



ISSN : 2549-4031

Volume 4 No 2 (Agustus 2020)

Jurnal

Ilmiah Kesehatan BPI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kabupaten Bekasi
Bulan Mei

Kursih Sulastriningsih

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kala Iv Di Rsud Cibinong Bogor

Ella Nurlelawati

Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas MeoMeo Periode 2018

Woro Nurul Seftianingtyas

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Serat Buah Dan Sayur Pada Remaja Sma Uswatun Hasanah Jakarta-Timur 2018

Anggarani Prihantiningsih

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rs X Jakarta Timur
Tahun 2019

Widi Sagita

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan Menyusui Di Rumah Sakit Aulia
Jakarta Tahun 2017

Niky Wahyuning Gusti

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Di Kelurahan Beji Kota Depok 2018

DAFTAR ISI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kabupaten Bekasi Bulan Mei	
Kursih Sulastriningsih.....	1-8
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kala IvDi Rsud Cibinong Bogor	
Ella Nurlelawati	9-17
Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Meo-Meo Periode 2018	
Woro Nurul Seftianingtyas.....	18-26
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Serat Buah Dan Sayur Pada RemajaSma Uswatun Hasanah Jakarta-Timur 2018	
Anggarani Prihantiningsih.....	27-41
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rs X Jakarta Timur Tahun 2019	
Widi Sagita.....	42-50
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan Menyusui Di Rumah Sakit Aulia Jakarta Tahun 2017	
Niky Wahyuning Gusti	51-59
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Di KelurahanBeji Kota Depok 2018	
Muhlisin Nalahudin	60-74

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

- Penanggung Jawab : Hj. Rosmiati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
- Pimpinan Umum Redaksi : Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
- Dewan Redaksi : Hj. Rosmiati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
- Mitra Bestari : Dra. Dedeh Rodiah, S.Si.T.,M.Kes (Politeknik KHJ)
Nur Handayani, S.Si.T.,M.Kes (Politeknik KHJ)
Hj. Lilik Susilowati, M.Kes, MARS (Akbid Bakti Asih)
- Redaksi Pelaksana : Novy Ernawati, SKM.,M.Kes
Vepti Triana Mutmainah, S.Si.T.,M.Kes
Kursih Sulastriningsih, S.Si.T.,M.Kes
Anggarani Prihantiningih, S.S.T.,M.Kes
- Alamat Redaksi : Jl Jagakarsa Raya No 37 Jagakarsa Jakarta Selatan
Telepon : (021) 7888 4853
Fax : (021) 7270 840
- Frekuensi Terbit : Setiap 6 Bulan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM
PADA NEONATUS DI PUSKESMAS SIRNAJAYA KABUPATEN BEKASI BULAN MEI
TAHUN 2016**

Kursih Sulastriningsih¹ Ella Nurlelawati²

^STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853
Kurshisulastri7@gmail.com, Ellanurlelawati55@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara Indonesia masih cukup tinggi. Menurut SDKI tahun 2012 Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1000 KH. AKB dapat diturunkan dengan pemberian kolostrum sedini mungkin. Kolostrum adalah susu awal yang diproduksi oleh ibu yang baru melahirkan yakni dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama sampai 3 hari setelah melahirkan. Kolostrum mempunyai keuntungan sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan pencernaan bayi dari zat-zat yang tidak berguna, serta melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui **Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016**. Jenis penelitian menggunakan *cross sectional study*, tempat penelitian di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016, dengan jumlah populasi sebanyak 38 orang, dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sejumlah 38 orang. Instrumen penelitian kuesioner, menggunakan data primer dan analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Hasil Penelitian menunjukkan secara bermakna terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu bersalin dengan pemberian kolostrum pada neonatus dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) dan nilai OR (11,333; 7,792; 6,286; 0,192; 7,091). Tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap dan paritas ibu nifas dalam pemberian kolostrum pada neonatus sebagian besar kurang baik.

Kata Kunci : Kolostrum dan neonatus

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still quite high. According to the 2012 IDHS, the Infant Mortality Rate is 32 per 1000 KH. IMR can be reduced by giving colostrum as early as possible. Colostrum is the initial milk produced by mothers who have just given birth, which is produced within the first 24 hours to 3 days after delivery. Colostrum has the advantage of being an ideal laxative to cleanse baby's digestion of substances that are not useful, and protect the baby's body from various infectious diseases for a period of up to 6 months. The purpose of this study was to determine the factors relating to the administration of colostrums in neonates at the Sirnajaya Health Center in Serang Baru Sub-District, Bekasi Regency in May 2016. This type of research uses a cross sectional study, the research site at the Sirnajaya Health Center, Serang Baru Sub-District, Bekasi District in May 2016, with a total population of 38 people, and sampling techniques using a total sampling of 38 people. The questionnaire research instrument, using primary data and data analysis, was performed with the Chi Square test. The results showed a significant relationship between the level of knowledge, attitudes, education, work and parity of women giving birth to colostrum in neonates with $p < \alpha$ (0.05) and OR (11,333; 7,792; 6,286; 0,192; 7,091). The level of knowledge, education, work, attitude and parity of postpartum mothers in giving colostrum to neonates is mostly unfavorable.

Keywords: Colostrum and neonates

Pendahuluan

Menyusui segera setelah bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi. “menyusui pada satu jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi” Faktanya dalam 1 tahun 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan mendapatkan ASI (kolostrum) maka 1 juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan (Roesli,2008 : h.8), sangat disayangkan bahwa komitmen tersebut belum dimanfaatkan para ibu secara maksimal.Rekomendasi *World Health Organization (WHO, 2008)*.

Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh para ahli gizi diseluruh dunia.Tidak satupun susu formula dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti diperoleh dari kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran.Air Susu Ibu adalah makanan yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan.Komposisi zat-zat gizi didalam ASI secara optimal mampu menjamin pertumbuhan bayi. Komposisi gizi ASI yang paling baik adalah pada tiga hari pertama setelah lahir dinamakan kolostrum (Widjaja,2004:h.58).

Menurut data statistik yang dikeluarkan 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 (WHO,2008)

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

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

Menurut Profil Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa pemberian kolostrum pada bayi di wilayah Bekasi mencapai 72,5%. Hal ini masih jauh dari target pemerintah dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) adalah 80% (Purnama, 2008).

Berdasarkan data KIA Puskesmas Sirnajaya pada tahun 2014 pemberian kolostrum pada bayi di

Puskesmas Sirnajaya mencapai 59% dan pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 36% yang memberikan kolostrum. Hal ini disebabkan karena ibu masih merasa sakit, kelelahan pasca persalinan, serta pengetahuan ibu tentang manfaat kolostrum masih sangat rendah, sehingga ibu menolak untuk memberikan kolostrum pada bayinya.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Bersalin Puskesmas Sirnajaya Serang Baru, Cikarang - Bekasi pada bulan Mei 2016 terdapat 38 ibu Bersalin dirawat di ruang tersebut. Berdasarkan wawancara pra survey dari 38 ibu bersalin yang dirawat ruang tersebut yang memberikan kolostrum sebanyak 9 (24%).

Banyak hal yang menyebabkan rendahnya pemberian kolostrum. Pemberian kolostrum belum dimanfaatkan secara optimal oleh ibu-ibu bahkan dianggap ada kecenderungan negatif dalam pemberian kolostrum tersebut.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut permasalahan yang ada dengan judul “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016**”.

Tujuan: Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu variabel dependent dan variabel independent akan dikumpulkan dalam waktu yang sama dan pengukurannya dilakukan pada saat yang bersamaan pula (Hidayat, 2007).

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. (Notoatmodjo,2007) Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi bulan Mei Tahun 2016 sebanyak 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap seluruh populasi. (Notoatmodjo,2007). Penelitian ini menggunakan total sampling dimana sampel yang diambil adalah total populasi yaitu sebanyak 38 orang.

Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang didapatkan dengan cara peneliti terjun langsung ke masyarakat dan melakukan penelitian dengan cara membagikan lembar kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tertutup seputar pendidikan Pemberian Kolostrum Pada Neonatus di Puskesmas

Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian data adalah alat bantu penelitian yang digunakan untuk melakukan proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini instrument pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan jalan mengajukan suatu daftar pertanyaan tertulis kepada sejumlah individu dan individu yang diberikan. daftar pertanyaan tersebut diminta untuk menjawab pertanyaan sejujur-jujurnya (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mencari keabsahan sebuah kuesioner maka dilakukan uji coba kuesioner menggunakan uji validitas dan uji reabilitas pada 38 orang responden dilaksanakan sebelum penelitian di lakukan.

Uji validitas

Uji validitas merupakan pengukuran yang bertujuan untuk menguji valid atau tidaknya data yang dikumpulkan dengan instrument kuesioner yang digunakan. Perhitungan uji validitas dilakukan dengan *software program komputer* Uji validitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan r tabel dari 30 orang sampel yaitu $df = n-2 = (0,361)$, dengan demikian maka :

- Jika r hitung $> r$ tabel $(0,361) = \text{valid}$
- Jika r hitung $< r$ tabel $(0,361) = \text{tidak valid}$.

(Arikunto, 2010)

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan pengukuran yang bertujuan untuk menguji reliable atau tidaknya data yang dikumpulkan. Perhitungan uji reabilitas dilakukan dengan *software program komputer*. Uji reabilitas dilakukan dengan melihat hasil uji *Cronbach Alpha* :

- Jika *Cronbach Alpha* $< 0,6 \neq \text{reliable}$,
- Jika *Cronbach Alpha* $> 0,6 = \text{reliable}$.

(Arikunto, 2010)

Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program analisa statistik. Menurut Notoatmodjo (2010) langkah - langkah pengolahan data yang akan dilakukan adalah :

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan unruk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin balita : 0 = laki-laki, 1 = perempuan. Pendidikan ibu balita : 0 = dasar, 1 = lanjut. Koding atau

pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry)

3. Entry/Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "software" komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program SPSS for Windows.

4. Tabulating

Membuat tabel - tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning) yang diinginkan dan menyusun data yang telah diperoleh ke dalam tabel. *Cleaning*

AnalisaData

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

Analisis Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dan menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai variabel yang diteliti, baik untuk variabel dependen maupun variabel independent (Notoatmodjo, 2010). Analisa Univariat adalah analisa dua variable yang diuji, sedangkan jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square (χ^2) digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian, maka uji statistik yang digunakan adalah chi square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95 % dengan kesalahan $\alpha : 0,5 \%$, rumusnya adalah :

Keterangan:

χ^2 : Kai kuadrat / Chi Square

O : Observational (frekuensi teramati dari sel baris dan kolom)

E : Expected (frekuensi harapan dari baris dan kolom)

Batas kemaknaan dalam penghitungan statistic adalah sebesar 0,05. Jika p-value > 0,05 maka Ho diterima, dan berarti tidak ada hubungan yang

bermakna antara dua variabel yang diuji *Chi Square* menggunakan *Software komputer*.

Hasil
Tabel: 1

Distribusi Frekuensi Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016

Pemberian Kolostrum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Memberikan	23	60,5
Memberikan	15	39,5
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel 5.3.1.1 diatas menunjukkan bahwa dari 38 orang responden, sebagian besar (60,5%) yang tidak memberikan kolostrum pada neonatus.

**Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu bersalin tentang Kolostrum di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016**

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang (< Mean)	20	52,6
Baik (≥ Mean)	18	47,4
Jumlah	47	100

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (52,6%) ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang dan sebanyak 18 orang (47,4%) ibu memiliki pengetahuan baik tentang pemberian kolostrum pada neonatus.

**Tabel 3
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016**

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang(< Mean)	21	55,3
Baik (≥Mean)	17	44,7
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel menunjukan bahwa sebanyak 21 orang (55,3%) ibu memiliki sikap yang kurang dan

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E} \dots\dots\dots 2$$

dua variable yang diuji, sedangkan jika p-value < 0,05 maka Ho ditolak, berarti ada hubungan

17 orang (44,7%) ibu memiliki sikap baik terhadap pemberian kolostrum pada neonatus.

**Tabel: 4
Distribusi Frekuensi Pendidikan terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (SD dan SMP)	20	52,6
Tinggi(SMA,Diploma/Sarjana)	18	47,4
Jumlah	38	100

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi (SMA & Perguruan Tinggi) tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebanyak 18 (47,4 %) sedangkan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 20 (52,6%).

**Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu bersalin terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016**

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	16	42,1
Tidak Bekerja	22	57,9
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu bersalin yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan ibu bersalin yang bekerja yaitu sebanyak 22 orang ibu yang tidak bekerja atau 57,9 %.

**Tabel 6
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu terhadap Pemberian Kolostrum pada Neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016**

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	14	36,8
Multipara	24	63,2
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel .6 Multipara lebih banyak orang (63,3%) dibandingkan dengan Primipara yaitu sebanyak 24

Analisis Bivariat

Tabel 7

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016

Pengetahuan	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	17	85,0	3	15,0	20	100	0,003	11,333 (2,356-54,509)
Baik	6	33,3	12	66,7	18	100		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38	100		

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak memberikan kolostrum sebanyak 17 (85%) dan yang memberikan kolostrum sebanyak 3 (15%).

Berdasarkan hasil uji statistik chisquare test diatas didapatkan p-value = 0,003 $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian kolostrum di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi tahun 2016. Didapatkan OR 11,333 yang artinya tingkat pengetahuan ibu bersalin yang kurang baik, memiliki peluang 11,333 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan baik.

Tabel 8

Hubungan Sikap Ibu bersalin dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016

Sikap	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	17	81,0	4	19,0	21	100	0,004	7,792 (1,782- 34,060)
Baik	6	35,3	11	64,7	17	100		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38	100		

Berdasarkan table 8 didapatkan gambaran bahwa ibu bersalin yang sikapnya kurang dan memberikan kolostrum sebanyak 4 orang (19%), sedangkan sikap ibu yang baik dan memberikan kolostrum sebanyak 11 orang (64,7 %).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square test diatas didapatkan p-value = 0,004 $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian kolostrum di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Didapatkan OR 7,792 yang artinya sikap ibu bersalin yang baik memiliki peluang 7,792 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang kurang.

Tabel 9

Hubungan Pendidikan Ibu bersalin dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016

Pendidikan	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	16	80,0	4	20,0	20	100	0,024	6,286 (1,476-26,759)
Tinggi	7	38,9	11	61,1	18	100		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38	100		

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu bersalin yang rendah memberikan kolostrum sebanyak 4 orang (20 %), sedangkan pendidikan ibu yang tinggi yang memberikan kolostrum sebanyak 11 orang (61,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square test diatas didapatkan p-value = 0,024 $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian kolostrum di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Bekasi Tahun 2016. Didapatkan OR 6,286 yang artinya pendidikan ibu bersalin yang Tinggi memiliki peluang 6,286 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Tabel 10

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016

Pekerjaan	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	14	87,5	2	12,5	22	100	0,010	10,111 (1,832-55,795)
Tidak Bekerja	9	40,9	13	59,1	16	100		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38	100		

Berdasarkan tabel 10 didapatkan gambaran bahwa ibu yang tidak bekerja dan memberikan kolostrum lebih banyak yaitu 13 orang (59,1 %), dibandingkan ibu yang bekerja yaitu sebanyak 3 orang (18,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square test diatas didapatkan p-value = 0,010 $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian kolostrum di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Didapatkan OR 10,111 yang artinya Ibu yang Tidak Bekerja memiliki peluang 10,111 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Tabel 11

Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian Kolostrum pada Neonatus Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi Bulan Mei Tahun 2016

Paritas	Pemberian Kolostrum				Total		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	N	%	N	%	N	%		
Primipara	12	85,7	2	14,3	14	100	0,037	7,091 (1,297-38,765)
Multipara	11	45,8	13	54,2	24	100		
Jumlah	23	60,5	15	39,5	38	100		

Berdasarkan tabel 11 didapatkan gambaran bahwa ibu Primipara yang memberikan kolostrum lebih sedikit yaitu 2 orang (14,3%), dibandingkan ibu Multipara yaitu sebanyak 13 orang (54,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square test diatas didapatkan p-value = 0,037 $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian kolostrum di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Didapatkan OR 7,091 yang artinya Ibu Primipara memiliki peluang 7,091 kali lebih besar untuk tidak memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu Multipara.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Setelah dilakukannya analisa dan pengolahan data pada penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum pada neonatus di puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi pada bulan Mei

Tahun 2016 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 38 responden sebagian besar (60,5%) yang tidak memberikan kolostrum pada neonatus.
2. Tingkat pengetahuan ibu bersalin tentang pemberian kolostrum pada neonatus

- sebagian besar (52,6%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, dimana sebagian besar responden menjawab pertanyaan yang kurang benar .
3. Sikap ibu bersalin tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebagian besar (55,3%) yang memiliki sikap kurang baik, dimana sebagian besar responden menjawab pertanyaan yang kurang benar.
 4. Tingkat pendidikan ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebagian besar (52,6%) yang memiliki pendidikan rendah.
 5. Pekerjaan ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada neonatus sebagian besar (57,9%) ibu yang tidak bekerja.
 6. Paritas ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada Multipara lebih banyak dibandingkan dengan Primipara yaitu sebanyak 24 orang (63,3%).
 7. Ada hubungan pengetahuan ibu bersalin terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi pada bulan Mei Tahun 2016 dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,003. Didapatkan OR 11,333 yang artinya tingkat pengetahuan ibu bersalin yang kurang baik, memiliki peluang 11,333 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.
 8. Ada hubungan sikap ibu bersalin terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi pada bulan Mei Tahun 2016 dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,004. Didapatkan OR 7,792 yang artinya sikap ibu bersalin yang baik memiliki peluang 7,792 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang kurang.
 9. Ada hubungan pendidikan ibu bersalin terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi pada bulan Mei Tahun 2016 dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,024. Didapatkan OR 6,286 yang artinya pendidikan ibu bersalin yang tinggi memiliki peluang 6,682 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.
 10. Ada hubungan pekerjaan ibu bersalin terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten

Bekasi pada bulan Mei Tahun 2016 dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,010. Didapatkan OR 10,111 yang artinya ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 10,111 kali lebih besar untuk memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

11. Ada hubungan paritas ibu bersalin terhadap pemberian kolostrum pada neonatus di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi pada bulan Mei Tahun 2016 dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,037. Didapatkan OR 7,091 yang artinya ibu primipara memiliki peluang 7,091 kali lebih besar untuk tidak memberikan kolostrum pada neonatus dibandingkan dengan ibu multipara.

Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan saran, informasi dan masukan bagi semua tenaga kesehatan (bidan) dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memberikan informasi tentang kolostrum sedini mungkin kepada ibu bersalin, sehingga ibu lebih meningkatkan upaya dalam pemberian kolostrum pada bayinya Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Kabupaten Bekasi dan manfaatnya serta dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan variabel penelitian pengaruh status gizi ibu bersalin terhadap pemberian kolostrum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Retna Eni dan Wulandari Diah. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Anda, Maharani Sri. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui terhadap Pemberian Kolostrum pada Bayi 0-3 hari di RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah. Palopo : Stikes Mega Buana Palopo
- Arikunto, Budi S. (2008). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Dayaksini. (2010). *Psikologi Sosial*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang
- Departemen Kesehatan Indonesia.(2008). *Konseling Menyusui*. Jakarta
- Fikawati, Sandra, dan Syafiq, Ahmad. (2009). *Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan*

- Praktik Pemberian Kolostrum*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta : FK UI
- Indris, Rikawati. (2008). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kolostrum dengan Perilaku Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir (1-3 hari) di Rumah Bersalin An Nisa Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : STIKES Kusuma Husada
- Kemalasari. (2008). *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Partisipasi Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kec.Sitalasari Pematang Siantar*. Sumatera Utara : Repository USU Library
- Kodrat, L. (2009). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi*. Yogyakarta : Media Baca
- Maryanti. (2005). *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Oleh Ibu Post Partum Suku Madura di Puskesmas Sumbersari, Jember, Jawa Timur*. (<http://etd.eprints.ums.ac.id>, diakses tanggal 28 April 2014)
- Mustakimaninsih, R. (2009). *Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Memberikan Kolostrum di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Kartasura*. (<http://etd.eprint.ums.ac.id>, diakses 28 April 2014)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahardjo, Setyowati. (2010). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Roesli, Utami. (2010). *Mengenal Kolostrum*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Rukiyah, Yeyeh Ai., Yulianti, Lia., dan Liana, Meida. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rumiyati Eni. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Pertama (Kolostrum) Di Rumah Bersalin An-Nissa Surakarta*(<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119627&val=5479&title> =, diakses tanggal 20 April 2014).
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Suhelmi. (2012). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Kolostrum di Puskesmas Cempa Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah. Palopo : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Buana Palopo
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta : EGC
- Wawan dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijayanti, A,R. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Tidak Memberikan Kolostrum Kepada Bayi Baru Lahir*. (journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1011/830, diakses tanggal 20 April 2014

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI PADA IBU BERSALIN KALA IV DI RSUD CIBINONG BOGOR TAHUN 2016

Ella Nurlelawati¹ Kursih Sulastriningsih²

^STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

Ellanurlelawati55@gmail.com, Kurshisulastri7@gmail.com

ABSTRAK

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2014 didapatkan jumlah persalinan normal 712, dan jumlah perdarahan 301 kasus. Sedangkan pada tahun 2015, didapatkan jumlah persalinan sebesar 945 persalinan normal dan jumlah perdarahan 425 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Penelitian dengan menggunakan metode Deskriptif Analitik desain yang digunakan *Cross Sectional*, dengan mengambil data dari rekam medik sebanyak 95 sampel ibu bersalin dengan diagnosa pendarahan. Alat pengumpulan data berupa *check list* dan melihat status pasien direkam medik satu persatu sesuai jumlah sampel dan status yang ada. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* menggunakan manual dan SPSS 23. Hasil penelitian analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, berdasarkan partus lama distribusi paling tinggi terdapat pada (>8 jam) sebanyak 57 (58,2%) responden, dan berdasarkan riwayat atonia uteri distribusi terbanyak terdapat pada ibu dengan riwayat atonia uteri 51 (53,7%) dan analisis bivariat dari 3 variabel didapatkan 2 variabel dengan nilai P Value < alpha 0,05 yang artinya 2 variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan, sedangkan 1 variabel tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Saran bagi RSUD Cibinong Bogor agar lebih meningkatkan pelayanan ANC sesuai standar agar faktor resiko untuk terjadinya atonia uteri dapat ditekan sehingga diharapkan pasien yang bersalin bisa terhindar dari atonia uteri.

Kata Kunci : Persalinan, Perdarahan, Atonia Uteri, dan partus lama.

ABSTRACT

There are an estimated 14 million cases of bleeding in pregnancy each year at least 128,000 women experience bleeding to death. Most of these deaths occur within 4 hours after delivery. Based on preliminary studies conducted at Cibinong Regional General Hospital, Bogor, in 2014 there were 712 normal deliveries, and 301 hemorrhage cases. Whereas in 2015, the number of deliveries was 945 normal deliveries and the number of bleeding was 425 cases. This study aims to determine the factors related to the incidence of uterine atonia in women in Cibinong District General Hospital, 2016. Research using descriptive analytical methods using cross sectional design, by taking data from medical records of 95 maternal samples with bleeding diagnoses. Data collection tools in the form of a check list and see the status of patients recorded medical one by one according to the number of samples and existing status. Furthermore, the data were processed using univariate and bivariate analysis using chi-square test using manual and SPSS 23. The results of the univariate analysis study to find out the frequency distribution of each variable, based on parturition the highest distribution was found at (> 8 hours) as many as 57 (58.2%) respondents, and based on the history of uterine atony the highest distribution was found in mothers with a history of uterine atony 51 (53.7%) and bivariate analysis of 3 variables found 2 variables with a value of P Value <alpha 0.05 which means 2 variables It has a significant relationship, while 1 variable does not have a significant relationship. Suggestions for Cibinong Bogor Regional Hospital to further improve ANC services according to standards so that risk factors for uterine atony can be suppressed so that it is expected that maternity patients can avoid uterine atony.

Keywords: Labor, Bleeding, Uterine Atonia, and old parturition

Pendahuluan

Tingginya angka kematian ibu akibat perdarahan Post Partum (40-60%) yang disebabkan oleh atonia uteri dan robekan jalan lahir. Berdasarkan data di ruang kebidanan RSUD Cibinong Tahun 2016 masih tingginya angka kejadian Perdarahan Atonia Uteri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perdarahan Atonia Uteri.

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan Post Partum dini (50%), dan merupakan alasan penting untuk melakukan histerektomi post partum. Oleh karena itu, salah satu kasus penyebab terbesar kematian maternal pada perdarahan masa nifas terjadi karena atonia uteri. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia Uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. (Hakimi, 2011).

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-Negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara berkembang merupakan yang tertinggi, dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara berkembang (Saptandari P, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Ibu Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu (AKI) masih berada di 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 KH. Angka tersebut jauh meningkat dibanding survey pada 2007 yang didapat AKI 228 per 100.000 KH, sementara AKB menurundari 2007 yang mencapai 34 per 1.000 KH. (www.Menkes-Angka-Kematian-Ibu-dan-Anak.com, diakses pada tanggal 11 Juni Tahun 2015)

Penyebab utama tingginya AKI tersebut disebabkan oleh TRIAS penyebab kematian, yaitu perdarahan 50%, infeksi 15%, eklamsi 25%, dan lainnya 10%. (Dep.Kes, 2012). Beberapa penyebab tidak langsung terbagi

dalam tiga "T" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan, serta terlambat member pertolongan di tempat rujukan. Untuk penyebab langsung, sekitar 50% AKI terjadi oleh perdarahan waktu persalinan, 13% terjadi ekslamsia gangguan akibat tekanan darah tinggi saat hamil, komplikasi abortus, saat persalinan misalnya partus lama, serta sesudah persalinan (nifas) misalnya infeksi, dan atonia uteri. Demikian juga dengan ibu-ibu yang termasuk dalam lima terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu sering, serta terlalu dekat jaraknya, ini beresiko tinggi terhadap kematian. (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data kesehatan ibu dan anak di Dinas kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Barat, pada Tahun 2012 lalu, angka kematian ibu mencapai 237 orang. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (29,11%), hipertensi dalam kehamilan (28,27%), infeksi (5,49%), abortus (1,69%), partus lama (0,42%) dan lain-lain (35,02%). (www.profilkesehatan.JABAR.com, 2012, diakses pada tanggal 11 Juni 2015).

Data Tahun 2012 menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu Kota Bogor sebanyak 13 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (42%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (33%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD padatahun Cibinong pada Tahun 2014 didapatkan jumlah persalinan normal 712, dan jumlah perdarahan 301 kasus. Dan jumlah persalinan normal pada Tahun 2015 sebesar 945 persalinan normal dan jumlah perdarahan 425 kasus. Sedangkan pada Tahun 2016 didapatkan jumlah persalinan normal sebanyak 685 dan jumlah perdarahan sebanyak 275 (67,5%) kasus.

Oleh karena itu, perdarahan post partum paling dominan karena atonia uteri merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas (kematian) maternal. Dengan masih tingginya angka kejadian ibu bersalin yang mengalami atonia uteri, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kala IV di RSUD Cibinong Tahun 2016". Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan atonia uteri Pada Ibu Bersalin kala IV di RSUD Cibinong tahun 2016.

Metode: Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik

dinamika toleransi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendapatan observasi atau pengumpulan data). Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan variable bebas yang terdiri dari: Partus lama, Hipertensi dalam kehamilan, dan Riwayat atonia uteri.

Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti(Notoatmodjo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang mengalami perdarahan di RSUD Cibinong Tahun 2016 yaitusebanyak 275 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Dr. Soekidjo Notoatmodjo 2010). Sampel yang akan diteliti sebagian ibu bersalin yang mengalami perdarahan di RSUD Cibinong Tahun 2016 yaitu sebanyak 95 responden.

Dalam mengambil sampel penelitian ini menggunakan metode *random sampling* dengan mengambil sampel dari sebagian populasi yang didapat dari rumus *Slovin*. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini maka digunakan rumus *Slovin*yaitu :

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

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kepercayaan

(0.05)

$$n = \frac{275}{1 + 275(0.01^2)}$$

= 95 sampel

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 95 ibu bersalin perdarahan.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar cek list, sedangkan jenis data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data rekam medic pasien di RSUD Cibinong Tahun2016 .Untuk mendapatkan Faktor-faktor yang berhubungan terhadap variabel yang menunjang

yaitu penelitian yang menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif tanpa menganalisa lebih lanjut atau dengan cara pendekatan cross sectional (suatu penelitian untuk mempelajari kejadian penyebab atonia uteri di RSUD Cibinong Tahun 2016.

Langkah-Langkah Pengumpulan Data

1. Editing

Proses editing dengan memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan, berarti semua data harus diteliti kelengkapan data yang diberikan.

2. Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka untuk setiap jawaban dari kuesioner yang telah disebarkan diberi kode sesuai dengan karakter.

3. Entry

Adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi.

4. Tabulasi

Dalam melakukan tabulasi, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian

5. Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

Tehnik Analisis data

1. Analisis Univariat

Hasil pengolahan Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing- masing variabel. Analisis data ini dilakukan dengan cara menjelaskan satu per satu variabel yang dimasukkan kedalam kalimat yang diteliti dan dihitung dengan menjelaskan presentasi.

Menggunakan rumus :

$$P = \frac{F \times 100\%}{N}$$

Keterangan:

P = PresentaseKhusus

F = JumlahVariabelPenelitian

N = Jumlahpopulasi

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah table silang dua variable yaitu variable dependen dan variable

independen. Analisa ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variable independen dengan variable dependen, sesuai dengan tujuan penelitian dan jenis skalaukur. Uji yang dilakukan adalah menggunakan Kai Quadrat dengan menggunakan derajat kepercayaan 90% dan P Value= 0,05. Bila P Value kurangdari 0,05 berarti perhitungan statistic bermakna, bila P Value lebihdari 0,05 berarti perhitungan statistic tidak bermakna.

Rumus :

$$X^2 = \frac{N (a.d - b.c)}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

Keterangan:

X² = Kai Quadrat

N = Jumlah seluruh sampel

a = sel a

b = sel b

c = sel c

d = sel d

Hasil Penelitian

1. Atonia Uteri

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Atonia Uteri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Atonia Uteri	56	59,2
2	TidakAtonia Uteri	39	40,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang mengalami atonia uteri yaitu sebanyak 56 (59,2%) responden, sedangkan yang tidak mengalami atonia uteri sebanyak 39 (40,8%) responden .

2. Partus Lama

Tabel .2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partus Lama di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Partus Lama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	>8 jam	57	58,2
2	<8 jam	38	41,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan partus lama, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada partus lama (>8 jam) yaitu sebanyak 57 (58,2%) responden, sedangkan pada partus (<8 jam) sebanyak 38 (41,8%) responden.

3. Hipertensi dalam Kehamilan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi dalam kehamilan di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	>140/90 mmHg	59	60,2
2	90/60mmHg-130/90 mmHg	36	39,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan Hipertensi dalam kehamilan, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada pasien dengan tekanan darah >140/90 mmHg yaitu sebanyak 59 (60,2%) responden, sedangkan pada pasien dengan tekanan darah 90/60mmHg-130/90 mmHg sebanyak 36 (39,8%) responden.

4. Riwayat Atonia Uteri

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

No	Riwayat atonia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ada riwayat	51	53,7
2	Tidak ada riwayat	44	46,3
Total		95	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan riwayat atonia, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada Ibu yang mempunyai riwayat atonia uteri sebanyak 51 (53,7%) responden, sedangkan pada Ibu yang tidak mempunyai riwayat atonia uteri sebanyak 44 (46,3%) responden

5. Hubungan Partus Lama dengan Atonia Uteri

Tabel 5
Hubungan Partus Lama dengan Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

Partus Lama	Atonia Uteri				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Atonia Uteri		Tidak Atonia Uteri					
	N	%	N	%	N	%		
Partus Lama (> 8jam)	33	57,9	24	42,1	57	100	6,879 (0,389-2,070)	0,002
Tidak Partus Lama (< 8 jam)	23	60,5	15	39,5	38	100		
Total	56	58,9	39	41,1	95	100		

Berdasarkan tabel diatas, menyatakan bahwa hasil analisa hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada partus lama (> 8 jam) ada sebanyak 33 orang (57,9%) responden yang mengalami atonia uteri dan 24 (42,1%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan pada partus (<8 jam) sebanyak 23 (60,5%) responden yang mengalami atonia uteri dan 15 (39,5%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Dari hasil uji chi square didapatkan Pvalue = $0,002 < \alpha (0,05)$ atau Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 6,097 (0,389-2,070) yang artinya ibu yang mengalami partus lama >8 jam beresiko 0,02 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mengalami partus <8 jam.

6. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Atonia Uteri

Tabel 6
Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

Hipertensi dalam kehamilan	Atonia Uteri				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Atonia Uteri		TidakAtonia Uteri					
	N	%	N	%	N	%		
>140/90 mmHg	38	64,4	21	35,6	59	100	1,810 (0,779-4,205)	1,368
90-130 MmHg	18	50,0	18	50,0	36	100		
Total	56	58,9	39	14,1	95	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, menyatakan bahwa hasil analisa hubungan antara hipertensi dengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada ibu dengan tekanan darah >140 mmhg ada sebanyak 38 (64,4%) responden mengalami atonia uteri, dan 21 (35,6%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan pada tekanan darah 90-130 mmhg ada sebanyak 18 (50,0%) responden yang mengalami atonia uteri dan 18 (50,0%) yang tidak mengalami atonia uteri. Dari hasil uji chi square didapatkan Pvalue = $1,368 > \alpha (0,05)$ atau Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 1,810(0,779-4,205) yang artinya ibu dengan tekanan darah >140 mmhg beresiko 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tekanan 90-130 mmhg.

