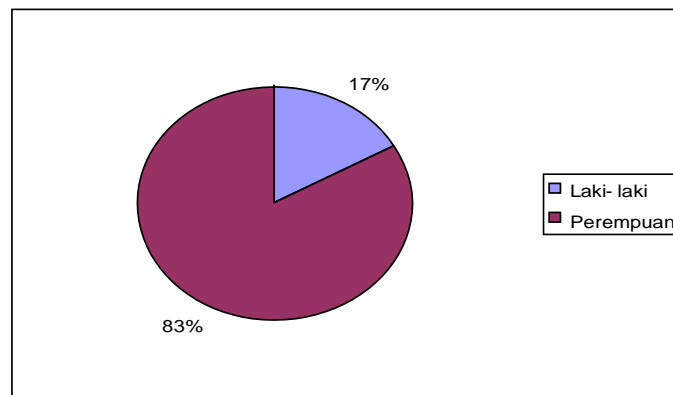
Grafik 2 Gambaran Umur Responden di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008



Dari grafik 2 di atas berdasarkan umur responden, responden yang tergolong tua lebih banyak (54%) dengan skor median umur ≥ 32

tahun, dibandingkan yang tergolong muda sebanyak (46%) dengan skor median umur < 32 tahun.

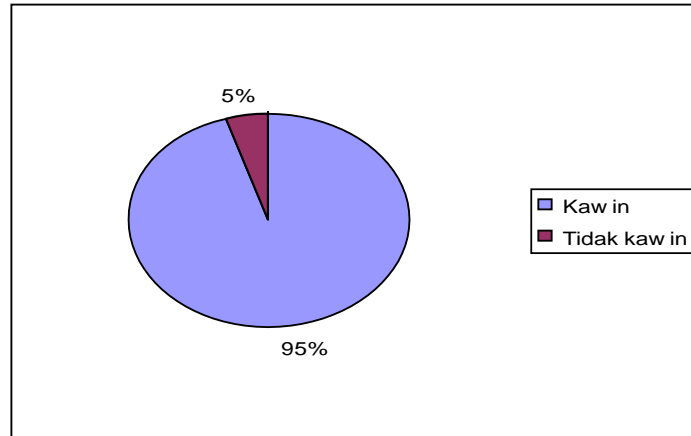
Grafik 3 Gambaran Jenis Kelamin Responden di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008



Dari grafik 3 di atas berdasarkan jenis kelamin responden, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (83%),

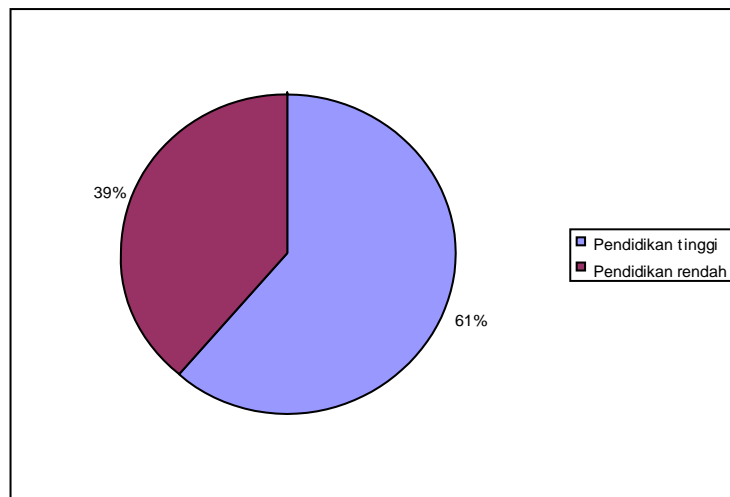
dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki (17%).

Grafik 4 Gambaran Status Perkawinan Responden di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008



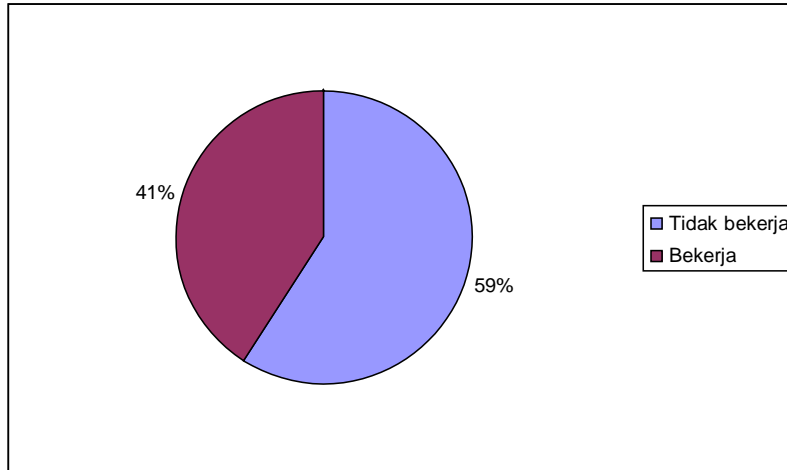
Dari grafik 4 di atas berdasarkan status perkawinan responden, responden yang sudah kawin lebih banyak (95%), dibandingkan yang tidak kawin sebanyak (5%).

Grafik 5 Gambaran Pendidikan Responden di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta selatan Tahun 2008



Dari grafik 5 di atas berdasarkan pendidikan responden, responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak (61%) dibandingkan yang berpendidikan rendah sebanyak (39%) berpendidikan \geq SMA, dibandingkan yang berpendidikan $<$ SMA.

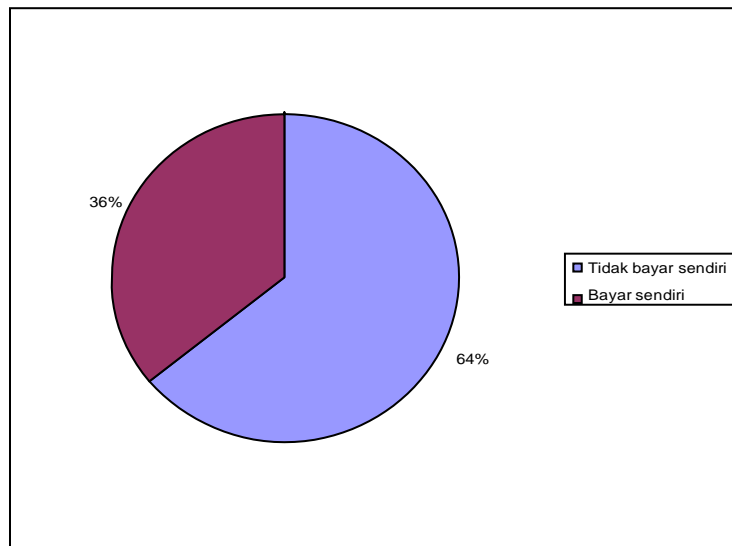
Grafik 6 Gambaran Pekerjaan Responden di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008



Dari grafik 6 di atas berdasarkan pekerjaan responden, responden yang tidak

bekerja lebih banyak (59%), dibandingkan yang bekerja sebanyak (41%).

Grafik 7 Gambaran Cara Pembayaran Responden di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008



Dari grafik 7 berdasarkan cara pembayaran responden, responden yang tidak bayar sendiri lebih banyak (64%) dijamin Askes,

Jamsostek, dan Askeskin dibandingkan yang bayar sendiri sebanyak (36%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Jenis Kelamin	Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter				Total	
	Puas		Tidak Puas		N	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	13	76.5%	4	23.5%	17	100%
Perempuan	56	67.5%	27	32.5%	83	100%

P Value: 0.465

PR: 1.133 (95% CI 0.837 – 1.535)

Dilihat dari tabel 2 di atas responden yang berjenis kelamin laki-laki (76.5%) lebih banyak merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang berjenis kelamin

perempuan (67.5%). Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan jenis kelamin responden (P Value: 0.465).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Status Perkawinan dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Status Perkawinan	Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter				Total	
	Puas		Tidak Puas		N	%
	n	%	n	%		
Kawin	65	68.4%	30	31.6%	95	100%
Tidak Kawin	4	80%	1	20%	5	100%

P Value: 1.000

PR: 0.855 (95% CI 0.540 – 1.354)

Dilihat dari tabel 3 di atas responden yang sudah kawin (68.4%) lebih sedikit merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang tidak kawin(80%). Hasil uji chi-square

menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan status perkawinan responden (P Value: 1.000).

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Pendidikan	Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter				Total	
	Puas		Tidak Puas		N	%
	n	%	n	%		
Rendah	30	76.9%	9	23.1%	39	100%
Tinggi	39	69%	22	36.1%	61	100%

P Value: 0.171

PR: 1.203(95% CI 0.932 – 1.553)

Dilihat dari tabel 4 di atas responden yang berpendidikan rendah (76.9%) lebih banyak merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang berpendidikan

tinggi(69%). Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan pendidikan responden (P Value: 0.171).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Pekerjaan	Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter				Total	
	Puas		Tidak Puas		N	%
	n	%	n	%		
Tidak bekerja	41	69.5%	18	30.5%	59	100%
Bekerja	28	68.3%	13	31.7 %	41	100%

P. Value: 0.899 PR:1.018 (95% CI 0.778-1.331)

Dilihat dari tabel 5 di atas responden yang tidak bekerja (69.5%) lebih banyak merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang bekerja (68.3%). Hasil uji chi-square

menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan pekerjaan responden (P Value: 0.899).