7. Hubungan Riwayat Atonia Uteri dengan Atonia Uteri

Tabel 7
Hubungan Riwayat Atonia Uteridengan Atonia Uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016

Riwayat atonia uteri	Atonia Uteri				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Atonia Uteri		TidakAtonia Uteri					
	N	%	N	%	N	%		
Ada riwayat	31	60,8	20	39,2	51	100	1,178 (0,519-2,674)	0,033
Tidak ada riwayat	25	56,8	19	43,2	44	100		
Total	56	58,9	39	41,1	95	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, menyatakan bahwa hasil analisa hubungan antara riwayat atonia uteridengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada pasien dengan riwayat atonia uteri ada sebanyak 31 orang (60,8%) responden yang mengalami atonia uteri dan 20 (39,2%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Sedangkan pada pasien tanpa riwayat atonia uteri terdapat 25 (56,8%) responden yang mengalami atonia uteri dan 19 (43,2%) responden yang tidak mengalami atonia uteri. Dari hasil uji chi square didapatkan

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang penulis lakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya atonia uteri pada ibu bersalin kala IV di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016, didapatkan sampel sebanyak 95 dari populasi 275 ibu bersalin yang mengalami perdarahan. Variabel yang diteliti adalah partus lama, hipertensi dalam kehamilan, dan riwayat atonia uteri. Dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hasil analisis univariat Diatribusi frekuensi menunjukkan responden yang mengalami atonia uteri yaitu sebanyak 56 (59,2%) responden, sedangkan yang tidak mengalami atonia uteri sebanyak 39 (40,8%) responden.
2. Distribusi frekuensi menyatakan bahwa kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan partus lama, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada partus lama (>8 jam) yaitu sebanyak 57 (58,9%) responden, sedangkan pada kategori tidak partus lama (<8 jam) sebanyak 38 (41,1%) responden. hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian atonia uteri dengan nilai Pvalue = 0,002 < α (0,05). Dari hasil analisis diperoleh pun nilai OR (95% CI) = 6,879 (0,389-2,070) yang artinya ibu yang

Pvalue = 0,033 < α (0,05) atau Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat atonia uteri dengan kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 1,178(0,519-2,674) yang artinya ibu dengan riwayat atonia uteri beresiko 0,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat atonia uteri.

mengalami partus lama >8 jam beresiko 0,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mengalami partus <8 jam. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian orang lain.

3. Distribusi frekuensi menyatakan bahwa kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan analisa hubungan antara hipertensi dengan kejadian atonia uteri diperoleh bahwa pada ibu dengan tekanan darah >140 mmhg ada sebanyak 59 (60,2%) responden, sedangkan pada pasien dengan tekanan darah 90/60 mmHg-130/90 mmHg sebanyak 36 (39,8%) responden. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya
4. hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian atonia uteri dengan Pvalue = 1,368 > α (0,05) dan diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 1,810(0,779-4,205) yang artinya ibu dengan tekanan darah >140 mmhg beresiko 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tekanan 90-130 mmhg.
5. Distribusi frekuensi kejadian atonia uteri di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 berdasarkan riwayat atonia uteri, dari 95 responden yang mengalami atonia uteri tertinggi didapat pada Ibu yang mempunyai riwayat atonia uteri

sebanyak 51 (53,7%) responden, sedangkan pada Ibu yang tidak mempunyai riwayat atonia uteri sebanyak 44 (46,3%) responden. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat atonia uteri dengan

Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan saran, informasi dan masukan bagi semua tenaga kesehatan dan diharapkan dapat meningkatkan upaya-upaya KIE /Konseling dengan cara memberkan pelayanan dan penanganan asuhan kebidanan secara tepat waktu terutama

kejadian atonia uteri dengan nilai $P\text{value} = 0,033 < \alpha(0,05)$ dan nilai OR (95% CI) = 1,178 (0,519-2,674) yang artinya ibu dengan riwayat atonia uteri beresiko 0,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat atonia uteri.

pada kasus ibu bersalin yang mengalami kasus atonia uteri sesuai prosedur yang telah ditetapkan, dan manfaatnya serta dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian - penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Al Aziz H. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2010
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Pendekatan Pratik*. Jakarta :Rineka Cipta. 2010
- April, 2010. *Asuhan persalinan normal, hal 105-106*
- Ai yeyeh R, 2012. *Asuhan kebidanan 4 patologi, hal :167-168*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kehamilan*. Jakarta :Depkes RI. 2012
- Data rekam medik RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016
- Kemenkes RI. 2010. *Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta :Riskesdas
- Manuaba, Ida Gede, Bagus, *Pelayanan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta, 2012
- Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri Jilid 1 dan 2*. Jakarta : EGC. 2011
- Sanford MD, 2011. *Buku nilai normatekanan darah*. Jakarta. Salemba medika
- Saptandari P, 2011. *Tindakan yang diberikan pada ibu atonia uteri*.
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008
- , 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- , 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salembamedika. 2008
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh*. Jakarta: YBPSP. 2012
- Hakimi M, 2011. *ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi*.
- Saifuddin, Abdul Bari. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YPKKR. 2010
- Wiknjastro, Hanifa, dkk. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
- William R, 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi, jakarta*. Salemba medika
- www.Menkes-Angka-Kematian-Ibu-dan-Anak.com, diakses pada tanggal 11 Juni Tahun 2015

HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS MEO-MEO PERIODE 2018

¹ Woro Nurul Seftianingtyas,

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

¹seftianingtyas@gmail.com

Abstrak

Gizi merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di seluruh dunia. Tingginya tingkat kurang gizi berdampak buruk pada pertumbuhan ekonomi di masa depan dengan mengurangi potensi angka Indek Pembangunan Manusia (IPM). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U <-2SD) mengalami angka penurunan dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 17,9 persen pada riskesdas 2010. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau. Metodologi Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berjumlah 64 ibu balita. Hasil penelitian Dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden yang tidak bekerja 36 responden (56,3%) dan yang bekerja 28 responden (43,8) tingkat pendidikan tinggi yaitu 41 orang (64,1%) dan yang berpendidikan rendah yaitu 23 orang (35,9%), dan status gizi menunjukkan bahwa dari 64 balita yang diteliti, sebanyak 43 orang balita (67,2%) dengan status gizi baik dan 21 orang (32,8%) dengan status gizi kurang Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan status pekerjaan dengan status gizi balita dan ada hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau Tahun 2018, Saran : Para petugas kesehatan yang ada di puskesmas, unit-unit pelayanan kesehatan agar selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, ibu nifas dan ibu balita mengenai pentingnya makanan bergizi, Saran : Para petugas kesehatan yang ada di puskesmas, unit-unit pelayanan kesehatan agar selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, ibu nifas dan ibu balita mengenai pentingnya makanan bergizi.

Kata Kunci : pekerjaan, pendidikan dan status gizi balita

Abstract

Nutrition is one indicator of the successful implementation of health development throughout the world. High levels of malnutrition adversely affect future economic growth by reducing the potential for the Human Development Index (HDI). The results of the Basic Health Research (Riskesdas) showed the prevalence of malnutrition in children under five (BB / U <-2SD) decreased from 18.4 percent in 2007 to 17.9 percent in riskesdas 2010. The purpose of this study was to determine the relationship between levels education, knowledge and attitudes of mothers with under five nutritional status in the working area of the Baubau City Meo-Meo Health Center. Methodology This research uses analytic observational research with cross sectional research design. The population in this study were all mothers of children under five totaling 64 mothers of children under five. Research Results Of the 64 respondents surveyed, the majority of respondents who did not work 36 respondents (56.3%) and those who worked 28 respondents (43.8) of tertiary education level 41 people (64.1%) and those with low education were 23 people (35.9%), and nutritional status shows that of the 64 toddlers studied, 43 were toddlers (67.2%) with good nutritional status and 21 people (32.8%) with poor nutritional status. Conclusions from this study there is no relationship between work status and nutritional status of children under five and there is a relationship between the level of education and nutritional status of children in the Work Area of the Meo-Meo Health Center in Baubau City in 2018. health to pregnant women, post-partum mothers and toddler mothers on the importance of nutritious food, Suggestions: Health workers in health centers, health service units to always provide health education to pregnant women, puerperal mothers and toddler mothers about the importance of nutritious food.

Keywords profession, education level and toddler nutritional status

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di seluruh dunia. Keberhasilan pelaksanaan program gizi menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara merupakan hal yang penting dalam usaha peningkatan sumber daya manusia untuk masa yang akan datang. Tingginya tingkat kurang gizi berdampak buruk pada pertumbuhan ekonomi di masa depan dengan mengurangi potensi angka Indek Pembangunan Manusia (IPM). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U < -2SD) mengalami angka peningkatan dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 19,6 persen pada riskesdas 2013.

Menurut data UNICEF, kekurangan gizi pada balita menempati urutan keempat setelah campak, diare dan infeksi saluran pernapasan. Kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan berbagai macam infeksi, lemahnya daya tahan tubuh, menghambat perkembangan tubuh dan otak hingga mengakibatkan kematian (Ahire, 2012).

Malnutrisi dapat terjadi oleh karena kekurangan gizi (*undernutrition*) maupun karena kelebihan gizi (*overnutrition*). Keduanya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi *esensial*. Nutrisi yang tidak memadai, seperti Kurang Kalori Protein (KKP) merupakan penyebab kematian pada balita di negara-negara berkembang. Kekurangan asupan protein, kalori dan zat gizi lainnya bisa menyebabkan terjadinya kekurangan kalori protein (KKP), yang merupakan suatu bentuk dari malnutrisi yang berat, yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Abdullah, 2012).

Masalah gizi bukan hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan. Faktor yang berperan munculnya masalah gizi yaitu kemiskinan, kurangnya pengetahuan, kesibukan orang tua sehingga kurang waktu untuk memperhatikan balitanya, kurangnya persediaan makanan ataupun penyakit yang dapat mengganggu asupan nutrisi serta kurangnya pengetahuan akan menu seimbang dan kesehatan. Faktor-faktor yang berperan dalam status gizi yaitu faktor ibu, pola asuh anak, keadaan kesehatan anak

dan konsumsi makanan anak. Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penyebab mendasar yang mempengaruhi kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya manusia yang ada untuk mendapatkan kecukupan makanan, kesehatan serta gizi (Safitri, 2011).

Kurang gizi pada balita dapat juga disebabkan tindakan ibu dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama makanan untuk anak balita (Mardiana, 2006).

Angka penderita gizi buruk di Indonesia masih cukup tinggi. Pada 2016 lalu, jumlahnya mencapai 19,6 %. Berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 tercatat 43.616 anak balita gizi buruk. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yang berjumlah 56.941 anak. Namun, angka penderita gizi buruk pada 2016 masih lebih tinggi dibandingkan 2015 yang berjumlah 41.290 anak (Suprpto, 2015).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 prevalensi gizi kurang sebesar 34,21% dan gizi buruk 20,11 % dan pada tahun 2016 prevalensi gizi kurang meningkat 36,10% dan gizi buruk 21,67%. Sedangkan di Kota Baubau, menurut laporan Dinas Kesehatan pada tahun 2017, prevalensi gizi buruk sebesar 7 balita dan gizi kurang 486 balita dari 18,354 jumlah balita. Sesuai dengan data tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah balita ada 3023 bayi, dimana terdapat 60 balita gizi kurang atau 1,98% (Puskesmas Meo-Meo, 2017).

Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang gizi yang disebabkan rendahnya tingkat pendidikan ibu yang juga memberi andil yang besar terhadap status gizi balita. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi balita sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang (Wiryo dalam Pratami, 2011).

Tinjauan Teoritis

A. Pendidikan

Secara alamiah di dalam kehidupannya, manusia selalu melakukan bermacam-macam aktivitas, salah satu wujud dari aktivitas itu adalah kerja atau bekerja. Manusia bekerja mengandung unsur kegiatan sosial, menghasilkan barang dan atau jasa yang pada akhirnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan mendapatkan kepuasan. Bekerja berarti melakukan suatu pekerjaan, diakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh manusia yang bersangkutan.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2005) "kerja diartikan sebagai kegiatan untuk melakukan sesuatu yang dilakukan atau diperbuat dan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, mata pencaharian". Menurut Wjs. Poerwadarminta (2002) "kerja adalah melakukan sesuatu", sedangkan menurut Taliziduhu Ndraha (1991), "kerja adalah proses penciptaan atau pembentukan nilai baru pada suatu unit sumber daya, perubahan atau penambahan nilai pada suatu unit alat pemenuhan kebutuhan yang ada".

Menurut B. Renita (2006) kerja dipandang dari sudut sosial merupakan kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan 12 kesejahteraan umum, terutama bagi orang-orang terdekat (keluarga) dan masyarakat, untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan, sedangkan dari sudut rohani atau religius, kerja adalah suatu upaya untuk mengatur dunia sesuai dengan kehendak Sang Pencipta. Dalam hal ini, bekerja merupakan suatu komitmen hidup yang harus dipertanggung jawabkan kepada Tuhan. Berdasarkan beberapa pengertian kerja diatas peneliti dapat menyimpulkan mengenai pengertian kerja. Kerja yaitu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menyelesaikan atau mengerjakan sesuatu yang menghasilkan alat pemenuhan

kebutuhan yang ada seperti barang atau jasa dan memperoleh bayaran atau upah.

Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek-obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang telah diperolehnya.

Selanjutnya, pendidikan merupakan "*behavior investment*" jangka panjang artinya pendidikan tidak langsung atau tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat dan mudah dilihat atau diukur. Hasil investment pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian (Notoatmodjo, 2007).

Oleh karena itu, tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Pratami, 2011).

b. Jenjang Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang mencakup SD, SMP, SMA dan Akademi atau Perguruan Tinggi. Pendidikan dibagi menjadi dua tingkatan, yaitu:

a. Rendah

Bila buta huruf, tidak tamat atau tamat SD atau sederajat, tamat SMP atau sederajat.

b. Tinggi

Bila tamat SMA atau sederajat, tamat Perguruan Tinggi atau

Akademi (Wawalumaya dalam Noviana, 2009).

Pendidikan terbagi atas:

a. Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah kegiatan yang sistematis, berstruktur, bertingkat, berjenjang, dimulai dari sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi dan yang setaraf denganya; termasuk ke dalamnya ialah kegiatan studi yang berorientasi akademis dan umum, program spesialisasi, dan latihan profesional, yang dilaksanakan dalam waktu yang terus menerus.

b. Pendidikan Nonformal

Pendidikan Nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan/atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan Nonformal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta mengembangkan sikap dan kepribadian profesional.

Pendidikan Non formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Satuan pendidikan nonformal terdiri atas lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

c. Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan yang berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Kegiatan pendidikan ini menuntut adanya kesadaran dan bertanggung jawab besar.

Jalur pendidikan ini memiliki posisi penting dalam diri setiap manusia. Dengan adanya kesadaran dan rasa tanggung jawab, akan menjadikannya sebagai orang bijak (Dewi, 2012).

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo, Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel cluster random sampling, yaitu pengambilan sampel yang diambil dari setiap posyandu yang telah ditentukan berdasarkan rumus kemudian dari setiap posyandu yang berjumlah 64 responden.

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist yang diberikan pada responden. Analisis univariabel dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian. Penentuan jenis analisis didasarkan pada jenis data atau skala pengukuran variabel, dan kemaknaan hasil ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$. Analisis yang digunakan adalah *chi sward* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam analisa Univariat dan Bivariat yang diuraikan sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Status Gizi Balita

Status Gizi	F	Presentase(%)
Baik	43	67.2
Kurang	21	32.8
Total	64	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 64 balita yang diteliti, sebanyak 43 orang balita (67,2%)

dengan status gizi baik dan 21 orang (32,8%) dengan status gizi kurang.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	36	56,3%
Bekerja	28	43,8%
Total	64	100%

Pekerjaan sebagian besar sampel adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 36 responden (56,3%) dan ibu yang bekerja sebanyak 28 responden (43,8%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	23	35,9
Tinggi	41	61,1
Total	64	100

Tingkat pendidikan sebagian besar sampel adalah pendidikan tinggi yaitu sebanyak 41

responden (61,1%) dan pendidikan rendah sebanyak 23 responden (35%).

A. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan pekerjaan dengan status gizi balita

Pekerjaan	Status Gizi				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	24	55,8	12	57,1	36	100	0.187
Bekerja	19	44,2	9	42,9	28	100	
Total	43	100	21	100	64	100	

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang tidak bekerja terdapat 24 (55,8%) responden yang memiliki status balita dengan kategori baik, sedangkan 12 (57,1%)

responden yang memiliki status balita kurang. Dan dari 28 responden yang tidak bekerja, terdapat 19 (44,2%) responden yang memiliki status gizi balita baik dan 9 (42,9%) responden memiliki status gizi kurang.

Hasil uji analisis bivariat menunjukkan p value sebesar 0,187 lebih besar dari α (0,05) artinya tidak ada

hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-Meo Tahun 2018.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi

Tingkat Pendidikan	Status Gizi				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	33	78.6	9	21.4	42	100	0.007
Kurang	10	45.5	12	54.5	22	100	
Total	43	67.2	21	32.8	64	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan pada tabel 4.8 tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita menunjukkan bahwa dari 41 orang ibu yang berpendidikan tinggi, terdapat 33 orang balita yang mengalami status gizi baik dan 8 orang yang mengalami status gizi kurang sedangkan dari 23 orang ibu yang berpendidikan

rendah, terdapat 10 orang balita yang mengalami status gizi baik dan 13 orang balita yang mengalami gizi kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,007$ dengan $\alpha = 0,05$ karena nilai $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-meo Tahun 2018.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nizak, 2018 yang berjudul hubungan pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita didapatkan hasil ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Duwet Kec. Wonosari Klaten Tahun 2018.

Menurut B. Renita (2006) kerja dipandang dari sudut sosial merupakan kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan 12 kesejahteraan umum, terutama bagi orang-orang terdekat (keluarga) dan masyarakat, untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan, sedangkan dari sudut rohani atau religius, kerja adalah suatu upaya untuk mengatur dunia sesuai dengan kehendak Sang Pencipta. Dalam hal ini, bekerja merupakan suatu komitmen hidup yang harus dipertanggung jawabkan kepada Tuhan.

Asumsi peneliti yang dijumpai dilapangan bahwa ibu yang bekerja memiliki banyak pengetahuan tentang gizi balita sehingga memberikan informasi seputar gizi balita kepada pengasuh anak dirumah sehingga status pekerjaan ibu tidak ada bedanya dengan ibu yang tidak bekerja yang dapat mengasuh langsung balitanya.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-meo Tahun 2018 dengan p value $0,007 < 0,05$.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan untuk menyerap informasi dan pengetahuan juga semakin membaik.

Perbaikan gizi keluarga merupakan awal perbaikan gizi masyarakat serta merupakan kunci pembangunan. Pada umumnya yang menentukan

pola makan di rumah tangga adalah orang tua (ibu) sehingga sasaran utama pendidikan gizi adalah pada ibu, tetapi bukan berarti ayah tidak mempunyai andil untuk mengetahui ilmu gizi. Pendidikan gizi mempunyai tujuan untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan yang keliru melalui metode pengajaran perorangan, kelompok dan teladan yang diberikan pada masyarakat

Pendidikan orang tua juga ikut menentukan mudah dan tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh, serta berperan dalam penentu pola penyusunan makanan dan pola pengasuhan anak. Dalam pola penyusunan makanan erat hubungannya dengan pengetahuan ibu mengenai bahan makanan seperti sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2008) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Suharjo, 2009) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Salah satu penyebab masalah gizi adalah masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat karena masyarakat sulit menerima pengetahuan yang diberikan. Dengan pendidikan, ibu akan mampu menyusun menu makanan keluarga sebagai modal utama peningkatan mutu keluarga. Keadaan perilaku masyarakat yang

dianggap tidak langsung mempengaruhi pembangunan ekonomi adalah tingkat pengetahuan masyarakat, sebab rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi SDM. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk kepentingan gizi keluarga bahwa pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Ini juga tidak sejalan dengan pendapat Soetjningsih (2009) bahwa dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak dan sebagainya. Pendidikan sekolah mendorong perubahan-perubahan dalam kepercayaan, nilai dan sikap perilaku dalam masyarakat. Pendidikan gizi akan lebih mudah dikembangkan apabila pendidikan tersebut dijadikan pendidikan umum yang dikombinasikan dengan informasi mengenai keluarga berencana dan kesehatan atau dikaitkan dengan organisasi-organisasi kemasyarakatan atau jalur-jalur komunikasi lainnya yang dapat dipercaya.

Walaupun tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita tidak selalu berkorelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Tetapi diharapkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memudahkan seseorang dalam menerima informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *chi-square*, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dan ada hubungan anatara pendidikan dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-meo Tahun 2018.

DAFTAR REFERENSI

1. Agus, 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008. *Jurnal Gizi dan Pangan* Vol 1, No 1: 23-28.
2. Astuti, FD., Sulistyowati, TF., 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi anak Prasekolah dan Sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesmas* ISSN : 1978-0575

Saran yang diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah diharapkan dapat dikembangkan menjadi penelitian dengan metode yang berbeda, variabel yang berbeda dan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dari faktor lain.

3. Anindita, P. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 617-626. Diakses dari <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
4. Ahire, A., 2012, *Status Gizi Balita Menurut WHO*, **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 10 April 2018.
5. Almatier, 2009, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

6. Azwar, S. (2017). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, adisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
7. Depkes RI, 2006, *Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi*, Tim Koordinasi Masalah Pangan, Tangerang.
8. Dewi, 2012, *Pendidikan Formal, Nonformal, dan Informal*, <http://trimutiardewi-mutimuti.blogspot.com/2012/02/pendidikan-n-formal-nonformal-dan.html>, diakses tanggal 10 April 2018.
9. Cholifatun Ni'mahl, 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan *Wasting* Dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin. Universitas Airlangga. Jurnal gizi Vol 10 (1)
10. Hidayat, A. Aziz. Alimul. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
11. Indriaty, 2006. *Sudahkah Anda Memberi Makanan Terbaik untuk Anak Anda?* Majalah Progizi, Volume 2 No. 2, Agustus, Hlm 18-20.
12. Khomsan, 2008, *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*, <http://medicastore.com>, diakses tanggal 10 April 2018.)
13. Krisyantono, 2007, *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Kencana, Jakarta.
14. Mardiana, 2006, *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tahun 2005*. FKM-USU.
15. Medicastore. 2012. [Gangguan Nutrisi dan Metabolisme](http://medicastore.com/penyakit/628/Malnutrisi.html), <http://medicastore.com/penyakit/628/Malnutrisi.html>, diakses tanggal 15 April 2018.
16. Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta.
17. Notoatmodjo, S., 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
18. Noviana, Dian, 2009, *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tanjung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2009*. Politeknik Kesehatan Depkes Sumsel.
19. Obor, 2011, *Kasus Gizi Buruk Masih Tinggi*. **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 15 April 2018.
20. Pratami, 2011. *Tingkat Pendidikan Ibu yang Rendah Dapat Menyebabkan Keadaan Kurang Gizi pada Anak*, **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 15 April 2018.
21. Referensi Kesehatan, 2008, *Status Gizi Versi KMS*. <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/status-gizi-versi-kms/>, diakses tanggal 15 April 2018.
22. Sartika AD. 2014. Analisis Pemanfaatan Program Yankes Status Gizi Balita. Jurnal Kesmas Nas. h. 5.
23. Santoso, 2004. *Kesehatan dan Gizi. Edisi Kedua*. Rineka Cipta. Jakarta.
24. Sediaoetama, 2006. *Faktor Gizi*, Penerbit PT. Karya Aksara, Jakarta.
25. Soehardjo, 2006, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Penerbit Bumi Aksara. Jakarta.
26. Sugiyono (2005:83). *Memahami Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfa Beta
27. Supariasa, dkk., 2006, *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
28. Susanti S, Indriati G, Utomo W. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak usia 1-3 tahun. Riau: Universitas Riau
29. Virdani, A. S., (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya* (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONSUMSI
SERAT BUAH DAN SAYUR PADA REMAJA SMA USWATUN HASANAH
JAKARTA-TIMUR 2018**

Anggarani Prihantiningsih¹, Istikoma²
Program Studi D III Kebidann STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia¹
Klinik Swasta²
e-mail: aprihantiningsih@yahoo.c.o.id

ABSTRAK

Saat ini telah terjadi pergeseran utama dalam penyebab kematian dan kesakitan di Indonesia. Penyakit infeksi yang selalu menjadi penyebab utama kejadian kesakitan dan kematian mulai bergeser dan diganti oleh penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, hiperkolesterol, peningkatan asam urat dan kanker serta penyakit degeneratif lain. Di Indonesia laporan kasus kanker kolon juga sudah mulai banyak, misalnya di ruang endoskopi RSCM adalah sebanyak 224 kasus kanker usus besar selama periode 1996 - 2001. Jumlah kasus terbanyak, yaitu 50 pasien terdapat pada tahun 2001 dengan rata-rata umur 53.8 tahun (Waspodo, 2001). Tujuan Penelitian ini adalah Diketuinya informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi serat pada remaja di SMA Uswatun Hasanah di Jakarta Timur tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi serat pada remaja di SMU Uswatun Hasanah Jakarta Timur pada bulan april 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 dan 2 SMU Uswatun Hasanah Jakarta Timur. Jumlah kelas 1 adalah (88) orang dan jumlah siswa kelas 2 adalah (110) orang, sehingga jumlah poplasi pada penelitian ini adalah (198) orang. penelitian konsumsi serat yang berdasarkan pada jenis kelamin yaitu jenis kelamin laki—laki 35 (53%), jenis kelamin perempuan 31 (47%). Dari hasil penelitian tersebut, ternyata remaja laki—laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang berarti antara jenis kelamin dengan konsumsi serat. Umur responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa umur < 16 tahun (28,8%), sedangkan umur > 16 tahun (71,2%). Umur remaja > 16 tahun lebih besar di dibandingkan dengan umur remaja < 16 tahun. Dari hasil penelitian ini tidak di temukannya hubungan yang bermakna antara umur remaja dengan konsumsi serat. Pengetahuan gizi remaja dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kerendahan pengetahuan remaja lebih besar 52 (78,8%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan remaja yang tinggi lebih rendah 14 (21,2%). Hasil penelitian konsumsi serat berdasarkan tingkat pengetahuan remaja tidak di temukannya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan konsumsi serat pada remaja. pada penelitian ini pendidikan ibu yang cukup tinggi tidak berhubungan dengan konsumsi serat, walaupun persentase menunjukkan 83,8% di dibandingkan dengan pendidikan ibu rendah persentase menunjukkan 16,7%, mungkin karena sampelnya yang berbeda dan anak dapat memilih makannya sendiri di luar lingkungan rumah mereka. Persentase remaja dengan tingkat konsumsi buah kadang—kadang 32 (48,5%), sedangkan yang sering sebesar 34 (51,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi buah dengan konsumsi serat.

Kata kunci : Konsumsi Serat, Buah, Sayur

Latar Belakang. Sebuah penelitian membuktikan bahwa pola makan ala Barat bisa berpengaruh negatif terhadap kesehatan mental remaja. Demikian diberitakan situs *The Times of India*, Rabu (26/8/09). Telethon Institute for Child Health Research (TICHR) di Subiaco, Perth, Australia bagian barat. Terdapat dua jenis pola makan yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Di antaranya pola makan ala Barat dengan menu seperti hamburger, kentang goreng, kue *pie*, sosis, daging merah, gandum olahan, makanan olahan dari susu lemak tinggi, dan beraneka saus. Sedangkan pola makan sehat contohnya sayur-sayuran berwarna, buah-buahan segar, kacang polong, gandum, dan ikan.

Penelitian epidemiologi yang dilakukan di Afrika membuktikan bahwa orang-orang Afrika berkulit hitam yang mengkonsumsi makanan tinggi serat dan diet rendah lemak mempunyai angka kematian yang rendah akibat kanker usus besar (kolon) dibandingkan orang Afrika yang berkulit putih dengan diet rendah serat dan tinggi lemak. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa diet tinggi serat mempunyai efek proteksi untuk kejadian kanker kolon. Kanker usus besar merupakan salah satu masalah kesehatan di negara Barat karena kejadian kanker usus besar menempati urutan ke-4 terbesar sebagai penyebab kanker dan menempati urutan ke-2 terbesar sebagai penyebab kematian karena kanker. Saat ini telah terjadi pergeseran utama dalam penyebab kematian dan kesakitan di Indonesia. Penyakit infeksi yang selalu menjadi penyebab utama kejadian kesakitan dan kematian mulai bergeser dan diganti oleh penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, hiperkolesterol, peningkatan asam urat dan kanker serta penyakit degeneratif lain.

Di Indonesia laporan kasus kanker kolon juga sudah mulai banyak, misalnya di

ruang endoskopi RSCM adalah sebanyak 224 kasus kanker usus besar selama periode 1996 - 2001. Jumlah kasus terbanyak, yaitu 50 pasien terdapat pada tahun 2001 dengan rata-rata umur 53.8 tahun (Waspodu, 2001).

Pada laporan Riskesdas 2007 dikatakan prevalensi hipertensi dan stroke di Indonesia meningkat sesuai dengan peningkatan umur tetapi sekarang penyakit tersebut mulai menyerang orang-orang usia muda. Faktanya sudah ditemukannya penyakit stroke sebesar 1,1% pada usia 18-24 tahun (Riskesdas, 2007). Di Indonesia, konsumsi buah yang di anjurkan yaitu sebanyak 2-3 potong sehari berupa pepaya atau buah lain sedangkan porsi sayuran dalam bentuk tercampur yang di anjurkan sebanyak 1,5-2 mangkuk sehari (Almatsier, 2003). Kecenderungan kurang mengkonsumsi buah dan sayur juga terjadi di Indonesia. Pada penelitian Jahari (2001) menyebutkan bahwa kebiasaan para remaja cenderung kurang mengkonsumsi buah dan sayur dan lebih memilih konsumsi makanan siap saji yang tinggi kandungan kolesterol dan garam tetapi rendah serat. Dalam laporan Riset Kesehatan Dasar 2007 disebutkan bahwa terdapat 93,8% pada kelompok umur 15-24 tahun yang kurang makan buah dan sayur (konsumsi buah dan sayur kurang dari 5 porsi per hari) (Depkes RI, 2008). Survei Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan pada 2001 menyebutkan rata-rata konsumsi serat penduduk Indonesia 10,5 g per kapita per hari. Angka itu tak sampai setengah dari kebutuhan tubuh. Padahal, untuk dapat mencerna makanan dengan sempurna, tubuh membutuhkan sekitar 25 -32 g serat per hari.

Satu masalah yang berkaitan dengan kebiasaan makan para remaja adalah cenderung kurang mengkonsumsi buah dan sayur dan lebih memilih konsumsi makanan instan atau siap saji yang

tinggi akan lemak, kolesterol dan garam tapi rendah serat. Oleh karena itu, penulis ingin memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan serat pada remaja di SMA Uswatun Hasanah di Jakarta Timur tahun 2018.

Tujuan Penelitian ini Diketuainya informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi serat pada remaja di SMA Uswatun Hasanah di Jakarta Timur tahun 2018.

Serat makanan adalah polisakarida non pati yang terdapat dalam semua makanan nabati. Serat tidak dapat dicerna oleh enzim cerna tapi berpengaruh baik bagi kesehatan. Serat terdiri dari dua golongan, yaitu serat tidak larut air adalah serat yang tidak dapat larut, baik di dalam air maupun di dalam saluran pencernaan. Sifat yang menonjol dari komponen serat ini adalah kemampuannya menyerap air serta meningkatkan tekstur volume feses sehingga makanan yang melewati usus besar dengan cepat dan mudah. Kelompok serat tidak larut adalah selulosa, hemiselulosa dan lignin. Serat larut air adalah serat yang dapat larut dalam air dan dalam saluran pencernaan. Komponen serat ini dapat membentuk gel dengan cara menyerap air. Kelompok serat larut air adalah pektin, musilase, gum dan agar-agar. Serat dapat mencegah kanker kolon dengan mengikat dan mengeluarkan bahan-bahan karsinogen dalam usus. (Made Astawan, 2004)

Pada umumnya, makanan serat tinggi mengandung energy rendah, dengan demikian dapat menurunkan berat badan. Diet serat tinggi dapat menimbulkan rasa kenyang sehingga menunda rasa lapa. Saat ini di pasaran terdapat serat dalam bentuk minuman, tetapi penggunaanya tidak di anjurkan. Asupan serat berlebihan dapat menimbulkan gas yang berlebihan dan diare, serta mengganggu penyerapan mineral seperti magnesium, zat besi dan

kalsium. Makanan tinggi serat alami lebih aman dan mengandung zat gizi tinggi serta lebih murah. WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hari. Piliang dan Djojosoebagio (2002), mengemukakan bahwa yang dimaksudkan dengan serat kasar ialah sisa bahan makanan yang telah mengalami proses pemanasan dengan asam kuat dan basa kuat selama 30 menit yang dilakukan di laboratorium. Dengan proses seperti ini dapat merusak beberapa macam serat yang tidak dapat dicerna oleh manusia dan tidak dapat diketahui komposisi kimia tiap-tiap bahan yang membentuk dinding sel. Oleh karena itu serat kasar jumlah perkiraan kandungan serat sebesar 80% untuk hemiselulosa, 50—90% untuk lignin dan 20—50% untuk selulosa. Serat pangan adalah makanan berbebtuk karbohidrat kompleks yang banyak terdapat pada dinding sel tanaman pangan. Serat pangan tidak dapat diserap oleh saluran pencernaan manusia, tetapi memiliki fungsi yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan sebagai komponen penting dalam terapi gizi. (Astawan Made, 2004)

EPIC (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*) dan AICR (American Institute for Cancer research) pada bulan mei 2003, melaporkan bahwa kecukupan konsumsi serat pada pola makan setiap hari ternyata dapat mengurangi resiko kanker usus hingga 40% di masyarakat Eropa dan 27% di Amerika Serikat. Rumah sakit rujukan, yaitu RS Cipto mangunkusumo dan RS kanker Dharmais, diperoleh data bahwa RSCM mendapat 50 pasien baru kanker usus setiap bulannya dan RS kanker Dharmais menemukan bahwa 6,5% pasien RS tersebut yang mengalami pemeriksaan kolonoskopi sudah menderita kanker usus. Depkes RI melalui hasil penelitiannya tentang konsumsi serat masyarakat Indonesia

juga sudah memberikan isyarat—isyarat penting akan potensi bahaya penyakit yang terkait akibat kurangnya konsumsi serat pada makanan sehari—hari.