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Cara Pembayaran dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Cara Pembayaran	Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter				Total	
	Puas		Tidak Puas		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Bayar Sendiri	44	68.8%	20	31.3%	64	100%
Bayar Sendiri	25	69.4%	11	30.6 %	36	100%

P Value: 0.943 PR: 0.990(95% CI 0.754 – 1.300)

Dilihat dari tabel 6 di atas responden yang tidak bayar sendiri (68.8%) lebih sedikit merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang tidak bayar sendiri (69.4%).

Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan cara pembayaran responden (P Value: 0.943).

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Suku dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Suku	Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter				Total	
	Puas		Tidak Puas		N	%
	n	%	n	%		
Jawa	63	70.8%	26	29.2%	89	100%
Luar Jawa	6	54.5%	5	45.5%	11	100%

P Value: 0.309 PR: 1.298(95% CI 0.744 – 2.262)

Dilihat dari tabel 7 di atas responden yang berasal di wilayah Jawa (70.8%) lebih banyak merasa puas terhadap pelayanan dokter dari pada responden yang berasal luar Jawa(54.5%).

Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap pelayanan dokter dengan suku responden (P Value: 0.309).

Tabel 8 Hasil Uji Hubungan Masing-Masing Karakteristik Responden dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

No	Variabel	P Value	Keterangan
1	Umur	0.327	Tidak berhubungan
2	Jenis kelamin	0.465	Tidak berhubungan
3	Status perkawinan	1.000	Tidak berhubungan
4	Pendidikan	0.171	Tidak berhubungan
6	Pekerjaan	0.899	Tidak berhubungan
7	Cara pembayaran	0.943	Tidak berhubungan
8	Suku	0.309	Tidak berhubungan

Dari tabel 8 di atas, hasil uji bivariat menunjukkan semua varians tidak ada hubungan (P Value > dari 0.05) dari masing- masing

karakteristik responden dengan kepuasan terhadap pelayanan dokter.

Gambaran Harapan Kepuasan Responden Dengan Kenyataan Kinerja Pelayanan Dokter

Tabel 9 Tingkat Harapan dengan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Dokter Sopan, Ramah, Sikap Ingin Membantu di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	1 (1X1)	Tidak Puas	1 (1X1)
Kurang Penting	0	Kurang Puas	4 (4X2)
Penting	25 (25X3)	Puas	53 (53X3)
Cukup Penting	26 (26X4)	Cukup Puas	23 (23X4)
Sangat Penting	48 (48X5)	Sangat Puas	19 (19X5)
Bobot	420	Bobot	355

Pada tabel 9 di atas, pada aspek dokter melakukan pemeriksaan rutin menyapa dengan sopan- ramah- dan menunjukkan sikap ingin membantu, dari tingkat harapan menyatakan tidak penting (1)- penting (25)- cukup penting (26)- sangat penting (48) dengan jumlah bobot 420, dari tingkat kenyataan menyatakan tidak puas (1)- kurang puas (4)- puas (53)- cukup puas

(23)- sangat puas (19) dengan jumlah bobot 355. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $355 / 420 \times 100\% = 84.5\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas tergolong sudah mendekati harapan responden namun aspek ini perlu di pertahankan dan ditingkatkan.

Tabel 10 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Dokter Mendengarkan Keluhan Dengan Perhatian dan Sikap Ingin Menolong di IRNA RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	0	Tidak Puas	0
Kurang Penting	3 (3x2)	Kurang Puas	10(10X2)
Penting	22 (22X3)	Puas	46 (46X3)
Cukup Penting	29 (29X4)	Cukup Puas	26 (26X4)
Sangat Penting	46(46X5)	Sangat Puas	18 (18X5)
Bobot	418	Bobot	352

Pada tabel 10 di atas, pada aspek *mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian dan menunjukkan sikap ingin menolong*, dari tingkat **harapan** menyatakan kurang penting (3)- penting (22)- cukup penting (29)- sangat penting (46) dengan **jumlah bobot 418**, dari tingkat **kenyataan** menyatakan kurang puas

(10)- puas (46)- cukup puas (26)- sangat puas (18) dengan **jumlah bobot 352**. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $352/418 \times 100\% = 84.2\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas tergolong sudah mendekati harapan responden namun aspek ini perlu di pertahankan dan ditingkatkan.

Tabel 11 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Dokter Datang Tepat Waktu, Teliti, dan Menyeluruh Pemeriksaannya di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	0	Tidak Puas	3(3X1)
Kurang Penting	2(2x2)	Kurang Puas	12(12X2)
Penting	26 (26X3)	Puas	40 (40X3)
Cukup Penting	22 (22X4)	Cukup Puas	24 (24X4)
Sangat Penting	50(50X5)	Sangat Puas	21 (21X5)
Bobot	420	Bobot	348

Pada tabel 11 di atas, pada *Aspek Dokter Melakukan Pemeriksaan Dengan Datang Tepat Waktu, Teliti, Dan Menyeluruh Pemeriksaannya*, dari tingkat **harapan** menyatakan kurang penting (2)- penting (26)- cukup penting (22)-sangat penting (50) dengan **jumlah bobot 420**, dari tingkat **kenyataan** menyatakan tidak puas

(3)- kurang puas (12)- puas (40)- cukup puas (24)- sangat puas (21) dengan **jumlah bobot 348**. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $348/420 \times 100\% = 82.8\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas tergolong mendekati harapan responden namun aspek ini perlu di pertahankan dan ditingkatkan

Tabel 12 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Informasi Penyakit Yang Mudah Dimengerti di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	1 (1X1)	Tidak Puas	5(5X1)
Kurang Penting	3(3x2)	Kurang Puas	16(16X2)
Penting	23 (23X3)	Puas	40 (40X3)
Cukup Penting	17 (17X4)	Cukup Puas	21 (21X4)
Sangat Penting	56(56X5)	Sangat Puas	18 (18X5)
Bobot	424	Bobot	331

Pada tabel 12 di atas, pada *Aspek Dokter Memberikan Informasi Yang Dimengerti Dan Lengkap Tentang Nama Penyakit Yang Diderita Responden Dengan Bahasa Yang Mudah Dimengerti* dari tingkat **harapan** menyatakan tidak penting (1)- kurang penting (3)- penting (23)- cukup penting (17)- sangat penting (56) dengan **jumlah bobot 424**, dari tingkat

kenyataan menyatakan tidak puas (5)- kurang puas (16)- puas (40)- cukup puas (21)- sangat puas (18) dengan **jumlah bobot 331**. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $331/424 \times 100\% = 78\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas tergolong belum memenuhi harapan responden karena skor masih dibawah rata-rata penilaian harapan dan

kenyataan kepuasan responden terhadap pelayananan dokter sehingga aspek ini harus

menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan.

Tabel 13 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Kesungguhan Dokter Menangani Penyakit di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	0	Tidak Puas	1(1X1)
Kurang Penting	1(1x2)	Kurang Puas	5(5X2)
Penting	28 (28X3)	Puas	54 (54X3)
Cukup Penting	18 (18X4)	Cukup Puas	20 (20X4)
Sangat Penting	53(53X5)	Sangat Puas	20 (18X5)
Bobot	423	Bobot	343

Pada tabel 13 di atas, pada *Aspek Adanya Kesungguhan Dokter Untuk Menangani Penyakit Yang Diderita Responden* dari tingkat **harapan** menyatakan kurang penting (1)- penting (28)- cukup penting (18)- sangat penting (53) dengan **jumlah bobot 423**, dari tingkat **kenyataan** menyatakan tidak puas (1)- kurang puas (5)- puas (54)- cukup puas (20)- sangat puas (20) dengan **jumlah bobot 343** Tingkat

kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $343/423 \times 100\% = 81\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas berada digaris rata-rata penilaian harapan dan kenyataan kepuasan responden terhadap pelayananan dokter sehingga aspek ini harus menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan, agar lebih dapat memenuhi harapan responden.

Tabel 14 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Penjelasan Tentang Rencana Pemeriksaan Tambahan di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	3 (3X1)	Tidak Puas	1(1X1)
Kurang Penting	2(2x2)	Kurang Puas	11(11X2)
Penting	31 (31X3)	Puas	43 (43X3)
Cukup Penting	14 (14X4)	Cukup Puas	29 (29X4)
Sangat Penting	50(50X5)	Sangat Puas	16 (16X5)
Bobot	406	Bobot	348

Pada tabel 14 di atas, pada *Aspek Dokter Memberikan Penjelasan Tentang Rencana Jenis Pemeriksaan Tambahan, Seperti Labolatorium, Rontgen, Dan Lain-Lain, Yang Bertujuan Untuk Membantu Menentukan Jenis Penyakit Responden* dari tingkat **harapan** menyatakan tidak penting (3)- kurang penting (2)- penting (31)- cukup penting (14)- sangat penting (50) dengan **jumlah bobot 406**, dari tingkat

kenyataan menyatakan tidak puas (1)- kurang puas (11)- puas (43)- cukup puas (29)- sangat puas (16) dengan **jumlah bobot 348**. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $348/406 \times 100\% = 85.7\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas tergolong aspek yang tidak penting namun kenyataannya telah memenuhi harapan responden.