Ditemukan bahwa konsumsi serat masyarakat kita lebih rendah dari konsumsi serat masyarakat Eropa bahkan Amerika Serikat sekitar 15 gram/hari, sedangkan masyarakat kita hanya mengkonsumsi serat 10,5 gram/hari. Angka ini sangat memprihatinkan karena kecukupan serat pada makanan yang di rekomendasikan oleh para ahli kesehatan dunia berkisar antara 25—35 gram/hari. Dalam bahasa Inggris, makanan berserat di sebut makanan yang mengandung "fiber" atau "roughage" atau juga di sebut serat.

Serat ini adalah bagian dari tumbuh-tumbuhan yang tidak dapat dicerna oleh enzim atau oleh alat pencernaan lainnya. Serat mempunyai fungsi untuk menolong melewati sisa makanan dengan cara yang lebih cepat, di sebabkan penyerapan yang besar akan cairan sehingga memberikan sisa makanan dalam volume yang lebih besar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi serat pada remaja di SMU Uswatun Hasanah Jakarta Timur pada bulan April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 dan 2 SMU Uswatun Hasanah Jakarta Timur. Kelas 3 tidak dapat di ikut sertakan karena sedang menghadapi persiapan UN. Jumlah kelas 1 adalah (88) orang dan jumlah siswa kelas 2 adalah (110) orang, sehingga jumlah populasi pada penelitian ini adalah (198) orang. Pengambilan sampel di lakukan dengan metode acak stratifikasi (*stratified random sampling*) yaitu sampel diacak berdasarkan stratum

(sub populasi) yang terdiri dari kelas 1.1, 1.2, 1.3. kelas 2.1, 2.2, 2.3. setelah

itu di lakukan pengambilan kelas secara acak pada tiap stratum untuk mendapatkan sampel sesuai dengan besar sampel. Pada kelas 1 terpilih (1.1 dan 1.3) sedangkan kelas 2 terpilih kelas (2.1 dan 2.2)

Pertimbangan penelitian dalam pengambilan sampel secara acak stratifikasi adalah agar penelitian terfokus pada satu ruangan, tidak mengganggu jam belajar, memudahkan pembagian data, pengisian dan pengawasan kuesioner. Juga memudahkan untuk pengukuran data antropometri tinggi dan berat badan serta memudahkan koordinasi saat *merecall* sampel.

Analisis Univariat

Meliputi 8 variabel yaitu, konsumsi serat, jenis kelamin, umur, pengetahuan gizi, pendidikan ibu, pendapatan ayah,

kebiasaan konsumsi sayur dan kebiasaan konsumsi buah.

1. Konsumsi Serat

Tabel 1 distribusi remaja berdasarkan konsumsi serat pada remaja di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Konsumsi serat	N	%
Kurang <25gram/hari	4	6,1
Baik >30gram/hari	62	93,9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi remaja menurut konsumsi serat pada remaja lebih banyak mengkonsumsi serat yaitu 62 remaja baik >30gram/hari (93,9%) sedangkan untuk konsumsi serat yang kurang lebih sedikit yaitu 4 remaja kurang <25gram/hari (6,1%). Pengelompokan konsumsi serat pada remaja berdasarkan tingkat seberapa sering remaja konsumsi serat buah dan sayur.

2. Jenis Kelamin

Tabel .2 distribusi remaja berdasarkan Jenis Kelamin di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	35	53.0
Perempuan	31	47.0
Total	66	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi remaja menurut jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 35 remaja laki-laki (53,0%) sedangkan untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 31 remaja putri (47,0%). Pengelompokan jenis kelamin berdasarkan perbedaan gender remaja.

3. Umur

Tabel 3 distribusi remaja berdasarkan Umur di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Umur	N	%
≤ 16 tahun	19	28,8
> 16 tahun	47	71,2
Total	66	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi umur remaja yang kurang dari 16 tahun lebih sedikit yaitu 19 remaja (28,8%), sedangkan umur remaja yang di atas 16 tahun lebih banyak yaitu 47 remaja (71,2%). Penelitian kategori umur remaja di kelompokan berdasarkan rata-rata kelompok remaja yang terdapat di sekolah SMA Uswatun Hasanah

4. Pengetahuan Gizi

Tabel 4 distribusi remaja berdasarkan pengetahuan gizi remaja di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Pengetahuan gizi	N	%
Rendah	52	78,8
Tinggi	14	21,2
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4 distribusi pengetahuan gizi, remaja yang memiliki pengetahuan gizi rendah lebih banyak 52 (78,8%), di bandingkan dengan pengetahuan gizi remaja yang tinggi lebih sedikit 14 (21,2%).

5. Pendidikan Ibu

Tabel 5 distribusi berdasarkan pendidikan ibu, remaja di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Pendidikan ibu	N	%
Dasar	11	16,7
Lanjut	55	83,3
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5 distribusi pendidikan ibu remaja yang memiliki tingkat pendidikan dasar lebih sedikit 11 (16,7%), di bandingkan dengan pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya lanjut lebih tinggi 55 (83,3%).

6. Pendapatan Ayah

Tabel 6 distribusi pendapatan ayah berdasarkan wawancara siswa di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Pendapatan Ayah	n	%
< UMR 1.300.000	38	57,6
≥ UMR 1.300.000	28	42,4
Total	66	100

Berdasarkan tabel 6 distribusi pendapatan ayah yang memiliki tingkat pendapatan kurang dari UMR lebih tinggi 38 (57,6%), di bandingkan dengan pendapatan ayah yang lebih dari UMR lebih rendah 28 (42,4%).

7. Kebiasaan Konsumsi Sayuran

Tabel 7 distribusi kebiasaan konsumsi sayuran berdasarkan remaja di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Kebiasaan konsumsi sayur	n	%
Kadang-kadang	33	50,0
Sering	33	50,0
Total	66	100

Berdasarkan tabel 7 distribusi kebiasaan konsumsi sayur pada remaja di SMA Uswatun Hasanah, remaja yang mengkonsumsi sayuran dengan kategori kadang-kadang 33(50,0%), remaja yang mengkonsumsi sayuran sering 33 (50,0%).

8. Kebiasaan Konsumsi Buah

Tabel 8 distribusi kebiasaan konsumsi buah remaja di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur

Kebiasaan Konsumsi Buah	n	%
Kadang-kadang	31	47
Sering	35	53
Total	66	100

Berdasarkan tabel 8 distribusi kebiasaan konsumsi buah pada remaja dengan kategori kadang-kadang lebih rendah 31 (47,0%), di bandingkan dengan remaja yang mengkonsumsi buah sering lebih tinggi 35 (53,0%).

Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel konsumsi serat dengan jenis kelamin, umur, pengetahuan gizi, pendidikan ibu, pendapatan ayah, kebiasaan konsumsi sayur dan kebiasaan konsumsi buah.

Tabel 9 distribusi konsumsi serat berdasarkan jenis kelamin responden (siswa/siswi) di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018

Jenis kelamin responden	Konsumsi serat remaja				total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika >30gram/hari		N	%
	N	%	n	%		
Laki-laki	2	5,7	33	94,3	35	100
perempuan	2	6,5	29	93,9	31	100

Berdasarkan tabel 9 konsumsi serat remaja laki dan perempuan memiliki nilai yang sama yaitu 2 laki-laki (5,7%) dan perempuan 2 (6,5%). Artinya tidak ada perbedaan antara laki-laki dengan perempuan dalam konsumsi serat pada menu sehari-hari.

Tabel 10 distribusi konsumsi serat berdasarkan umur responden (siswa/siswi) di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018.

umur responden	Konsumsi serat remaja				Total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika >30gram/hari		N	%
	N	%	n	%		
<16 tahun	2	14,3	12	85,7	14	100
>16 tahun	2	3,8	50	96,2	52	100

Berdasarkan tabel 10 distribusi konsumsi serat dengan umur responden mempunyai persentase lebih tinggi yaitu (96,2%) untuk usia > 16 tahun mengkonsumsi serat dengan baik setiap harinya lebih dari 30grm/hari.

Tabel 11 distribusi konsumsi serat berdasarkan pengetahuan gizi responden (siswa/siswi) di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018

Pengetahuan gizi responden	Konsumsi serat remaja				Total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika >30gram/hari		N	%
	n	%	n	%		
Rendah	3	5,8	49	94,2	52	100
Tinggi	1	7,1	13	92,9	14	100

Berdasarkan tabel 11 konsumsi serat remaja dengan pengetahuan gizi rendah lebih sedikit 5,8% di bandingkan dengan pengetahuan tinggi lebih banyak 7,1%. Walaupun hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, namun pengetahuan gizi tinggi memiliki peranan yang penting dalam memilih berbagai macam makanan yang akan di makan.

Tabel 12 distribusi konsumsi serat berdasarkan pendidikan ibu responden (siswa/siswi) di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018

Pendidikan ibu responden	Konsumsi serat remaja				Total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika >30gram/hari		N	%
	N	%	n	%		
Rendah	1	9,1	10	90,9	11	100
Tinggi	3	5,1	52	94,5	55	100

Berdasarkan tabel 12 konsumsi serat remaja untuk kategori pendidikan ibu ternyata pendidikan ibu rendah memiliki persentase lebih banyak 9,1% dan pendidikan ibu yang tinggi lebih kecil 5,1%. Artinya bahwa pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap pola makan anak mereka.

Tabel 13 distribusi konsumsi serat berdasarkan pendidikan ibu responden(siswa/siswi)di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018

Pendapatan ayah responden	Konsumsi serat remaja				total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika>30gram/hari		N	%
	n	%	n	%		
<UMR Rp 1300.000	2	5,3	36	97,7	38	100
>UMR Rp 1300.000	2	7,1	26	92,9	28	100

Berdasarkan tabel 13 konsumsi serat remaja dengan pendapatan ayah yang > UMR Rp1300.000 dengan persentase 7,1% dan pendapatan ayah < UMR Rp 1300.000 dengan persentase 5,3%. Artinya dengan pendapata ayah > UMR Rp 1300.000 walaupun demikian dalam penelitian ini tidak di temukan hubungan yang bermakna ini di sebabkan karena pendapatan pengaruhnya tidak nyata terhadap konsumsi serat..

Tabel 14 distribusi konsumsi serat berdasarkan konsumsi sayuran responden(siswa/siswi)di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018

Konsumsi sayur responden	Konsumsi serat remaja				total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika>30gram/hari		N	%
	n	%	n	%		
Kadang-kadang (1-2 kali seminggu)	3	9,1	30	90,9	33	100
Sering (3-5 kali seminggu)	1	3,0	32	97,0	33	100

Berdasarkan tabel 14 konsumsi serat remaja dengan konsumsi sayur kadang-kadang lebih banyak 3 (9,1%) dari pada remaja konsumsi sering lebih sedikit 1 (3,0%). Artinya walaupun konsumsi serat dengan intensitas kadang-kadang responden ternyata dapat memenuhi kebutuhan serat untuk tubuhnya dengan baik..

Tabel 15 distribusi konsumsi serat berdasarkan konsumsi buah responden(siswa/siswi)di SMA Uswatun Hasanah Jakarta Timur tahun 2018

Konsumsi buah responden	Konsumsi serat remaja				Total	
	Kurang jika <25gram/hari		Baik jika >30gram/hari		n	%
	N	%	n	%		
Kadang-kadang (1-2 kali seminggu)	2	6,5	29	93,5	31	100
Sering (3-5 kali seminggu)	2	5,7	33	94,3	35	100

Berdasarkan tabel 15 konsumsi serat remaja dengan konsumsi buah kadang-kadang memiliki persentase lebih tinggi 6,5% dan konsumsi buah dengan intensitas sering lebih kecil memiliki persentase 5,7%.

Hasil Pembahasan Antara jenis Kelamin dengan Konsumsi Serat

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Uswatun Hasanah yang terletak di Jl raya depnaker Jakarta Timur menunjukkan bahwa penelitian konsumsi serat yang berdasarkan pada jenis kelamin yaitu jenis kelamin laki—laki 35 (53%), jenis kelamin perempuan 31 (47%). Dari hasil penelitian tersebut, ternyata remaja laki—laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Setelah di lakukan recall selama 3 hari, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 4 responden yang kurang mengkonsumsi serat dan lehinya 62 responden mengkonsumsi serat secara baik, hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang berarti antara jenis kelamin dengan konsumsi serat.

Umur

Umur responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa umur < 16 tahun (28,8%), sedangkan umur > 16 tahun (71,2%). Umur remaja > 16 tahun lebih besar di bandingkan dengan umur remaja < 16 tahun. Dari hasil penelitian ini tidak di temukannya hubungan yang

bermakna antara umur remaja dengan konsumsi serat. Walaupun tidak di temukannya hubungan yang bermakna antara umur dengan konsumsi serat pada kenyataannya bahwa persentasi untuk usis lebih dari 16 tahun(17-18) lebih baik dalam memilih makanan yang akan di makan.

Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi mempengaruhi pemilihan dan penyediaan makanan yang bergizi (williams,1986 dalam Santy Rini,2000). Informasi yang di miliki seseorang tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi menentukan jumlah dan jenis pangan yang di konsumsi. Jika pengetahuan tinggi, maka ada kecenderungan untuk memilih makanan yang lebih mudah dengan nilai gizi yang lebih tinggi (Husaini,1993 dalam Santy Rini,2000)

Pengetahuan gizi remaja dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kerendahan pengetahuan remaja lebih besar 52 (78,8%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan remaja yang tinggi lebih rendah 14 (21,2%). Hasil penelitian konsumsi serat berdasarkan tingkat pengetahuan remaja tidak di

temukannya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan konsumsi serat pada remaja.

Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam ketersediaan makanan pada keluarga. Orang tua yang mempunyai pekerjaan yang baik dan pendidikan yang tinggi tentu mempunyai pengetahuan tentang makanan yang baik untuk keluarganya. Yang mempunyai peranan sangat penting adalah ibu.

Peranan ibu sangat penting untuk menunjang kesehatan keluarganya. Ibu yang membantu perekonomian keluarga memiliki waktu yang sedikit untuk keluarganya serta perhatian yang kurang untuk keluarganya. dan tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap mutu makan yang di konsumsi. (khumaidi 1994 dalam Amsirman, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan konsumsi serat. Hasil penelitian (Warakusumah 1989 dalam Amsirman,2001) menunjukkan bahwa pendidikan ibu berperan dalam kegiatan memilih dan menentukan makan untuk keluarga. Namun pada penelitian ini pendidikan ibu yang cukup tinggi tidak berhubungan dengan konsumsi serat, walaupun persentase menunjukkan 83,8% di bandingkan dengan pendidikan ibu rendah persentase menunjukkan 16,7%, mungkin karena sampelnya yang berbeda dan anak dapat memilih makannya sendiri di luar lingkungan rumah mereka.

Pendapatan Ayah

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara

pendapatan ayah dengan konsumsi serat. Hal ini sesuai dengan penelitian (Chandra,1997 dalam Handayani Dwi Setyowati,2003). pendapatan rumah tangga pengaruhnya tidak nyata terhadap konsumsi sayuran.

Kebiasaan Konsumsi Sayur

Dari berbagai penelitian mengenai konsumsi sayur, ditemukan bahwa jumlah konsumsi sayur yang berbeda-beda tergantung pada kelompok umur dan daerah penelitian. Sukati (1991) pada anak sekolah di Kabupaten Bogor, diketahui bahwa konsumsi sayuran di daerah penghasil sayur sebesar 55,0 gr/hr dan untuk daerah bukan penghasil sayur sebesar 29,0 gr/hr. Penelitian lain menyebutkan bahwa rata-rata konsumsi sayuran siswa di SMU 1 Bogor sebesar 76,1 gr/hari, sedangkan di SMUN 1 Pamekasan sebesar 66,1 gr/hr. (setiowati,2000).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak di temukannya hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi sayur dengan konsumsi serat, prevalensi menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi sayuran yang kadang—kadang dan kebiasaan konsumsi sayuran yang sering menunjukkan angka yang berimbang yaitu persentase 33 (50%), sedangkan untuk konsumsi serat siswa yang kurang mengkonsumsi serat hanyalah 4 orang dan 62 mengkonsumsi serat dengan baik.

Kebiasaan Konsumsi Buah

Persentase remaja dengan tingkat konsumsi buah kadang—kadang 32 (48,5%), sedangkan yang sering sebesar 34 (51,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi buah dengan konsumsi serat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

Konsumsi Serat pada siswa/siswi SMA Uswatun Hasanah menunjukan tingkat prevalensi yang cukup baik dimana siswa yang mengkonsumsi serat > dari 30 gr/hr lebih banyak 62 orang, dibandingkan dengan siswa yang kurang mengkonsumsi serat <25 gr/hr.

Jenis kelamin laki—laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Walaupun demikian tingkat konsumsisi serat untuk laki maupun perempuan mempunyai nilai yang sama.

Umur responden >16 tahun dan < 16 tahun tidak memiliki hubungann yang bermakna dengan konsumsi serat.

Walaupun tingkat pengetahuan rendah memiliki frekuensi lebih besar (78,8) di bandingkan dengan tinggkat pengetahuan tinggi (21,2). Namun hasil penelitian ini tidak di temukan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan konsumsi serat.

pendidikan formal ibu dengan tingkat dasar lebih rendah (16,7%), di bandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang lanjut sebesar (83,3%). Tidak di temukannya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan konsumsi serat.

Pendapatan ayah terbanyak adalah < UMR Rp 1300.000 dan terendah > UMR Rp1300.000. tidak adanya hubungan

antara pendapatan ayah dengan konsumsi serat.

Kebiasaan konsusmsi sayuran mempunyai nilai yang berimbang dimana frekuensi konsumsi sayuran kadang—kadang dan sering (50,0%)

Kebiasaan konsumsi buah dengan frekuensi tingkat sering (53%) dan kadang—kadang (47%).

SARAN

Untuk Instansi Kesehatan Hasil penelitian ini tidak di temukannya hubungan antara jenis kelamin, usia, pengetahuan gizi, pendidikan ibu, pendapatan ayah, konsumsi sayur dan konsumsi buah dengan Konsumsi Serat. Walaupun demikian diharapkan agar tenaga kesehatan melakukan penyuluhan siswa/siswi yang berada di setiap sekolah.

Untuk Peneliti, Perlu diadakannya penelitian lebih lanjut tentang konsumsi serat pada remaja di SMA dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi agar dapat lebih jelas membedakan faktor—factor yang berhubungan dengan konsumsi serat.

Daftar Pustaka

1. Almatsier, Sunita. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
2. Almatsier, Sunita. 2006. Prinsip Dasar Gizi Jakarta.
3. Almatsier, Sunita. 2004. Penuntun Diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
4. Amsirman, 2001. "Faktor—faktor yang berhubungan dengan konsumsi zat gizi dan kaitan dengan status gizi remaja putri di SLTP negeri 4 pekan baru tahun" FKM UI, Depok.
5. *American Association of cereal Chemist*.2001. <http://chandragreat.blogspot.com/2008/05/serat-mencegah-gangguan-tubuh-dan.html>
6. Aninditia, Oktavia, 2010. "Hubungan pola konsumsi, Aktivitas fisik, dan status gizi dengan kebugaran pada siswa MI AL-muhajirin Depok, FKM UI, Depok.
7. Arisman, 2004 "Gizi dalam Daur Kehidupan" Jakarta.
8. Astawan, Maden dan Tutik Wresdiyati. 2004 "Diet Serat Dengan Makanan Berserat" Solo.
9. Astawan, Made. 2010 Kapri Sumber Antioksidan dan Serat Pangan dalam Tabloit gaya hidup sehat. 30—31 (Desember 595) Jakarta.
10. Budiati, Winarni. 1997. Makan Serat. Bandung.
11. Budi, Eko. 2001. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta:EGC
12. Gunawan, Andang. 2009 "Protein Tidak Mesti Daging" dalam nirmala hidup sehat alami. Jakarta
13. Gunawan, Andang dan Dyah Pratitasari, 2009. "Lebih sehat dengan kacang-kacangan " dalam nirmala hidup sehat alami. Jakarta
14. Handayani, Dwi Setyowati. 2003 " Faktor—Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Sayuran Pada Anak di TK Asyiah Bustanul Athfal4 Depok".
15. H, andry.2006. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit,EGC. <http://slo.pramitautama.co.id/sites/tips/diet.php>
16. Klinik Gizi Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika "Daftar Bahan Makanan Penukar". Jakarta
17. Notoatmodjo, Soekidjo.2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineke Cipta.
18. Santy rini,2000. "Faktor—faktor yang berhubungan dengan konsumsi makanan jajanan remaja putri di SLTP negeri bukit tinggi". FKM UI, Depok.
19. Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk.2001. Penilaian Status Gizi.Jakarta:EGC.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RS X JAKARTA TIMUR TAHUN 2019

Widi Sagita, S.ST, M.Kes

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853
widi.sagita08@yahoo.co.id

ABSTRAK

Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir untuk bayi (*ostium uteri internum*). Plasenta previa artinya plasenta berada lebih depan dari pada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan (Sukarni, 2014). Tujuan Mengetahui Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X Jakarta Timur tahun 2019. Metode penelitian analitik dengan *design cross sectional* dan uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Sampel yaitu 100 ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p dari ibu hamil Trimester III yang mengalami plasenta previa berdasarkan paritas adalah $\alpha < 0,05$ ($p = 0,020$), nilai p dari usia adalah $\alpha < 0,05$ ($p = 0,020$), nilai p dari riwayat plasenta previa sebelumnya adalah $\alpha < 0,05$ ($p=0,016$) dan nilai p dari riwayat pembedahan uterus (SC) adalah $\alpha < 0,05$ ($p=0,427$). Kesimpulan Terdapat hubungan antara paritas, usia dan riwayat plasenta previa sebelumnya. dengan kejadian plasenta previa. Tidak terdapat hubungan riwayat pembedahan uterus (SC) dengan kejadian plasenta previa.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Plasenta Previa

Daftar Bacaan : 30 (Tahun 2010-2018)

Pendahuluan

Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir untuk bayi (*ostium uteri internum*). Plasenta previa artinya plasenta berada lebih depan daripada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan (Sukarni. 2014).

Literatur negara Barat melaporkan frekuensi plasenta previa kira-kira 0,3-0,6%. Di Negara berkembang berkisar antara 1-2,4%. Menurut jenisnya Eastman melaporkan plasenta previa sentralis 20%, lateralis 30% dan letak rendah 50% (Mohtar. 2016)

Sebagian besar wanita dengan plasenta previa di negara maju terus untuk memberikan bayi yang sehat, dan mortalitas (kematian) tingkat ibu adalah sekitar 1%. Di negara-negara berkembang di mana sumber daya medis mungkin kurang, risiko bagi ibu dan janin yang lebih tinggi (Nelson. 2014)

Angka kejadian Previa adalah 0,4%-0,6% di seluruh persalinan. Dengan penatalaksanaan baik mortalitas perinatal adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Davood. 2010)

Angka- angka menunjukkan di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa frekuensi plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas dan umur. Di RS Cipto Mangunkusumo frekuensi plasenta previa pada primi gravida berumur 35 tahun kira-kira 2 kali lebih besar dibanding pada primi gravida yang berumur kurang dari 25 tahun pada para 3 atau lebih pada umur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibanding pada para 3 dengan umur kurang dari 25 tahun (Prawihardjo. 2010). Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Amirah Umar Abdat dengan judul hubungan antara paritas dengan plasenta previa di Dr Moewardi Surakarta mendapatkan hasil bahwa pada wanita multiparitas memiliki resiko 2, 53 kali lebih besar mengalami terjadinya plasenta previa dengan wanita multiparitas.

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas caesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim atau radang panggul, kehamilan ganda, pernah plasenta previa atau kelainan bawaan rahim. Plasenta previa meningkat

kejadiannya pada keadaan keadaan endometriumpunya kurang baik, misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua (Sukarni. 2014).

Penyebab terjadinya plasenta previa secara pasti sulit ditentukan namun ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa seperti jarak kehamilan, paritas tinggi dan usia di atas 35 tahun (Yusad. 2011)

Risiko terbesar plasenta previa adalah perdarahan. Semakin banyak plasenta yang menutupi serviks, semakin besar risiko perdarahan. Syok dan kematian ibu dapat terjadi jika perdarahan berlebihan. Risiko lainnya adalah memperlambat pertumbuhan janin akibat suplai darah tidak mencukupi, kelahiran prematur, kelahiran cacat, infeksi dan pembentukan bekuan darah, anemia janin (Salma. 2011)

Bahaya dari kelainan letak plasenta ini adalah perdarahan. Perdarahan akan terjadi menjelang/saat persalinan, karena mulut rahim membuka dan terlepasnya plasenta di bagian itu sehingga mengucurkan darah. Memasuki hamil tua, perdarahan bisa juga terjadi karena tekanan kepala janin saat mulai memasuki segmen bawah rahim sebagai persiapan menuju persalinan. Hal ini dapat dihindari dengan menjadwalkan bedah sesar pada usia hamil 9 bulan jika tidak ada perdarahan sebelumnya yang membahayakan (Dynata. 2011)

Menurut Nelson (2014), bagi pasien yang terdiagnosis plasenta previa di sarankan untuk beristirahat total atau di rawat di rumah sakit untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin kejadian plasenta previa akan terdiagnosis secara dini sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Dari survei awal peneliti dilakukan di RS X, didapatkan kasus plasenta previa tahun 2012 sebanyak 25 kasus (0,65 %) dari 3828 ibu hamil trimester III, tahun 2016 sebanyak 76 kasus (2,07 %) dari 3656 ibu hamil trimester III, tahun 2014 sebanyak 119 orang (5,55 %) dari 3583 ibu hamil trimester III. Dari data tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan angka kejadian kasus plasenta previa di RS X.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul Faktor- faktor yang berhubungan

dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X Jakarta Timur 2019.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan secara *cross sectional* (potong silang), yaitu pengukuran terhadap variabel independent dan variabel dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan secara simultan pada satu saat atau sesekali waktu. Instrumen pengumpulan data menggunakan data rekam medik. Dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah mengenai Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (trimester III) di RS X tahun 2019 sebanyak 3583 orang. Besar sampel yang menjadi objek penelitian adalah sebesar 100 ibu hamil dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{3583}{1 + 3583(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3583}{35,84}$$

$$n = 99,972098 \text{ (100 orang)}$$

Hasil

Tabel 1

Distribusi Frekuensi kejadian plasenta previa di RS X Tahun 2019

Variabel	F	%
plasenta previa		
Ya	72	72
Tidak	28	28
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas yang mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 72% dan

yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 28%.

Table 2

Distribusi frekuensi ibu kejadian plasenta previa berdasarkan usia, paritas, riwayat plasenta previa, dan riwayat SC di RS X tahun 2019

Variabel	F	%
Usia Ibu		
Beresiko(<20 th &>35 th)	69	69
Tidak beresiko(20-35 th)	31	31
Paritas		
Primipara	69	69
Multipara	31	31
Riwayat Plasenta Previa		
Ya	60	60
Tidak	40	40
Riwayat SC		
Ya	65	65
Tidak	35	35

Distribusi Frekuensi kejadian plasenta previa berdasarkan usia ibu yang Beresiko(<20 th &>35 th) sebanyak 69 (69%) yang Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 31 (31%). Distribusi frekuensi kejadian plasenta previa berdasarkan paritas primipara sebanyak 69 (69%) dan Multipara sebanyak 31 (39%). Distribusi frekuensi kejadian plasenta previa berdasarkan riwayat plasenta previa ya sebanyak 60 (60%) dan yang tidak ada riwayat plasenta previa sebanyak 40 (40%). Distribusi kejadian riwayat SC yang mengalami plasenta previa sebanyak 65 (65%) dan yang tidak memiliki riwayat sc yang mengalami plasenta previa sebanyak 35 (35%).

Table 3

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RS X Tahun 2019

No	Variabel	P value	OR (95% CI)
1	Usia Ibu	0,020	3,235
2	Paritas	0,020	3,235
3	Riwayat Plasenta Previa	0,016	3,292
4	Riwayat SC	0,427	1,598

Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian plasenta previa masih tinggi yaitu 72 (72%) dan yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 28 (28%).

Hasil penelitian di RS X tahun 2019 ini hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 100 kasus kejadian plasenta previa berdasarkan usia memiliki p value 0,020 dengan OR (3,235), berdasarkan paritas memiliki P value 0,020 dengan OR (3,235), berdasarkan riwayat plasenta previa memiliki p value 0,016 dengan OR (3,292) dan berdasarkan riwayat SC memiliki p value 0,427 dengan Or (1,598).

Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian plasenta previa berdasarkan usia ibu yang Beresiko (<20 th & >35 th) sebanyak 69 (69%) yang Tidak beresiko (20-35 th) sebanyak 31 (31%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,020 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara Usia dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Menurut Varney (2010) ada hubungan antara umur dengan plasenta previa. Dengan meningkatnya usia akan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah, sehingga endometrium menjadi kurang baik dalam kehamilan.

Hasil penelitian Fatresi (2012), kejadian plasenta previa lebih sering terjadi pada umur dan paritas yang beresiko. Sehingga terdapat hubungan bermakna antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa dimana P Value < 0,05 yaitu P = 0,02.

Hal ini sesuai dengan teori Varney (2010) bahwa meningkatnya usia pada wanita hamil trimester III menyebabkan

terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah, sehingga endometrium menjadi kurang baik dalam kehamilan sehingga mempengaruhi tempat implantasi plasenta.

Dampak peningkatan usia ibu terutama \geq 35 tahun kemungkinan besar berhubungan dengan penuaan uterus, sehingga terjadi sclerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriol myometrium, menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, yang akhirnya menyebabkan terjadinya plasenta previa.

Paritas

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian plasenta previa berdasarkan paritas primipara sebanyak 69 (69%) dan Multipara sebanyak 31 (39%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,020 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Berdasarkan hasil analisis risiko paritas ibu dengan kejadian plasenta previa, kesimpulan yang didapatkan sejalan dengan teori yang ada, yang menyebutkan bahwa paritas ibu beresiko menyebabkan plasenta previa.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Winkjosastro (2006) di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo frekuensi plasenta previa yang berumur lebih dari 35 tahun kira – kira 2 kali lebih besar dibanding dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada multipara 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira – kira 3 kali lebih besar dibanding dengan multipara 3 atau lebih yang berumur kurang dari 35 tahun (Teti dkk, 2012)

Riwayat Plasenta Previa

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian plasenta previa berdarakan riwayat plasenta previa ya sebanyak 60 (60%) dan yang tidak ada riwayat plasenta previa sebanyak 40 (40%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh riwayat plasenta previa memiliki p value 0,016, Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Wanita yang memiliki riwayat plasenta sebelumnya adalah wanita yang memiliki riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya. Insidennya 12 kali lebih besar pada wanita yang memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya. (Dynata. 2011). Pada kondisi ini keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan menutupi ostium uteri internum sehingga pada kehamilan berikutnya mempunyai resiko terjadinya plasenta previa (Martaadisuebrata. 2013)

Hasil penelitian Darwin (2011) yang dilakukan di Rumah Sakit Mohamad Husaein menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat plasenta previa sebelumnya dengan Kejadian Plasenta previa. (P = 0,010).

Hal ini sesuai dengan teori (Martaadisuebrata. 2013) bahwa riwayat plasenta sebelumnya menyebabkan keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Dengan tumbuhnya plasenta yang meluas akan menutupi ostium uteri internum sehingga pada kehamilan berikutnya mempunyai resiko terjadinya plasenta previa .

Riwayat SC

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian riwayat SC yang mengalami plasenta previa sebanyak 65 (65%) dan yang tidak memiliki riwayat sc yang mengalami plasenta previa sebanyak 35 (35%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh riwayat SC memiliki p value 0,427, Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Pada wanita dengan riwayat SC, keadaan endometrium yang kurang baik akibat perlukaan seksio sesaria menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi lebih luas untuk mencukupi kebutuhan janin, hal ini menyebabkan plasenta menutupi ostium uteri internum (Martaadisuebrata. 2013).