Tabel 15 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Informasi Tentang Rencana Pengobatan dan Makanan Yang Dipantang di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	1 (1X1)	Tidak Puas	5(5X1)
Kurang Penting	1(1x2)	Kurang Puas	9 (9X2)
Penting	26 (26X3)	Puas	45 (45X3)
Cukup Penting	23 (23X4)	Cukup Puas	18 (18X4)
Sangat Penting	49 (49X5)	Sangat Puas	23 (23X5)
Bobot	418	Bobot	345

Pada tabel 15 di atas, pada *Aspek Dokter Memberikan Informasi Tentang Rencana Pengobatan/ Tindakan Yang Akan Diberikan, Dan Makanan Yang Dipantang Sesuai Dengan Keadaan Penyakitnya* dari tingkat **harapan** menyatakan tidak penting (1)- kurang penting (1)- penting (26)- cukup penting (23)- sangat penting (49) dengan **jumlah bobot 418**, dari

tingkat **kenyataan** menyatakan tidak puas (5)- kurang puas (9)- puas (45)- cukup puas (18)- sangat puas (23) dengan **jumlah bobot 345**. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $345/ 418 \times 100\% = 82.5\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas tergolong mendekati harapan responden namun aspek ini perlu di pertahankan dan ditingkatkan.

Tabel 16 Tingkat Harapan dan Kenyataan Responden Terhadap Aspek Memberikan Waktu Untuk Bertanya di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

Harapan	Jumlah	Kenyataan	Jumlah
Tidak Penting	3 (3X1)	Tidak Puas	5(5X1)
Kurang Penting	2 (2x2)	Kurang Puas	16 (16X2)
Cukup Penting	29 (29X4)	Cukup Puas	18 (18X4)
Sangat Penting	30 (30X5)	Sangat Puas	15 (15X5)
Bobot	381	Bobot	322

Pada tabel 16 di atas, pada *Terhadap Aspek Dokter Memberikan Waktu Untuk Bertanya Tentang Masalah Penyakit, Dan Hal-Hal Yang Belum Dimengerti* dari tingkat **harapan** menyatakan tidak penting (3)- kurang penting (2)- penting (36)- cukup penting (29)-sangat penting (30) dengan **jumlah bobot 381**, dari tingkat **kenyataan** menyatakan tidak puas (5)- kurang puas (16)- puas (46)- cukup puas (18)- sangat puas (15) dengan **jumlah bobot**

322. Tingkat kepuasan responden terhadap aspek tersebut diatas yaitu: $322/ 381 \times 100\% = 84.5\%$. Dengan demikian aspek tersebut diatas dianggap kurang penting oleh pasien dan belum memenuhi harapan responden karena masih dibawah rata-rata skor penilaian harapan dan kenyataan kepuasan responden terhadap pelayanan dokter namun secara perlahan perlu didorong secara perlahan agar aspek tersebut dianggap aspek layanan penting.

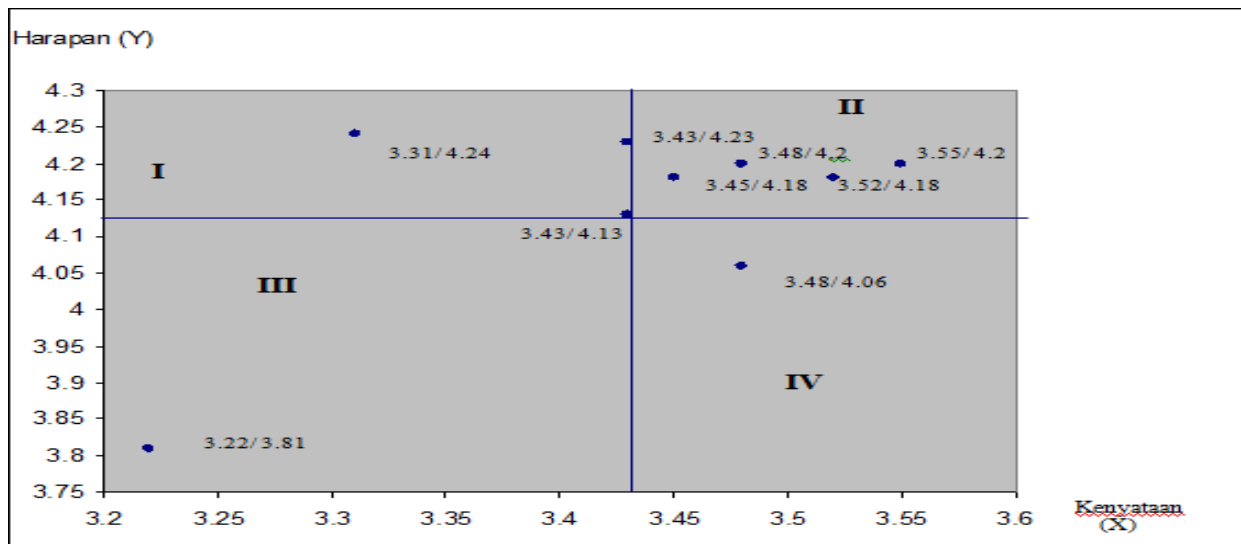
Tabel 17 Perhitungan Penilaian Harapan dan Kenyataan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

No	Aspek-Aspek Yang mempengaruhi Kepuasan Pasien	Harapan (Y)	Kenyataan (X)	- Y	- X
1	Dokter sopan, ramah, sikap ingin membantu	420	355	4.20	3.55
2	Mendengarkan keluhan dengan perhatian dan sikap ingin menolong	418	352	4.18	3.52
3	Dokter datang tepat waktu, teliti, dan menyeluruh pemeriksaannya	420	348	4.20	3.48
4	Informasi penyakit yang mudah dimengerti	424	331	4.24	3.31
5	Kesungguhan dokter menangani penyakit	423	343	4.23	3.43
6	Penjelasan rencana pemeriksaan tambahan	406	348	4.06	3.48
7	Informasi rencana pengobatan/ tindakan, dan makanan yang dipantang	418	345	4.18	3.45
8	Memberikan waktu untuk bertanya	381	322	3.81	3.22
Rata-rata X dan Y				4.13	3.43

Dari tabel 17 di atas, didapat rata-rata perpotongan harapan (4.13) sebagai garis X dan kenyataan (3.43) sebagai garis Y yang akan

terbentuk empat kuadran. Masing-masing kuadran akan menggambarkan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Gambar 1 Diagram Perhitungan Penilaian Harapan dan Kenyataan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter di IRNA A RSUP Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008



Pada gambar 1 di atas, dalam **kuadran I** terdapat satu aspek yang mempengaruhi kepuasan responden, yaitu: **Informasi penyakit yang mudah dimengerti**, aspek kepuasan responden tersebut harus menjadi prioritas utama dalam peningkatan mutu agar dapat memenuhi harapan responden, karena kedua aspek tersebut merupakan aspek yang sangat penting namun pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan responden, dan **kesungguhan dokter menangani penyakit** berada antara garis rata-rata X pembatas kuadran I dan II, tetap ini harus menjadi prioritas utama untuk supaya lebih jelas di kuadran II.

Dalam **kuadran II**, terdapat empat aspek yang mempengaruhi kepuasan responden, yaitu: **dokter ramah- sopan- sikap ingin membantu, mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian dan sikap ingin menolong, dokter datang tepat waktu, teliti, dan menyeluruh pemeriksaannya, informasi rencana PEMBAHASAN**

Berdasarkan umur responden, 54% responden usia tua lebih banyak dibandingkan responden usia muda sebanyak 46%. Penentuan usia tua berdasarkan skor median umur responden (≥ 32 tahun), dan penentuan usia muda berdasarkan skor median umur responden (< 32 tahun).

Menurut jenis kelamin responden, 83% lebih banyak berjenis kelamin perempuan dan 17% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan responden di lantai II IRNA A adalah responden dengan kasus kebinanan dan penyakit kandungan sedangkan di lantai III kasus anak yang kebanyakan menunggu responden adalah perempuan. Menurut status perkawinan responden, 95% lebih banyak yang sudah kawin dan 5% tidak kawin. Hal ini dikarenakan responden di lantai II dan III IRNA A responden anak (yang mengisi kuesioner orang tuanya), kebidanan dan penyakit kandungan yang mayoritas sudah kawin.

Berdasarkan pendidikan responden, 61% lebih banyak berpendidikan tinggi (SMA, Akademi/Universitas), 39% berpendidikan rendah (tidak tamat SD, tamat SD, SMP). Berdasarkan pekerjaan responden, 59% lebih banyak tidak bekerja(ibu rumah tangga, pelajar/ mahasiswa), 41% bekerja (PNS, ABRI/ POLRI,

pensiunan PNS, karyawan swasta, wiraswasta, **pengobatan dan makanan yang dipantang**, ke empat aspek tersebut telah mendekati harapan responden/ hampir memuaskan harapan responde dan menurut penilaian responden ke empat aspek tersebut sangat penting, oleh sebab itu perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan.

Dalam **kuadran III**, terdapat satu aspek yang mempengaruhi kepuasan responden, yaitu: **Memberikan waktu untuk bertanya**, aspek ini dianggap kurang penting dan belum mendapat prioritas untuk ditingkatkan kinerjanya, namun secara perlahan-lahan perlu didorong ke kuadran I agar pasien menganggapnya sebagai layanan yang penting.

Dalam **kuadran IV**, terdapat satu aspek yang mempengaruhi kepuasan responden, yaitu: **penjelasan rencana pemeriksaan tambahan**, responden tidak menganggap aspek ini penting namun kenyataan aspek ini diatas rata-rata harapan dan kenyataan kepuasan responden terhadap pelayanan dokter.

buruh). Berdasarkan cara pembayaran responden, 64% lebih banyak tidak bayar sendiri (Askes, Jamsostek, Astek, Jaminan perusahaan, keringanan Askeskin), 36% bayar sendiri dengan pembayaran tunai. Hal ini berkaitan RSUP Fatmawati sebagai Rumah Sakit Pemerintah selain sebagai rujukan pasien Askes PNS dan pasien dengan jaminan perusahaan menerima juga pasien tidak mampu dengan jaminan Askeskin yang menempati tempat tidur lebih banyak di kelas III. Berdasarkan suku responden, 89% lebih banyak berasal dari wilayah Jawa (Sunda, Jawa, Betawi), 11% berasal dari non Jawa (Batak, Minang, dll). Hal ini wajar karena RSUP Fatmawati berada di pulau Jawa.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan: Adapun kesimpulan dari penelitian ini untuk menjawab dari tujuan khusus yaitu Kepuasan responden terhadap pelayanan dokter, 69% (skor \geq median = 24) lebih banyak merasa puas dan 31% (skor $<$ median =27) merasa tidak puas. Gambaran karakteristik responden, tua 54% (skor median ≥ 32 th) dan muda 46% (skor median < 32 th), berjenis kelamin perempuan 83% dan 17% berjenis kelamin laki-laki, yang sudah kawin 95% dan 5% tidak kawin, 61% berpendidikan

tinggi (SMA, Akademi/Universitas) dan 39 % berpendidikan rendah (tidak tamat SD, tamat SD, SMP), 59% tidak bekerja (ibu rumah tangga, pelajar/ mahasiswa), dan 41% bekerja (PNS, ABRI/ POLRI, pensiunan PNS, wiraswasta, buruh), 64% tidak bayar sendiri (Askes, Jamsostek, Astek, Jaminan perusahaan, keringanan Askeskin) dan 36% bayar sendiri, 89% berasal dari wilayah Jawa (Sunda, Jawa, Betawi) dan 11% berasal dari non Jawa (Batak, minang, dll). Hasil uji hubungan dari masing-masing karakteristik responden dengan kepuasan terhadap pelayanan dokter, secara keseluruhan tidak ada hubungan karakteristik responden dengan kepuasan responden terhadap pelayanan dokter dengan P value ≥ 0.05 . Berdasarkan harapan dan kenyataan kepuasan responden terhadap pelayanan dokter di tuangkan ke empat kuadran yaitu: Kuadran I (harapan responden belum terpenuhi), Informasi penyakit yang mudah dimengerti, dan kesungguhan dokter menangani penyakit berada antara garis rata-rata X pembatas kuadran I dan II, tetap ini harus menjadi prioritas utama untuk supaya lebih jelas di kuadran II. Kuadran II(harapan responden sudah terpenuhi), dokter ramah- sopan- sikap ingin membantu, mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian dan sikap ingin menolong, dokter datang tepat waktu- teliti- dan menyeluruh pemeriksaannya, informasi rencana pengobatan dan makanan yang dipantang. Kuadran III (tidak penting dan tidak sesuai harapan), Memberikan waktu untuk bertanya. Kuadran IV (tidak penting tetapi kenyataan sesuai harapan pasien), penjelasan rencana pemeriksaan tambahan.

Saran: Dokter agar lebih komunikatif dan informatif dalam hal penjelasan tentang penyakit, cepat tanggap, bersikap lebih baik, memberikan pelayanan yang optimal, karena pasien dalam kesulitannya memerlukan bantuan yang mengarah kepada harapannya. Perlu kiranya di lakukan penelitian lanjutan, untuk mengevaluasi perkembangan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, sesuai dengan salah satu misi dari Rumah Sakit Fatmawati yaitu ” Memfasilitasi dan meningkatkan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk mengembangkan sumber daya manusia dan pelayanan”.

Daftar Pustaka

1. Ahmad, Syafii, Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005-2009 Disampaikan Pada Pertemuan Lintas Sektor Kesehatan Depkes RI, Bandung, 2007.
2. Aditama, Tjandra Yoga, Manajemen Administrasi RS, Universitas Indonesia, 2006
3. Suryawati, Chriswardani, dkk, Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, FKM UnDip, 2006
4. Instalasi Pemasaran dan Humas RSUP Fatmawati, Profil Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, 2006
5. Instalasi Pemasaran Dan Humas RSUP Fatmawati, Profil Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, 2007
6. RSUP Fatmawati, Pedoman Sistem Pelaporan Dan Informasi Rumah Sakit, Revisi Pertama, 2007
7. Ariawan, Iwan, Besar Dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan, FKM UI, 1998
8. Azwar, Azrul, Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, 1996
9. Dep Kes RI, Himpunan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan, Jakarta, 1998
10. Gerson, Richard F, Mengukur Kepuasan Pelanggan, Penerbit PPM, Jakarta, 2002
11. Hastono, Sutanto Priyo, Analisis Data, FKM UI, 2001
12. Heriadi, Analisis Kepuasan Provider di Rumah Sakit,
13. Lumenta, Benyamin, Berbagai Determinan Yang Mempengaruhi Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Medis, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Cermin Dunia Kedokteran No 110, 1996
14. Miarna, Septi, Gambaran Tentang Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Keperawatan Rawat Inap Dengan Kasus Bedah Di RSUP Fatmawati, Jakarta, 2000
15. Pohan, Imbalo S, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, EGC, Jakarta, 2006.

TINJAUAN SISTEM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KEBAKARAN DI ITC KUNINGAN JAKARTA

¹Ajeng.P.Pramayu,²Nur Ani

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

Email:ajeng.pramayu@gmail.com

ABSTRAK

Peristiwa kebakaran merupakan suatu yang ditakuti oleh setiap perusahaan, karena dapat menyebabkan kerugian materi maupun non materi. Untuk menghadapi kebakaran diperlukan sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Sistem ini menekankan pada persiapan mencegah kebakaran dan dapat menanggulangi kebakaran. Namun adanya sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran tidak menjamin kebakaran tidak akan terjadi kecuali pelaksanaan sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran berjalan dengan baik. Penelitian ini dilakukan di ITC Kuningan yang beralamat di Jl. Prof. Dr. Satrio, Jakarta 12940. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan Jakarta tahun 2008, dengan metode deskriptif kualitatif. Data yang dikumpulkan berupa data primer melalui wawancara mendalam terhadap informan yang berkompeten dibidangnya dan hasil observasi terhadap sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Informan dalam penelitian ini adalah satu orang yaitu Ka. Sie BM *Safety*. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui arsip, laporan-laporan, dokumen dan literatur yang ada. Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan berjalan dengan baik. Beberapa hal yang masih kurang dalam pelaksanaan sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan antara lain berupa tidak adanya landasan heliped yang seharusnya dimiliki oleh ITC Kuningan dan tidak adanya kebijakan tertulis mengenai K3. Oleh karena itu diperlukan suatu upaya dari pihak manajemen untuk melakukan perbaikan dan penambahan sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran, membuat kebijakan tentang K3 khususnya masalah pencegahan dan penanggulangan kebakaran dengan melaksanakan SMK3 secara baik.

Kata Kunci : Pencegahan, Penanggulangan, Kebakaran

ABSTRACT

*Fire events are something that is feared by every company, because it can cause material and non-material losses. To deal with fire, a fire prevention and prevention system is needed. This system emphasizes the preparation of preventing fires and can overcome fires. However, the existence of a fire prevention and control system does not guarantee that fires will not occur unless the implementation of the fire prevention and control system is running well. This research was conducted at ITC Kuningan, located at Jl. Prof. Dr. Satrio, Jakarta 12940. This study aims to determine the fire prevention and control system at ITC Kuningan Jakarta in 2008, with a qualitative descriptive method. Data collected in the form of primary data through in-depth interviews with informants who are competent in their field and the results of observations on fire prevention and prevention facilities. The informant in this study was one person namely Ka. Sie BM *Safety*. While secondary data is obtained through archives, reports, documents and existing literature. The results of the study generally indicate that the implementation of the fire prevention and control system at ITC Kuningan is going well. Some things that are still lacking in implementing the fire prevention and control system at ITC Kuningan include the absence of a heliped foundation that should be owned by the ITC Kuningan and the absence of written policies regarding K3. Therefore an effort is needed from the management to make improvements and additions to fire prevention and prevention, facilities, make policies on OSH specifically the problem of prevention and fire prevention by implementing SMK3 properly.*

Keywords: Prevention, Mitigation, Fire

PENDAHULUAN

Permasalahan yang dihadapi kota-kota besar di Indonesia saat ini semakin meningkat bagi Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta salah satu masalah kota yang potensi ancamannya semakin tinggi adalah kemungkinan timbulnya bahaya kebakaran. Di

dalam Peraturan daerah DKI Jakarta No. 3 tahun 1992 menyebutkan bahwa ancaman bahaya kebakaran merupakan suatu bahaya yang dapat membawa bencana yang besar dengan akibat yang luas, baik terhadap keselamatan jiwa maupun harta benda yang secara langsung akan menghambat kelancaran pembangunan,

khususnya di wilayah DKI Jakarta, oleh karena itu perlu ditanggulangi secara lebih berdaya guna dan terus menerus.