Menurut teori (Sujiyatini dkk, 2009), etiologi plasenta previa belum diketahui pasti. Frekuensi plasenta previa meningkat pada grande multipara, primigravida tua, bekas sectio cesarea, bekas aborsi, kelainan janin, meioma uteri. Pada operasi cesarea dilakukan sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atrofi pada desidua dan berkurangnya vaskularisasi. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke janin tidak cukup dan mengakibatkan tempat yang masih baik untuk berimplantasi yaitu disegmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Hal ini akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi sectio cesarea dimana jaringan parutnya sudah lebih banyak. Demikian juga kecacatan pada fundus uteri atau dinding rahim secara otomatis lebih luas (Indah dkk, 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X Jakarta Timur 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 sebanyak 72 orang (72 %) yang mengalami plasenta previa dan sebanyak 28 orang (28%) yang tidak mengalami plasenta previa
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan paritas adalah multiparitas sebanyak 69 orang (69 %)
3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan usia adalah ibu yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 69 orang (69 %)
4. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan riwayat plasenta previa adalah ibu yang mempunyai riwayat plasenta previa sebelumnya sebanyak 60 orang (60 %)
5. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan riwayat pembedahan/SC adalah pada ibu yang mempunyai riwayat SC sebelumnya sebanyak orang 65 (65%).
6. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan Paritas di di di RS X Jakarta Timur 2019 dengan hasil ($P = 0,020$),

7. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan usia di RS X Jakarta Timur tahun 2019 dengan hasil ($P = 0,020$),
8. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan riwayat plasenta previa sebelumnya di RS X Jakarta Timur 2019 tahun 2014 dengan hasil ($P=0,016$),
9. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Tidak ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan riwayat SC di RS X Jakarta Timur 2019 dengan hasil ($P=0,427$).

Saran

Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Rumah Sakit khususnya penyuluhan tentang plasenta previa. Untuk ibu hamil yang memiliki riwayat plasenta previa harus lebih mewaspadaai karena berisiko mengalami plasenta previa. Bagi tenaga kesehatan lebih memotivasi lagi kepada ibu hamil dan keluarganya agar dapat berperan aktif dan peduli kepada ibu hamil khususnya dalam hal pemeriksaan kehamilan khususnya terkait dengan plasenta previa.

Daftar Pustaka

- Ariyanti, Dian Rosiana.2010. *hubungan usia ibu dengan kejadian plasenta previa di RS Sragen*.<http://eprints.uns.ac.id/> diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
- Darwin, Nopriansyah. 2011. *Faktor Resiko Plasenta Previa di Rumah Sakit Mohamad Husaein Palembang 2011*. <http://www.scribd.com/> diakses pada tanggal 01 Agustus 2015

- Davood S, Parviar K and Ebrahimi S. 2010. *Selected pregnancy variables in women with placenta previa. Res. J. Obstet. Gynecol.* diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
1. Dynata, Ferdi. 2011. <http://www.rsazra.co.id/> diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
 2. Entry. 2016. <http://rezahusada.blogspot.com> diakses pada tanggal 27 Agustus 2014
 3. Fatresi, Zerna. 2012. *hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RS Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2012.* <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/> diakses pada tanggal 17 Agustus 2015
 4. Harlock. 2010. digilib.unimus.ac.id diakses pada tanggal 15 Agustus 2015
 5. Hoetomo. 2010. *Hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.* digilib.unimus.ac.id diakses pada tanggal 17 Agustus 2015
 6. Kedaruratan Kebidanan. 2010. *Buku Ajar Untuk Program Pendidikan Bidan "Perdarahan Antepartum Buku II"*. Jakarta.
 7. Mochtar, R. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
 8. Sarwono, P. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. stasiunbidan.com diakses pada tanggal 13 Agustus 2015
 9. Winda, 2010. *Asuhan Kebidanan Kepada Ibu Hamil Dengan Plasenta Letak Rendah*. Politeknik Departemen Kesehatan Tanjung Karang Prodi Kebidanan Metro. Image, chop.edu, nursingcrib.com diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
 10. Kemenkes RI. 2016. *Buku saku pelayanan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan.* <http://www.edukia.org/> diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
 11. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . 2014. *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda* <http://www.depkes.go.id/> diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
 12. Kieres, Jan M. Gegor, Carolyn L. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
 13. Martaadisuebrata, Djamoer. dkk. 2016. *obstetri patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
 14. Manuaba, dkk. 2016 *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan JB untuk pendidikan bidan*. Jakarta :EGC
 15. Mohtar, Rustam. 2016. *Sinopsis obstetri*. EGC:Jakarta
 16. Mubarak, W.I. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
 17. Muslihatun, Wafi, Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:Fitramaya
 18. Nelson, David. 2014. <http://www.emedicinehealth.com>. Diakses espadatanggal 20 Agustus 2012
 19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta :Jakarta
 20. Prawihardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Tridasa Printer Jakarta :
 21. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta : Trans Info Media
 22. Salma. 2011 <http://majalahkesehatan.com/> diakses pada tanggal 2 Agustus 2015
 23. Sugiyono, 2010 *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* Jakarta : Trans Info Media
 24. Sukarni, Icesmi. Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko tinggi*. Nuha Medika: Yogyakarta.

25. Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
26. Umar, Amirah Abdat.2010. *Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RS Dr. Moewardi Surakarta*. <http://eprints.uns.ac.id/>. diakses pada tanggal 2 Agustus 2015
27. Utami, Rahayu Budi. 2007. *Jarak Kelahiran Dan Resiko Kejadia Plasenta Previa Di RSUP Dr Sarjito Dan PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/> diakses pada tanggal 8 Agustus 2015
28. Varney. 2010. Buku Ajar. Buku ajar asuhan kebidanan vol. I. Jakarta : EGC
29. Yusad. 2011. *Gambaran Riwayat Obstetri (Persalinan) Ibu Yang Mengalami Plasenta Previa Di RSU Dr. Pirngadi Medan Periode Januari 2006 – Juni 2010*. <http://repository.usu.ac.id/> diakses pada tanggal 7 Agustus 2015
30. Yusvera. 2016.*Pengertian Jarak Kehamilan*. [/ml.scribd.com](http://ml.scribd.com) diakses pada tanggal 5 Agustus 2015

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEBERHASILAN MENYUSUI DI RUMAH SAKIT AULIA JAKARTA TAHUN 2017

¹Niky Wahyuning Gusti, ²Nina Karmila

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

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi karena mengandung komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi selama 6 bulan pertama. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain inisiasi menyusui dini dan teknik menyusui. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu terhadap keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2017. Sampel pada penelitian ini berjumlah 78 responden yang didapat menggunakan teknik *simple random sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kondisi payudara ibu dan teknik menyusui dengan keberhasilan menyusui, serta tidak adanya hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan menyusui. Saran bagi Rumah Sakit untuk dapat membuat program yang lebih bersifat promotif dan preventif terhadap hal-hal yang berkaitan dengan keberhasilan menyusui, bagi masyarakat agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan memberdayakan kelompok pendukung ibu yang sudah terbentuk sebagai wadah pemantauan ibu-ibu menyusui.

Kata kunci : keberhasilan menyusui
Kepustakaan : 27 Daftar bacaan, 2 jurnal (2016)

ABSTRACT

Breast milk (ASI) is the only best food for babies because it contains the most complete nutritional composition and is ideal for the growth and development of babies during the first 6 months. Factors that influence exclusive breastfeeding include early breastfeeding initiation and breastfeeding techniques. The purpose of this research is to find out the factors related to maternal knowledge of the success of breastfeeding in Aulia Hospital, Jagakarsa District, South Jakarta in 2017. The sample in this study amounted to 78 respondents obtained using simple random sampling technique. The research design used was Cross Sectional and data were collected from respondents using a questionnaire. The results showed that there was a relationship between maternal knowledge, family support, maternal breast conditions and breastfeeding techniques with successful breastfeeding, and the absence of an association between early breastfeeding initiation and breastfeeding success. Suggestions for hospitals to be able to make programs that are more promotive and preventive in matters related to the success of breastfeeding, for the community to play an active role in increasing the coverage of exclusive breastfeeding by empowering established maternal support groups as a monitoring forum for breastfeeding mothers.

Keywords: success of breastfeeding Literature: 27 Reading list, 2 journals (2016)

Pendahuluan

Di negara – negara berkembang, malnutrisi merupakan masalah kesehatan, yaitu hampir sekitar 800 juta orang dengan sebagian besar dari negara-negara berkembang. Proporsinya adalah 70% di Asia, 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin dan Caribbean. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan. Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan yaitu sebesar 80%. Demikian sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif masih jauh dari target. (Kemenkes, 2013).

Kebijakan pemerintah menurunkan angka kematian bayi di Indonesia adalah meningkatkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, yang diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Menyusui eksklusif selama enam bulan serta tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dapat menurunkan kematian balita sekitar 13%. Adapun menurut data yang ada bahwa sekitar 16% dari kematian neonatal dapat dicegah apabila bayi disusui oleh ibunya sejak hari pertama kelahiran dan bayi yang menyusui dalam satu jam pertama dapat menurunkan risiko kematian sekitar 22% (Kemenkes, 2015). Di dunia capaian ASI Eksklusif tertinggi saat ini ditemukan di Asia Timur/Pasifik (43 %) dan Afrika Timur/Afrika Selatan (41 %), dan terendah di Afrika barat/Afrika Tengah (20 %). Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012 hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif di seluruh dunia, angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Cina yang merupakan salah satu negara dengan jumlah populasi penduduk yang cukup besar di dunia hanya memiliki angka keberhasilan ASI eksklusif sebesar 28%.

Data lain menyebutkan Kamboja berhasil meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif untuk anak di bawah usia 6 bulan secara drastis dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada

tahun 2010. Negara lain yaitu Tunisia memberikan kabar buruk dalam kurun waktu satu dekade terakhir, dimana persentase pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan sangat drastis dari 45,6% turun menjadi 6,2%. Sedangkan negara-negara yang menduduki posisi 3 angka pemberian ASI eksklusif terendah dunia menurut data dari UNICEF antara lain Somalia, Chad, dan Afrika Selatan.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal secara nasional target cakupan ASI Eksklusif adalah 80%. Mengacu pada target renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Menurut provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015 (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga masih kurang bahkan menurun, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 menyebutkan bahwa hanya 15,3% anak di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2011, pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai angka 42%, pada tahun 2012 menurun dengan persentase pemberian ASI eksklusif hanya berkisar 27,5%. Perhitungan persentase ASI yang terbaru berdasarkan data Riskesdas yang terakhir tahun 2013, keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 54,3%. Menurut data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional Susenas (Susenas) persentase ASI terbaru yaitu tahun 2014 hanya 33,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional diperoleh angka tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%), sedangkan persentase yang terendah terdapat pada Provinsi Maluku (25,2%) (Riskesdas, 2013).

Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015 sebanyak 119.772 bayi atau hanya sekitar 67,1% persen dari jumlah total bayi pada tahun yang sama. Wilayah dengan persentase ASI Eksklusif terendah ada di wilayah Kota Jakarta Selatan (35,3 %) sedangkan Kab. Kepulauan Seribu adalah yang tertinggi yaitu mencapai (96,1 %) (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan tahun 2015,

cakupan pemberian ASI Eksklusif Jakarta Selatan sebesar 35,3% dari yang ditargetkan 80% .

Dilihat dari cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2015 yang belum memenuhi target (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2015), peneliti juga mengamati bayi (0-6 bulan) yang berkunjung ke poli anak Rumah Sakit Aulia. Pada kunjungan bulan April 2017, di Rumah Sakit Aulia, ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan secara eksklusif hanya 55 ibu bayi dan yang menyusui namun tidak eksklusif sebanyak 200

ibu bayi dan yang tidak menyusui bayi sebanyak 95 ibu bayi dari total kunjungan 350 bayi. (Rekam Medis Rumah Sakit Aulia 2017)

Hasil

Dari penelitian yang telah dilakukan pada Juli 2017 di Rumah Sakit Aulia dengan pengambilan data primer pada tahun 2017, didapatkan hasil penelitian dengan analisa bivariat sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan Menyusui	Frekuensi	%
Tidak berhasil	48	61,5
Berhasil	30	38,5
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 78 responden didapat 48 responden (61,5%) tidak

berhasil menyusui bayinya, dan 30 responden (38,5%) berhasil menyusui bayinya.

Tabel 2. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Keberhasilan Menyusui

Pengetahuan	Keberhasilan menyusui				Total	P	OR	
	Tidak Berhasil		Berhasil					
	F	%	F	%				
Kurang Baik	37	71,2	15	28,8	52	100	0,025	3,364
Baik	11	42,3	15	57,7	26	100		
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 37 responden (71,2 %) tidak berhasil menyusui, dan ibu dengan pengetahuan yang baik sebanyak 11 responden (42,3 %) tidak berhasil menyusui. Sedangkan ibu dengan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 15 responden (28,8%) berhasil menyusui dan ibu dengan pengetahuan yang baik sebanyak 15 responden (57,7%) berhasil menyusui.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat P Value 0,025 (P.Value \geq 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan menyusui dan hasil uji statistik didapatkan OR 3,364 artinya ibu memiliki pengetahuan baik berpeluang 3,364 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Tabel 3. Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Menyusui

Inisiasi Menyusu Dini	Keberhasilan menyusui				Total	P	OR	
	Tidak Berhasil		Berhasil					
	F	%	F	%				
Tidak	32	69,6	14	30,4	46	100	0,100	2,286
Ya	16	50,0	16	50	32	100		
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100		

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ibu yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 32 responden (69,6%) tidak berhasil menyusui dan ibu yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 14 responden (30,4%) tidak berhasil menyusui. Sedangkan ibu yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 16 responden (50,0%) berhasil menyusui dan ibu yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini sebanyak 16 responden (50,0%) berhasil menyusui.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat *Value* 0,100 (*P.Value* > 0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusui Dini dengan keberhasilan menyusui.

Berdasarkan uji statistik didapatkan OR, didapat 2,286 artinya ibu yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini berpeluang 2,286 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Tabel 4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Menyusui

Dukungan Keluarga	Keberhasilan menyusui				Total	P	OR
	Tidak Berhasil		Berhasil				
	F	%	F	%			
Tidak Mendukung	19	44,2	24	55,8	43	100	0,001 0,164
Mendukung	6	17,1	29	82,9	35	100	
Jumlah	25	32,4	53	80,6	78	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 19 responden (44,2%) tidak berhasil menyusui dan yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 6 responden (17,1%) tidak berhasil menyusui. Sedangkan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 24 responden (55,8%) berhasil menyusui dan ibu yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 29 responden (82,9 %) berhasil menyusui.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat *Value* 0,001 (*P.Value* ≥ 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan menyusui.

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR 0,164 artinya ibu yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 0,164 kali dalam keberhasilan menyusui.

Tabel 5. Hubungan Antara Kondisi Payudara Ibu Dengan Keberhasilan Menyusui

Kondisi Payudara	Keberhasilan menyusui				Total	P	OR
	Tidak Berhasil		Berhasil				
	F	%	F	%			
Tidak Normal	33	71,7	13	28,3	46	100	0,034 2,877
Normal	15	46,9	17	53,1	32	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa ibu yang tidak normal kondisi payudaranya sebanyak 33 responden (71,7%) dan tidak berhasil menyusui dan ibu yang normal kondisi payudaranya 15 responden (46,9%) tidak berhasil menyusui. Sedangkan ibu yang tidak normal kondisi payudara sebanyak 13 responden (28,3%) berhasil menyusui dan ibu

yang normal kondisi payudaranya sebanyak 17 responden (53,1%) berhasil menyusui.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat *Value* 0,034 (*P.Value*>0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara kondisi payudara ibu dengan keberhasilan menyusui.

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai OR 2,877 berarti ibu yang memiliki

kondisi payudara normal berpeluang 2,877 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Tabel 6. Hubungan Antara Teknik Menyusui Dengan Keberhasilan Menyusui

Teknik Menyusui	Keberhasilan menyusui				Total	P	OR
	Tidak Berhasil		Berhasil				
	F	%	F	%			
Teknik Salah	35	74,5	12	25,5	47	100	0,005 4,038
Teknik benar	13	41,9	18	58,1	31	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa yang menggunakan teknik menyusui yang salah sebanyak 35 responden (74,5%) tidak berhasil menyusui dan yang menggunakan teknik menyusui yang benar sebanyak 13 responden (41,9%) tidak berhasil menyusui. Sedangkan yang menggunakan teknik menyusui yang salah sebanyak 12 responden (25,5%) berhasil menyusui dan yang menggunakan teknik menyusui yang benar sebanyak 18 responden (58,1%) berhasil menyusui.

Pembahasan. dari hasil analisis bivariate di dapat nilai P value 0,487 yang artinya tidak ada hubungan yang significant antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan menyusui.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fauziah (2009), dengan judul “Faktor – factor yang berhubungan dengan waktu menyusui pertama kali pada bayi baru lahir di rumah sakit umum daerah koja Jakarta tahun 2009”, penelitian ini menggunakan teknik pendekatan *cross sectional*. Instrument yang digunakan kuisisioner dan data primer, jumlah sampel 77 ibu menyusui dan menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapat keberhasilan menyusui sebanyak 62,3% dan didapat nilai P value 0,783 yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan menyusui.