Musibah kebakaran merupakan sesuatu hal yang sangat tidak diinginkan bagi perusahaan. Bagi tenaga kerja, kebakaran merupakan musibah dan penderitaan. Karena dapat berakibat kehilangan pekerjaan, sekalipun mereka tidak menderita cedera. Dengan kebakaran, hasil usaha dan upaya yang sekian lama dikerjakan dapat menjadi hilang sama sekali. Dimanapun masalah kebakaran masih dapat terjadi. Hal ini menunjukkan, betapa perlunya kewaspadaan pencegahan terhadap kebakaran perlu ditingkatkan (Kusuma, 1989).

Dalam UU No.28 tahun 2002 tentang bangunan gedung, menjelaskan persyaratan teknis keandalan bangunan gedung salah satunya adalah persyaratan keselamatan mengenai kemampuan gedung untuk mendukung beban muatan dan kemampuan gedung untuk mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran dan petir yang konstruksinya harus dibuat kuat dan kokoh agar bangunan bisa stabil dan memikul beban sendiri atau jika terjadi gempa.

Di DKI Jakarta pada tahun 1999 tercatat 725 kali kasus kebakaran, dengan korban luka-luka sebanyak 45 orang, sebanyak 31 orang meninggal dunia dengan kerugian materi mencapai Rp. 54 Milyar dengan penyebab bermacam-macam diantaranya karena listrik (Dinas Kebakaran DKI Jakarta, 2000). Berkaitan dengan kebakaran pada pusat perbelanjaan, maka salah satu data yang bisa diketahui adalah data kebakaran yang menimpa Pasar Jaya Blok M telah mengakibatkan sekitar 1000 kios terbakar dan satu orang meninggal dunia dengan kerugian material ditaksir bernilai milyaran rupiah (Indarini, 2005). Angka kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan di perkotaan masih cukup tinggi. Masih banyak rumah dan bangunan gedung yang rawan kebakaran. Selain itu dalam beberapa peristiwa akhir-akhir ini teror dan ancaman bom dalam bangunan gedung seperti hotel, perkantoran, pusat perbelanjaan dan gedung pelayanan umum lainnya masih berupa ancaman dan perlu diantisipasi. Permasalahan pencegahan dan penanggulangan kebakaran pada bangunan gedung paling tidak terkait dengan empat aspek yang saling

mengkait di dalamnya, yaitu :

Aspek peralatan yang menjadi domain ahli dan insinyur mekanikal dan elektrikal.

- 1) Aspek manajemen pengamanan kebakaran (*Fire Safety Management*) merupakan domain pengelola bangunan.
- 2) Aspek disain bangunan, yang menjadi domain arsitek dan insinyur sipil.
- 3) Aspek penegakkan hukum menjadi tugas dan tanggungjawab aparat pemadam kebakaran (di setiap Kabupaten/ kota) (Lubis, 2006).

Menyempitnya ruang terbuka kota kurang mendukung tindakan pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Petugas pemadam kebakaran sering terkendala dengan kemacetan lalu lintas dan lingkungan yang sempit. Selain itu masyarakat masih sangat tergantung dengan mobil pemadam kebakaran dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Sedangkan jumlah personil pemadam kebakaran dan peralatan masih kurang memadai. Oleh karena itu sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di setiap gedung harus dilaksanakan secara mandiri.

Lokasi ITC Kuningan berada di daerah segitiga emas (*Golden Triangle*) dan merupakan tempat yang sering dikunjungi orang, maka pada kondisi keadaan darurat seperti kejadian kebakaran diperlukan suatu penanganan yang berbeda dengan gedung lain yang berbeda fungsinya. Mengingat kondisi tersebut maka perlu dilakukan suatu upaya tindakan pencegahan kebakaran dengan melakukan pemasangan perangkat proteksi kebakaran untuk menanggulangi secara dini suatu kejadian yang tidak diinginkan dan menghindari suatu keadaan yang dapat memusnahkan gedung beserta isinya. ITC Kuningan adalah bagian dari kawasan Kuningan yang dikenal sebagai pusat perbelanjaan fashion dan asesoris baik grosir maupun eceran. Terletak di kawasan segitiga emas yang sangat strategis, didukung kemudahan pencapaian secara langsung melalui jembatan dan terowongan yang terhubung dengan Mal Ambassador. Ditunjang keberadaan Carrefour sebagai pusat belanja kebutuhan sehari-hari menjadikan ITC Kuningan sebagai pilihan utama yang harus dikunjungi terutama bagi yang berada di kawasan strategis Segitiga Emas Jl Sudirman, Jl Gatot Subroto dan Jl

Rasuna Said, ITC Kuningan merupakan bangunan tinggi (tempat perbelanjaan dan apartemen) yang tidak menutup kemungkinan atau beresiko terjadinya kebakaran. Atas dasar itulah penulis merasa tertarik untuk mengetahui pelaksanaan sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan. Karena ITC Kuningan merupakan gedung yang memiliki resiko kebakaran cukup tinggi.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan menggunakan pendekatan observasional. Metode penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan Jakarta tahun 2008.

Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara dan observasi lapangan. Untuk memudahkan penggalian pendapat informan agar informasi yang diperoleh dari hasil wawancara sesuai dengan topik penelitian, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang berisikan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan tujuan penelitian, peneliti juga menggunakan tape recorder untuk merekam hasil wawancara. Untuk observasi lapangan, peneliti menggunakan daftar periksa (Daftar Observasi) yang dibuat dengan menggunakan referensi dari peraturan serta standar yang ada. Selain itu, digunakan juga kamera untuk mengambil gambar sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

Hasil Penelitian Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah Ka.Sic Bm.Safety yang juga sebagai Ahli K3, Ketua Tim K3 dan Ketua Tim Padam Kebakaran ITC Kuningan. Ka. Sie Bm *Safety* bernama Arief Purwoko memiliki latar belakang sarjana pertanian dengan masa kerja kurang lebih 14 tahun di ITC Kuningan. Berikut ini adalah jawaban informan seputar pertanyaan yang diberikan berhubungan dengan topik sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan tahun 2008.

Komitmen dan Kebijakan

Mengenai ada tidaknya komitmen dan kebijakan yang telah dibuat perusahaan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja

khususnya mengenai pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Informan menjawab :

“...Itu sudah ada di program rencana kerja dan itu harus dilaksanakan. Karena, kalau tidak dilaksanakan kita terkena satu peraturan, yaitu UU No. 1 tahun 1970. Lalu ada sistem sertifikasi kelayakan masalah keselamatan dan kesehatan kerja akan bahaya kebakaran, sistem air kotor/ limbah, tata udara, sistem struktur gedung, keselamatan kebakaran. Itu semua dilakukan inspeksi setiap rutinitas/ hari. Dan untuk laporannya setiap bulan...”

ITC Kuningan mempunyai komitmen dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Beberapa hal mengenai komitmen ITC Kuningan untuk mencegah kebakaran :

- a. Dibentuknya P2K3/ Manajemen Kebakaran/ Unit Penanggulangan kebakaran.
- b. Diadakannya pelatihan kebakaran seperti pelatihan pemadaman api dengan hydran, APAR dan karung basah. Selain itu juga ada pelatihan evakuasi dan sosialisai bahaya kebakaran.
- c. Pengadaan sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran seperti APAR, hydran, instalasi pemercik.
- d. Pemeriksaan berkala terhadap sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

ITC Kuningan belum memiliki kebijakan tertulis mengenai kesehatan dan keselamatan kerja khususnya mengenai pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Tetapi sudah memiliki komitmen organisasi untuk mencegah dan menanggulangi kebakaran.

Sumber Daya Manusia

Mengenai ada tidaknya sumber daya manusia yang melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3 khususnya masalah pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Informan menjawab ;

“...Sudah ada di dalam struktur organisasi P2K3. Struktur tersebut mempunyai job description yang harus dilaksanakan...”

Sumber daya manusia dalam sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di

ITC Kuningan Jakarta Selatan dari hasil wawancara diketahui bahwa manajemen kebakaran maupun unit penanggulangan kebakaran tergabung dalam struktur P2K3 (Lampiran No. 4). Masing-masing pihak yang ada di dalam struktur P2K3 sudah mempunyai tugas dan kewajibannya masing-masing. Untuk lebih jelasnya berikut beberapa gambaran tugas dan tanggung jawab dari struktur organisasi P2K3 ITC Kuningan tahun 2008.

Ketua tim pemadam kebakaran setelah menerima Sandi Jaya 65 dari Koordinator I/ petugas lapangan :

- a. Mengambil alih komando dan menginstruksikan kepada Ka. Unit, anggota tim Damkar untuk memadamkan api dengan APAR, penggunaan Hydrant atas perintah Kadamkar (bila APAR sudah tak mampu)
- b. Setelah api dapat dipadamkan melaksanakan tindakan konsolidasi

Membantu tim damkar dan tim evakuasi/ tim teknik bila terjadi keadaan darurat

Sarana Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran

Mengenai ada tidaknya sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Informan menjawab :

“... Di tempat kita sudah dikatakan tercukupi...” Sarana pencegahan dan penanggulang kebakaran di ITC Kuningan merupakan suatu instalasi proteksi kebakaran yang terdiri dari instalasi hidran, instalasi pemercik, instalasi alarm kebakaran, APAR dan sarana penyelamat jiwa/ evakuasi

Standar Operasional Prosedur

Mengenai ada tidaknya SOP (Standar Operasional Prosedur) di ITC Kuningan. Informan menjawab :

“...Pertama, kita melihat dulu kondisi kebakaran sampai dimana namun kesigapan untuk adanya tanggap darurat perlu adanya suatu kerja tim. Masing-masing tim sudah sesuai dengan struktur organisasi dimana kalau terjadi keadaan darurat apa langkah-langkah yang perlu dilakukan. Terutama security itu melakukan pemadaman dulu lalu melakukan pengamanan di tempat

- c. Adakan koordinasi dengan aparat keamanan langkah selanjutnya

Anggota pemadam kebakaran :

- a. Menyiapkan diri untuk melaksanakan pemadaman kebakaran
- b. Melaksanakan pemadaman kebakaran dengan peralatan APAR
- c. Membantu petugas pemadam dari PMK

Ketua tim evakuasi :

- a. Segera menuju lokasi kebakaran setelah mendengar general alarm
- b. Bertanggungjawab atas kelancaran kerja tim evakuasi
- c. Hubungi security untuk meminta bantuan

Ketua tim K3 :

- a. Memantau pelaksanaan perawatan pengecekan peralatan *safety* sesuai jadwal
- b. Membantu tim teknik bila terjadi keadaan darurat
- c. Memastikan peralatan *safety*, sarana evakuasi dan damkar siap untuk dioperasikan

lokasi kejadian terus mungkin tim-tim yang lain kalau sampai api sudah mambesar itu sudah ada tim penghubung. Tim penghubung itu menghubungi dinas terkait seperti Dinas Pemadam kebakaran, kepolisian. Koramil maupun PMI. Tidak diperkenankan kendaraan dari luar masuk gedung seharusnya dikeluarkan lalu dilakukan evakuasi...”

ITC Kuningan telah memiliki Standar Operasional Prosedur baik mengenai petunjuk pelaksanaan pencegahan kebakaran, tindakan yang diambil saat terjadi kebakaran, petunjuk pelaksanaan tim evakuasi, penerimaan ancaman bom, petunjuk pelaksanaan keselamatan kerja/pekerjaan fit out, pertolongan pertama pada kecelakaan, pemeriksaan sarana pencegahan kebakaran (APAR, Hydrant, dan lain-lain), pengecekan sarana evakuasi.

Pada ITC Kuningan petunjuk pelaksanaan pencegahan kebakaran bertujuan memastikan bahwa karyawan/ penghuni gedung mengetahui dan mau melakukan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya kebakaran. Dalam SOP ITC Kuningan beberapa petunjuk pelaksanaan pencegahan kebakaran antara lain :

- a. Kapanpun saudara meninggalkan kantor, sebaiknya memeriksa dan memastikan bahwa semua hubungan listrik telah

dimatikan dan semua peralatan listrik yang digunakan seperti mesin fotocopy, mesin tik, computer, water dispenser, alat pemanas, mesin-mesin yang menggunakan listrik dimatikan.

- b. Telepon kantor pengelola gedung ketika anda meninggalkan kantor
- c. Pada waktu mematikan rokok, pastikan bahwa rokok telah benar-benar mati

Tujuan petunjuk pelaksanaan tindakan yang diambil saat terjadi kebakaran adalah memastikan agar setiap karyawan/ penghuni gedung mengetahui dan dapat melakukan hal-hal yang tepat pada saat kebakaran. Beberapa petunjuk pelaksanaan tindakan pada saat terjadi kebakaran antara lain:

- a. Pecahkanlah kaca pelindung alarm
- b. Jangan gunakan air untuk memadamkan api yang berasal dari saluran listrik
- c. Jika mendengar alarm kebakaran, harap tenang dan jangan menggunakan lift

Pengawasan Sarana Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran

Mengenai ada tidaknya pengawasan sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan. Informan menjawab :

“...Pengawasan sarana tersebut kita lakukan pemeriksaan berkala dengan melakukan *check list*, pengetesan dan ada sistem auditor. Dengan audit tersebut kelayakan terhadap sarana pencegahan telah terpenuhi/ tercukupi...”

Pengawasan terhadap sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran dilakukan secara berkala. Pemeriksaan peralatan *safety mall* dan apartemen meliputi sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran seperti pemeriksaan *fire extinguisher* dan *thermatic*, tangga darurat, *hydrant box*, pilar, *siammese connection*, *britting apparatus* dilakukan, pengaman dan pengendali gas, *indicating valve sprinkler* dilakukan sekali dalam setiap bulan. Pemeriksaan kelengkapan P2K3/ inventarisasi dilakukan pada minggu terakhir setiap bulannya. Sedangkan pemeriksaan sarana *fire pump* (*Joky*, *main pump*, *diesel pump*, PRV), dilakukan setiap seminggu sekali pada hari sabtu.

Untuk pengetesan peralatan *safety mall* dan apartemen seperti sistem hydrant, alarm gong dan sistem alarm (*Smoke*, *head detector*, *fow switch*, *press fan*) dilakukan setiap bulannya. Pengetesan sistem *general alarm* (*Fire man lift*, *press fan exit*, *bell alarm*, *stop AHU*) dilakukan dua kali dalam setahun.

Untuk *preventive maintenance* peralatan dan instalasi mall dan apartemen seperti *service strainer* instalasi pipa kebakaran dan *service cake valve* (*Joky*, *main pump*, *diesel pump*) dilakukan empat kali dalam. Untuk *service ARV* instalasi hydrant dan sprinkler dilakukan empat kali dalam. Perbaikan sarana *safety* dilakukan setiap saat jika ada sarana yang mengalami kerusakan. Pengawasan sarana ini dilaksanakan oleh tim teknik dan tim K3.

Pelatihan dan Pembinaan

Mengenai ada tidaknya pelatihan dan pembinaan di ITC Kuningan. Informan menjawab:

“...Ada, 2 kali dalam setahun...”

Semua unsur yang ada di ITC Kuningan mendapat pelatihan dan pembinaan, baik itu pengelola gedung, P2K3, maupun *tenant*. Pelatihan dan pembinaan merupakan implementasi rencana kerja P2K3. Pelatihan *Fire Drill* Damkar (Pemadaman Kebakaran) yang dilakukan di ITC Kuningan antara lain:

- a. Sistem Hydrant
- b. Apar dan karung basah

Dalam rencana kerja tahunan *safety*/ P2K3 tahun 2008 disebutkan bahwa pelatihan tentang sistem hydrant dilakukan empat kali dalam. Pelatihan Apar dan karung basah dilakukan dua kali dalam setahun. Pelatihan ini dipimpin oleh Ketua Tim K3. Pelatihan evakuasi internal/ eksternal dilakukan dua kali dalam setahun. Untuk sosialisasi K3 dilakukan empat kali dalam setahun. Sosialisasi bahaya kebakaran dilakukan dua kali. Selain itu pembinaan juga dilakukan dengan pemasangan gambar rute-rute evakuasi di setiap lantai, pemasangan tulisan yang bertuliskan “Dahulukan penumpang yang ingin keluar dan jangan gunakan lift bila terjadi kebakaran, Dilarang merokok (*No Smoking*).

Pembinaan juga dilakukan dengan memberikan buku panduan kebakaran.

Kejadian Kebakaran

Mengenai ada tidaknya kebakaran yang terjadi selama tahun 2008 ini. Informan menjawab :

“...Tahun ini belum terjadi kebakaran. Paling juga hanya kebocoran gas yang bisa ditangani segera...”

Pada ITC Kuningan sejak 1 Januari 2008 sampai dengan dilakukannya wawancara yaitu pada tanggal 24 Oktober 2008 ini tidak terjadi kebakaran. Hanya ada kejadian kebocoran gas yang dapat segera ditangani sehingga tidak sampai menimbulkan kebakaran.

PEMBAHASAN

Kebijakan dan Komitmen

Pada undang-undang nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja Bab X tentang Kewajiban Pengurus pasal 14 ayat 1 dikatakan secara jelas bahwa pengurus diwajibkan secara tertulis menempatkan dalam tempat kerja yang dipimpinnya, semua syarat keselamatan kerja yang diwajibkan, sehelai undang-undang ini dan semua peraturan pelaksanaannya yang berlaku bagi tempat kerja yang bersangkutan, pada tempat-tempat yang mudah dilihat dan terbaca menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli keselamatan kerja. Ayat 2 mengatakan bahwa pengurus diwajibkan memasang dalam tempat kerja yang dipimpinnya, semua gambar keselamatan kerja yang diwajibkan dan semua bahan pembinaan lainnya pada tempat-tempat yang mudah dilihat dan terbaca menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli keselamatan kerja. Dalam pasal ini dijelaskan perlunya suatu kebijakan tertulis yang dikeluarkan oleh pihak manajemen dan kebijakan tersebut harus disosialisasikan dilingkungan perusahaannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapati adanya komitmen organisasi pada PT. Perwita Margasakti selaku pengelola gedung ITC Kuningan dalam mencegah dan menanggulangi kebakaran. Mengenai kebijakan, ITC Kuningan

belum memiliki pernyataan tertulis tentang kebijakan K3.

Sumber Daya Manusia

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI nomor : PER.04/MEN/1987 pasal 3 ayat 2 menjelaskan bahwa Dalam Perda DKI Jakarta nomor 3 tahun 1992 bab VIII tentang pembinaan pasal 142 dijelaskan bahwa manajemen sistem pengamanan kebakaran di bawah koordinasi Kepala Keselamatan Kebakaran Gedung yang harus melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana strategi sistem pengamanan kebakaran termasuk evakuasi
- b. Mengadakan latihan pemadaman kebakaran dan evakuasi secara berkala minimal sekali setahun
- c. Memeriksa dan pemeliharaan perangkat pencegahan dan penanggulangan kebakaran
- d. Memeriksa secara berkala ruang yang menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar atau yang mudah meledak
- e. Mengevakuasikan penghuni atau pemakai bangunan dan harta benda pada waktu terjadi kebakaran

Untuk mengatasi peristiwa kebakaran perlu adanya kesiap siagaan dalam usaha pemberantasan kebakaran, tidak saja kesiap siagaan peralatan tetapi juga tenaga yang akan melakukan pemadaman, yang diatur dalam satu organisasi. Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI nomor : KEP. 186./MEN/1999 tentang Unit Penanggulangan di tempat kerja pasal 5 dijelaskan bahwa Unit penanggulangan kebakaran terdiri dari :

- a) Petugas peran kebakaran
 - b) Regu penanggulangan kebakaran
 - c) Koordinator unit penanggulangan kebakaran
 - d) Ahli K3 spesialis penanggulangan kebakaran sebagai penanggungjawab teknis
- Tugas dan syarat unit penanggulangan kebakaran pasal 7 dijelaskan bahwa petugas peran kebakaran mempunyai tugas, antara lain :
- a) Mengidentifikasi dan melaporkan tentang adanya faktor yang dapat menimbulkan bahaya kebakaran
 - b) Memadamkan kebakaran pada tahap awal
 - c) Mengarahkan evakuasi orang dan barang
 - d) Mengadakan koordinasi dengan instansi terkait

e) Mengamankan lokasi kebakaran

Secara resmi manajemen kebakaran, unit penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan tergabung dalam struktur P2K3. Berdasarkan pembahasan di atas maka dapat dikatakan SDM ITC Kuningan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992.

Sarana dan Penerapannya

Instalasi Hidran Kebakaran Berdasarkan Kep. Men P.U No. 378/KPTS/1987, dikatakan bahwa harus ada satu pompa air yang harus bisa berperan walaupun sumber penggerakannya mati. Hal ini sesuai dengan yang dimiliki oleh ITC Kuningan yakni satu pompa air dengan kapasitas 256 m³ yang tetap bisa beroperasi walaupun sumber listrik mati.

Dalam Perda DKI Jakarta nomor 3 tahun 1992 pasal 27 ayat 1 dijelaskan bahwa instalasi hidran gedung atau halaman harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan dalam ayat 2 dikatakan intalsi tersebut harus selalu dalam keadaan siap pakai. Ketentuan pemasangan hidran dalam Kep. Men. PU No. 378/KPTS/1987 Lampiran 24 tentang panduan pemasangan sistem hidran untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan dan gedung, menyatakan bahwa semua kondisi hidran harus dalam keadan baik, jarak antara kotak hidran maksimal 90 m, dicat merah dengan tulisan putih, mudah dijangkau. Sedangkan panjang selang 30 m dan diameter *nozzle* 2.5 inci. Di samping itu, ada lagi beberapa ketentuan lain di dalamnya. Menurut Kep. Men P.U. No. 378/KPTS/1987, ada beberapa ketentuan mengenai instalasi pipa yakni pipa di cat merah, diameter pipa adalah 6.5 cm/ 2.5 cm, pemberian tumpuan setiap 3 m.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat dikatakan bahwa instalasi sistem hidran di ITC kuningan telah sesuai dengan ketentuan tersebut Alat Pemadam Api ringan, Menurut Perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992 Bab III tentang Proteksi Umum Kebakaran pasal 22 ayat 2 dikatakan bahwa setiap alat pemadam api harus dilengkapi dengan petunjuk penggunaan, yang memuat urutan singkat dan jelas tentang penggunaan alat tersebut dan dipasang pada

tempat yang mudah dilihat dan harus selalu dalam keadaan baik, bersih sehingga dapat dibaca serta dapat dimengerti dengan jelas. Kemudian pada pasal 26 ayat 2 butir a dijelaskan bahwa APAR dipasang pada dinding dengan penguatan sengkang atau dalam lemari kaca dan dapat dipergunakan dengan mudah pada saat diperlukan.

Dalam peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi No:PER.04/MEN/1980 tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan APAR Bab III masalah pemeliharaan pasal 11 ayat 1 dijelaskan bahwa setiap APAR harus diperiksa 2 kali dalam setahun, yaitu pemeriksaan dalam jangka 6 bulan dan pemeriksaan dalam jangka 12 bulan. Berdasarkan Kep. Men PU No 378/KPTS/1987 Lampiran No.32 tentang panduan pemasangan alat pemadaman api ringan untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan rumah dan gedung maka pemasangan APAR di ITC Kuningan secara garis besar dapat dikatakan sesuai, seperti jarak antara APAR kurang dari 20 m, APAR *Dry chemical* harus mengait, kondisi APAR, penandaan APAR serta harus ada tanda pengecekan pada APAR.

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan di atas maka dapat dikatakan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku walaupun ada beberapa APAR yang ada kekurangannya seperti dalam penempatannya dan sebagainya.

Instalasi Alarm Kebakaran, Dalam peraturan menteri tenaga kerja RI No:PER.02/MEN/1983 tentang instalasi alarm kebakaran otomatis pasal 20 dijelaskan bahwa panil indikator harus dilengkapi dengan fasilitas kelompok alarm, sakelar *reset* alarm, pemancar berita kebakaran, fasilitas pengujian dan pemeliharaan, fasilitas pengujian baterai dengan *volt* meter dan amper meter, sakelar penguji baterai, indikator adanya tegangan listrik, sakelar yang dilayani secara manual serta lampu peringatan untuk memisahkan lonceng dan peralatan *control* jarak jauh (*remote control*). Dalam Perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992 pasal 29 ayat 1 dikatakan bahwa instalasi alarm kebakaran harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ayat 2 mengatakan bahwa instalasi alarm kebakaran

harus selalu dalam kondisi baik dan siap pakai. Ayat 3 mengatakan bahwa jenis alat pengindera yang digunakan harus disesuaikan dengan sifat penggunaan ruangnya. Dalam peraturan menteri tenaga kerja RI No:PER.02/MEN/1983 tentang instalasi alarm kebakaran otomatis Bab III masalah sistem deteksi panas pasal 61 ayat 1 butir b menjelaskan bahwa jarak antara detektor dengan detektor harus tidak lebih dari 7 m keseluruhan jurusan ruang biasa dan tidak boleh lebih dari 10 m dalam koridor. Berdasarkan hasil observasi, maka dapat dikatakan bahwa instalasi alarm kebakaran yang ada di ITC Kuningan sudah sesuai dengan ketentuan tersebut.

Instalasi pemercik, Dalam Perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992 bagian ketiga tentang bangunan tinggi pasal 125 ayat 2 menjelaskan bahwa setiap lantai bangunan tinggi harus dilindungi dengan sistem pemercik otomatis secara penuh. Sedangkan pasal 31 ayat 1 mengatakan bahwa setiap bangunan atau bagian bangunan yang harus dilindungi dengan instalasi alarm kebakaran, pemercik otomatis atau instalasi proteksi kebakaran otomatis lainnya harus dipasang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Gubernur Kepala Daerah. Berdasarkan hasil observasi maka dapat dikatakan instalasi pemercik sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Sarana Penyelamat Jiwa/ Evakuasi, Dalam Perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992 bagian ketiga tentang bangunan tinggi pasal 125 ayat 5 mengatakan bahwa untuk keperluan penyelamatan jiwa manusia dan atau keperluan

Menurut departemen tenaga kerja tahun 1987, bila terjadi kebakaran harus diambil langkah-langkah sebagai berikut :

1) Membunyikan alarm

Dalam Perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992 pasal 142 butir a menjelaskan bahwa Manajemen sistem pengamanan kebakaran mempunyai tugas untuk menyusun rencana strategis system pengamanan kebakaran termasuk proses evakuasi.

Berdasarkan pembahasan di atas maka SOP ITC Kuningan telah mengikuti aturan diatas.

Pengawasan Sarana

Dalam Perda DKI Jakarta nomor 3 tahun 1992 bab VI tentang pemeriksaan dan perizinan

lainnya, atap teratas bangunan dapat dipersiapkan landasan helikopter. Pada ITC Kuningan yang merupakan bangunan tinggi tidak terdapat landasan helipad. Dalam Bab IV tentang sarana penyelamat jiwa pasal 47 menjelaskan bahwa komponen jalan keluar harus merupakan kesatuan yang tidak terpisahkan dari bangunan serta harus dibuat secara permanen. Pasal 60 menjelaskan bahwa setiap koridor yang berfungsi sebagai jalan keluar harus memenuhi ketentuan sebagai berikut lebar minimum 1.2 m, lantai di atas dan di bawah harus mempunyai jalan keluar sehingga semua jurusan menuju tangga, berhubungan dengan jalan/ halaman, tempat terbuka, setiap pintu yang menuju jalan penghubung buntu harus merupakan pintu yang dapat menutup sendiri secara otomatis. Dalam pasal 73 mengatakan bahwa tangga kebakaran tahan api minimum 2 jam. Pasal 108 ayat mengatakan bahwa pintu tahan api 1 atau 2 jam dapat digunakan sebagai pintu pelindung tunggal. Alat bantu evakuasi seperti generator darurat, telepon darurat, lampu penerangan darurat, petunjuk arah jalan keluar juga sudah ada di ITC Kuningan. Dalam pasal 81 ayat 1 mengatakan bahwa penerangan pada sarana jalan keluar harus disediakan pada setiap bangunan. Berdasarkan hasil observasi, maka dapat dikatakan sarana penyelamat jiwa/ evakuasi di ITC Kuningan kurang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

- 2) Memanggil regu pemadam
- 3) Pengungsian (meninggalkan tempat kerja)
- 4) Memadamkan api

pasal 130 dijelaskan bahwa pemilik pengelola dan atau penanggungjawab bangunan sepenuhnya bertanggung jawab atas kelengkapan, kelaikan seluruh alat pencegah dan pemadam kebakaran sesuai dengan klasifikasi, penempatan, pemeliharaan, perawatan, perbaikan dan penggantian alat tersebut sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam peraturan daerah ini.

Menurut Departemen Tenaga Kerja tahun 1987 penyediaan peralatan kebakaran seperti

APAR, Instalasi Alarm Kebakaran Otomatik, *Sprinkler system*, Hydrant dan lain-lainnya di dalam suatu perusahaan adalah dengan maksud agar kebakaran di tempat kerja tersebut dapat dihindari atau setidaknya dikurangi/diperkecil. Agar maksud tersebut dapat tercapai maka peralatan kebakaran yang telah disediakan harus selalu dalam keadaan siap untuk digunakan atau siap bekerja setiap saat. Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa PT. Perwita Margasakti (ITC Kuningan) sudah melaksanakan pemeriksaan peralatan kebakaran sesuai dengan ketentuan yang ada

Untuk melaksanakan latihan dengan baik dan efektif perlu diberikan instruksi kepada semua orang yang terlibat, yaitu :

- 1) Singkat, jelas dan benar
- 2) Bahasa yang sederhana dan perintah tersebut dapat dilaksanakan
- 3) Instruksi tidak boleh menimbulkan keraguan untuk bertindak

Kejadian Kebakaran

Selama tahun 2008 mulai dari 1 Januari 2008 sampai dengan 17 Oktober 2008 tidak terjadi kebakaran. Hanya ada kejadian kebocoran

Kesimpulan: PT. Perwita Margasakti selaku pengelola ITC Kuningan telah mempunyai komitmen mengenai pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Tetapi belum memiliki kebijakan tertulis mengenai K3 khususnya masalah pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Sehingga tidak sesuai dengan undang-undang No. 1 Tahun 1970. ITC Kuningan telah memiliki SDM untuk pencegahan dan penanggulangan kebakaran. SDM tersebut sudah sesuai dengan Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992. Secara umum sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang dimiliki sudah sesuai dengan Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992. ITC Kuningan sudah memiliki SOP dalam mencegah dan menanggulangi kebakaran. Penerapan sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran secara umum di ITC Kuningan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992. Pengawasan sarana

sehingga sarana yang telah disediakan dapat berfungsi dengan baik.

Pelatihan dan Pembinaan

Menurut Departemen Tenaga Kerja tahun 1987, latihan dimaksudkan untuk menetapkan suatu prosedur untuk bertindak bila terjadi bahaya kebakaran. Hasil dari latihan ini bila benar terjadi kebakaran maka :

- 1) Orang yang mungkin ada dalam bahaya dapat bertindak dengan tenang dan teratur
- 2) Bila diperlukan pengungsian dapat berjalan dengan cepat dan teratur
- 3) Kebakaran dapat dipadamkan sedini mungkin sehingga tidak sampai meluas

Dalam Perda DKI Jakarta nomor 3 tahun 1992 bab VIII tentang pembinaan pasal 142 dijelaskan latihan pemadaman kebakaran dan evakuasi secara berkala minimal sekali setahun. Dari hasil penelitian, dapat dikatakan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

gas yang dapat dengan segera ditangani dengan baik sehingga tidak menimbulkan bahaya yang lebih besar yaitu kebakaran. Ini menunjukkan tingkat pengawasan bahaya kebakaran di ITC Kuningan cukup tinggi.

pencegahan dan penanggulangan kebakaran di ITC Kuningan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992. **Saran:** Pelatihan dan pembinaan di ITC Kuningan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu yaitu Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992 Selama tahun 2008 mulai dari 1 Januari 2008 sampai dengan 17 Oktober 2008 tidak terjadi kebakaran. Dalam Perda DKI Jakarta No. 3 Tahun 1992 bagian ketiga tentang Bangunan Tinggi pasal 125 butir ke tujuh menjelaskan bahwa Gubernur Kepala Daerah dapat mewajibkan pada bangunan tertentu untuk menyediakan landasan helikopter pada bangunan teratas bangunan. Sebaiknya sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang belum ada di ITC Kuningan harus dilengkapi seperti landasan heliped karena ITC Kuningan merupakan bangunan kategori tinggi. Sebaiknya ITC Kuningan membuat kebijakan tertulis mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja

khususnya masalah pencegahan dan

DAFTAR PUSTAKA

1. Bungin, Burhan. 2003. Analisis Penelitian Kualitatif. PT Raja Grafindo. Jakarta.
2. Depdiknas. 2003. Klasifikasi dan Media Pemadam Kebakaran. Depdiknas. Jakarta.
3. Depdiknas. 2003. Tehnik Pemadam Kebakaran. Depdiknas. Jakarta.
4. Depnaker. 1999. Modul Training Material K3 Bidang Penanggulangan Kebakaran. Depnaker. Jakarta.
5. Depnaker. 1980. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No. PER.04/MEN/1980 tentang syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api ringan. Depnaker. Jakarta.
6. Depnaker, 1983. Departemen Tenaga Kerja, Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI No. PER.02/MEN/1983 tentang instalasi Alarm Kebakaran Automatik. Depnaker. Jakarta.
7. Departemen Pekerja Umum. 2000. Keputusan Menteri No. 10/KPTS/2000 tentang Ketentuan Teknis Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. Departemen Pekerjaan Umum. Jakarta.
8. Departemen Pekerja Umum. 2000. *Keputusan Menteri No. 11/KTPS/2000 tentang Ketentuan Teknis Manajemen Penanggulangan Kebakaran di Perkotaan*. Departemen Pekerjaan Umum. Jakarta.
9. Dinas Kebakaran Propinsi DKI Jakarta. 2000. Dinas Kebakaran Propinsi DKI Jakarta, Penanggulangan Kebakaran dan Bencana di Lingkungan Padat Hunian. Dinas Kebakaran Propinsi DKI Jakarta.
10. Faisal, Sanapiah. 1990. Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi. Yayasan Asih Asah Asuh. Malang.
11. Indarini, Nurvita. 2005. Api baru padam 02.30 WIB, 1.000 Kios Hangus Terbakar. Viewed on 25th Juni 2008.
12. Kusuma. 1989. Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan. Cv Haji Masagung. Jakarta.
13. Kusuma. 1992. Higene Perusahaan dan Keselamatan Kerja. CV Haji Masagung. Jakarta.
14. Lasino. 2005. Kajian Penerapan Manajemen Keselamatan Kebakaran (Fire Safety Management) pada Bangunan Gedung Tinggi di Indonesia, Proseding Seminar Kolonium dan Open House. Departemen Pekerjaan Umum. Bandung.
15. LD Perda DKI. 1992. Peraturan Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Perda DKI No.3 Tahun 1992 tentang Penanggulangan Bahaya Kebakaran Dalam Wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta. LD Perda DKI. Jakarta.
16. LK3 RSPP. 2006. Pengetahuan Kebakaran, LK3 Rumah Sakit Pertamina. Jakarta
17. Matindas, R. 1997. Manajemen SDM Lewat Konsep AKU. PT Pustaka Utama Grafiti. Jakarta.
18. Mulyono. 1997. *Peraturan Sistem Manajemen K3*. Harvarindo. Jakarta.
19. NFPA. 1994. *Life Safety Code. National Fire Protection Assosiation 13*
20. Panggabean, Mutiara S. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia. Bogor.
21. Sabarguna. 2005. Analisis Data Pada Penelitian Kualitatif. UI-Press. Jakarta.
22. Soeharto, Iman. 1997. Manajemen Proyek dari Konseptual sampai Operasional. Erlangga. Jakarta.
23. Undang-undang. 2002. Undang-undang No.28 Tahun 2002 tentang Bangunan G