Dari hasil analisa peneliti di Rumah Sakit Aulia Jakarta Tahun 2017. Didapatkan asumsi penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan menyusui karena tingkat pengetahuan yang baik akan mendorong ibu untuk lebih baik dalam proses menyusui bayinya dan tingkat pengetahuan yang kurang baik akan sulit dalam proses menyusui bayinya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR yaitu 2,286 yang artinya ibu yang melakukan inisiasi

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat Value 0,005 (P.Value \leq 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan keberhasilan menyusui.

Berdasarkan uji statisrik didapatkan OR 4,038 artinya ibu yang menggunakan teknik menyusui yang benar berpeluang 4,038 kali berhasil menyusui.

menyusui dini mempunyai kemungkinan 2,286 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari (2013), penelitian ini berjudul “Faktor – factor yang berhubungan dengan keberhasilan menyusui di puskesmas kelurahan pasar baru kecamatan sawah besar Jakarta Pusat, penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random*. Dengan jumlah sampel sebanyak 62 ibu menyusui. Hasil penelitian dari 36 responden yg berhasil menyusui (58,1%) sedangkan 26 responden tidak berhasil menyusui (41,9%) dari hasil analisis bivariate di dapat nilai P value 0,020 yang artinya ada hubungan yang significant antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan menyusui.

Dari hasil analisa peneliti di Rumah Sakit Aulia Jakarta Tahun 2017. Didapatkan asumsi penelitian bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan IMD sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui sedangkan hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan IMD dengan keberhasilan menyusui.

Hasil analisis bivariate penelitian ini yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan menyusui diperoleh bahwa, hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai P value yaitu 0,001, maka dapat disimpulkan ada hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR yaitu 0,164 yang artinya keluarga yang mendukung mempunyai kemungkinan 0,164 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari (2013), penelitian ini berjudul “Faktor – factor yang berhubungan dengan keberhasilan menyusui di puskesmas kelurahan pasar baru kecamatan sawah besar Jakarta Pusat, penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random*. Dengan jumlah sampel sebanyak 62 ibu menyusui. Hasil penelitian dari 41 responden yg berhasil menyusui (66,1%) sedangkan 21 responden tidak berhasil menyusui (33,9%) dari hasil analisis bivariate di dapat nilai P *value* 0,520 yang artinya tidak ada hubungan yang significant antara dukungan keluarga dengan keberhasilan menyusui.

Dari hasil analisa peneliti di Rumah Sakit Aulia Jakarta Tahun 2017. Didapatkan asumsi penelitian bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan menyusui dikarenakan ibu yang mendapat dukungan keluarga akan lebih semangat dan positif dalam menyusui bayinya sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan, lebih tidak percaya diri dalam proses menyusui bayinya dan selalu beranggapan bahwa ASInya tidak keluar. Padahal ketika dicek oleh petugas kesehatan ASInya keluar.

Hasil analisis bivariate penelitian ini yaitu hubungan antara kondisi payudara dengan keberhasilan menyusui diperoleh bahwa, hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai P *value* yaitu 0,034, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kondisi payudara dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR yaitu 2,877 yang artinya kondisi payudara normal mempunyai kemungkinan 2,877 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari (2013), penelitian ini berjudul “Faktor – factor yang berhubungan dengan keberhasilan menyusui di puskesmas kelurahan pasar baru kecamatan sawah besar Jakarta Pusat, penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random*. Dengan jumlah

sampel sebanyak 62 ibu menyusui. Hasil penelitian dari 51 responden yang payudaranya normal (82,3%) sedangkan 11 responden yang payudaranya tidak normal (17,7%) dari hasil analisis bivariate di dapat nilai P *value* 0,200 yang artinya tidak ada hubungan yang significant antara kondisi payudara dengan keberhasilan menyusui.

Dari hasil analisa peneliti di Rumah Sakit Aulia Jakarta Tahun 2017. Didapatkan asumsi penelitian bahwa tidak ada hubungan antara kondisi payudara dengan keberhasilan menyusui dikarenakan puting susu yang tenggelam atau menonjol dan besar kecilnya ukuran payudara bukan merupakan hambatan dalam proses menyusui bayinya.

Hasil analisis bivariate penelitian ini yaitu hubungan antara teknik menyusui dengan keberhasilan menyusui diperoleh bahwa, hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai P *value* yaitu 0,005, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR yaitu 4,038 yang artinya teknik menyusui yang benar mempunyai kemungkinan 4,038 kali mengalami keberhasilan menyusui.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari (2013), penelitian ini berjudul “Faktor – factor yang berhubungan dengan keberhasilan menyusui di puskesmas kelurahan pasar baru kecamatan sawah besar Jakarta Pusat, penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random*. Dengan jumlah sampel sebanyak 62 ibu menyusui. Hasil penelitian dari 49 responden yang teknik menyusunya benar (79,0%) sedangkan 13 responden yang teknik menyusunya tidak benar (21,0%) dari hasil analisis bivariate di dapat nilai P *value* 0,000 yang artinya ada hubungan yang significant antara teknik menyusui dengan keberhasilan menyusui.

Dari hasil analisa peneliti di Rumah Sakit Aulia Jakarta Tahun 2017. Didapatkan asumsi penelitian bahwa tehnik menyusui sangat berperan dalam proses menyusui dikarenakan ibu yang tehnik menyusui bayinya benar akan lebih berhasil dalam proses menyusui bayinya dan ibu dengan tehnik menyusui kurang benar akan mengalami hambatan dalam proses menyusui bayinya.

Kesimpulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil penelitian telah sesuai dengan tujuan khusus yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu terhadap keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia Tahun 2017 dan hubungan dari masing-masing variabel yang diteliti, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut: Distribusi frekuensi keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia Periode April Tahun 2017, diketahui bahwa dari 78 ibu menyusui yang berhasil dalam menyusui bayinya sebanyak 48 responden (61,5%), sedangkan yang tidak berhasil dalam menyusui bayinya sebanyak 30 responden (38,5%).

Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia periode April Tahun 2017, P Value < α (P Value = 0,025) dengan $\alpha = 0,05$ dan OR = 3,364 Tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia periode April Tahun 2017, P Value > α (P Value = 0,100) dengan $\alpha = 0,05$ dan OR = 2,286

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia Tahun 2017, P Value < α (P Value = 0,001) dengan $\alpha = 0,05$ dan OR = 0,164

Ada hubungan antara kondisi payudara ibu dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia Tahun 2017, P Value < α (P Value = 0,034) dengan $\alpha = 0,05$ dan OR = 2,877

Ada hubungan antara tehnik menyusui dengan keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Aulia Tahun 2017, P Value < α (P Value = 0,005) dengan $\alpha = 0,05$ dan OR = 4,038

Daftar Pustaka

1. Ambarwati, E. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
2. Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek edisi revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Anneahira. (2011). *Posisi Menyusui Yang Benar*.
<http://www.anneahira.com/posisimenyusui-yang-benar.htm>, (diakses pada tanggal 23 Desember 2016)
4. Baskoro, A. (2008). *Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media.
5. Depkes, RI. (2011). *Banyak Sekali Manfaat ASI bagi Bayi dan Ibu*. Jakarta: Depkes RI.
6. Fikawati, S dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi, Edisi 1, Cetakan ke-2*. Jakarta: Rajawali Press.
7. Handayani, TE dkk. (2012) *Faktor-faktor dalam Pelaksanaan Manajemen Laktasi Oleh Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Magetan* : Blog Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forum Ilmiah Kesehatan (diakses pada tanggal 12 Januari 2017)
8. Kaplan, H.I & Sadock, B.J. (2008). *Sinopsis Psikiatri. (Synopsis of psychiatry). Diterjemahkan oleh Widjaja kusuma*. Jakarta : Bina Aksara Kurniawan.
9. Maryunani, A, dkk, (2012). *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
10. Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta : EGC.
11. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rinerka Cipta.
12. Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rinerka Cipta .
13. _____, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rhuneka Cipta,
14. Nursalam & Pariani, S. (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
15. Perinasia. (2004). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
16. Proverawati A dan Rahmawati E. (2010). *Kapita Salekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Riyanto, H. (2010). *Statistik Kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
18. Roesli, U. (2012). *Panduan Konseling Menyusui* . Jakarta: Pustaka Bunda
19. _____ (2013). *Paduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
20. _____ (2007). *Inisiasi Menyusui Din 76 hlm*. Jakarta :Pustaka Bunda

21. Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Graha Ilmu.
22. Suhardi. (2013). *The Science of Motivation (Kitab Motivasi)*. Jakarta : PT Gramedia.
23. Sudiharto.(2007). *Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawata transkultural* .Jakarta : EGC

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU BALITA KE POSYANDU DI KELURAHAN BEJI KOTA DEPOK 2018

Muhlisin Nalahudin

^{1,2} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan
mn_nalahudin@yahoo.com

ABSTRAK

Partisipasi masyarakat adalah suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Dalam bidang kesehatan, salah satu partisipasi masyarakat adalah memantau pertumbuhan berat badan balita yang ditimbang di Posyandu, dengan tolak ukur melihat jumlah balita jumlah balita yang ditimbang dibandingkan jumlah balita seluruhnya (D/S). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok 2018 dengan menggunakan desain penelitian studi cross sectional, Sampel penelitian ini berjumlah 60 responden . Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik chi-square. Pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 11. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Kelurahan Beji, Kota Depok didapatkan angka partisipasi ibu yang aktif berkunjung ke Posyandu sebesar 36 responden atau 60 % dan partisipasi ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu sebesar 24 responden atau 40 %. Angka partisipasi kunjungan Ibu balita ke Posyandu masih jauh dari standar nasional yang ditetapkan yaitu 80 %. Hasil uji statistik dari 5 variabel terdapat 3 hubungan yang bermakna yaitu umur ibu ($P\ value = 0,0001$), Pendidikan ($P\ value = 0,009$) dan Pengetahuan Ibu tentang Posyandu ($P\ value=0,029$). Sedangkan variabel status bekerja ibu dan perilaku kader tidak memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah untuk para ibu balita supaya menggunakan semaksimal mungkin sarana yang tersedia di Posyandu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan balitanya.

Kata Kunci : Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Kondisi gizi anak di Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia. Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas nutrisi. Sebuah riset juga menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena kekurangan gizi serta buruknya kualitas makanan. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 % kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak.

Posyandu memiliki beberapa kegiatan, salah satu kegiatan bulanan (Kegiatan rutin) yang dilakukan yaitu memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan karena kelompok umur balita menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, serta merupakan kelompok yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Ibu yang tidak menimbang balitanya ke Posyandu secara rutin dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga beresiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan mengalami gizi buruk. (Depkes RI, 2013)

Berdasarkan laporan profil Kesehatan Kota Depok pada tahun 2016 dari 111.340 balita ditimbang terdapat 71,6%, balita gizi baik 88,23%, balita gizi kurang 4,54% balita Gizi buruk 0,08%. Namun semua balita gizi buruk yang dilaporkan telah ditangani sesuai prosedur. (DinKes Kota Depok, 2017).

Selanjutnya, Berdasarkan data posyandu RW 05 Kelurahan Beji, Kota Depok dapat diketahui terdapat 23 balita atau 22,5 % balita dengan status gizi kurang baik sedangkan ada 79 balita atau 77,5 % balita dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan masalah yang cukup serius pada masa mendatang bila angka status gizi balita kurang baik meningkat pada tahun berikutnya. (Laporan Posyandu RW 05, 2017).

Peran serta masyarakat menjadi begitu penting sejak dikembangkannya Posyandu sebagai sarana pendidikan dan pelayanan gizi kepada para ibu agar lebih sadar gizi, karena dengan adanya partisipasi masyarakat akan berpengaruh besar terhadap peningkatan status gizi balita. Untuk meningkatkan status gizi balita, maka diperlukan peran serta masyarakat dalam mengelola dan

memanfaatkan Posyandu, yaitu dengan cara memantau pertumbuhan balita. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak balita. Jadi, untuk memantau berat badan seluruh balita di suatu wilayah maka diperlukan tolak ukur balita yang dipantau berat badannya, yaitu dengan melihat cakupan penimbangan atau jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah balita seluruhnya (D/S). (Buku saku Kader Posyandu, 2015)

Berdasarkan data kunjungan balita ke posyandu Kelurahan Beji, Kota Depok didapatkan nilai D/S atau jumlah balita yang ditimbang di posyandu pada tahun 2015 sebesar 48 % (D/S), tahun 2016 sebesar 44,2% (D/S) dan pada periode 6 bulan terakhir di tahun 2017 sebesar 43,7 % (D/S). Angka tersebut menunjukkan Posyandu tersebut masih di bawah standar nasional yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 80 %. (Rekapitulasi laporan Posyandu Kel. Beji, 2017). Berdasarkan data posyandu yang menunjukkan menurunnya angka partisipasi penimbangan balita ke Posyandu oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018”.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Partisipasi Masyarakat

Secara umum partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk ketertiban secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Hal ini berkaitan dengan pengertian partisipasi yang dikemukakan dalam kamus besar Bahasa Indonesia tahun 2013 yang menyatakan partisipasi sebagai hal turut berperan dalam suatu kegiatan (Depdiknas, 2013).

Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu yang diwujudkan dengan membawa anak mereka ditimbang berat badannya ke Posyandu setiap bulan, karena perilaku keluarga sadar gizi (keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya) salah satunya dapat dilihat dari indikator menimbang berat badan secara teratur ke Posyandu. Penimbangan balita dikatakan baik apabila

minimal ada empat kali anak ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan (Depkes RI, 2014).

Tahap-Tahap Partisipasi

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat, yaitu dengan dua cara (Notoadmojo, 2013). :

1. Partisipasi dengan paksaan
Artinya memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa dan kaget karena dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan. Akibatnya masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.
2. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi
Yakni suatu partisipasi didasari pada kesadaran, sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penenrangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (POKJA Kesehatan Kader, 2013)

3. Tujuan penyelenggaraan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut (Emma Yasir, 2013)

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu hamil, melahirkan dan nifas)
2. Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

4. Bergfungsi sebagai wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

4. Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama (Kemenkes RI, 2013).

- a. Bayi (Dibawah satu tahun)
- b. Balita (Dibawah lima tahun)
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

Program Posyandu ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan anak dan ibu.

5. Kegiatan Posyandu

Menurut Buku Panduan Kader Posyandu (2013), Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan pilihan. Kegiatan utama Posyandu dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kegiatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a. Ibu Hamil
Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup :
 - a) Penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan kader kesehatan
 - b) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan kelompok ibu hamil pada setiap hari buka Posyandu atau hari lain sesuai dengan kesepakatan.

- b. Ibu Nifas dan Menyusui
Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup yaitu : penyuluhan kesehatan meliputi (KB, ASI dan gizi, ibu nifas, perawatan kebersihan jalan lahir), pemberian vitamin A dan tablet zat besi, perawatan payudara dan senam ibu nifas.

- c. Bayi dan Anak Balita
Pelayanan Posyandu untuk balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreatifitas tumbuh kembang anak. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua dibawah bimbingan kader. Oleh karena itu, perlu disediakan sarana

permainan yang sesuai dengan umur balita. Jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

- a) Penimbangan berat badan
 - b) Penentuan status pertumbuhan
 - c) Penyuluhan
 - d) Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan segera dirujuk ke Puskesmas.
2. Keluarga Berencana (KB)
Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diselenggarakan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan.
 3. Imunisasi
Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas kesehatan dari Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balitamaupun terhadap ibu hamil.
 4. Gizi
Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan WUS. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dii gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian Fe.
 5. Pencegahan dan penanggulangan Diare
Pencegahan diare di Posyandu dilakukandengan penyuluhan Perilaku HidupBersih dan Sehat)PHBS). Sedangkanpenanggulangan diare dapat dengan memberikan penyuluhan, pemberian larutan gula garam yang dapat dibuatsendiri oleh masyarakat atau pemberianoralit yang disediakan.
Beberapa kegiatan pengembangan/tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain :
 - a) Bina Keluarga Balita (BKB)
 - b) Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA)
 - c) Penemuan dini dan pengamatanpenyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya : ISPA, DBD, gizi buruk, polio, campak, difteri, pertusis, tetanusneonaturum.

- d) Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- e) Usaha Kesehatan Gizi Masyarakat Desa (UKGMD)
- f) Penyediaan Air bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB-PLP)
- g) Program diversifikasi tanamanpangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman ObatKeuarga (TOGA)
- h) Desa Siaga
- i) Pos Malaria Desa (PosmalDES)
- j) Kegiatan ekonomi produktif seperti Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- k) Tabungan ibu bersalin (Tabulin), Tabungan masyarakat (Tabumas)

B. Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun atau lebih. Populer dengan pengertian usia anak bawah lima tahun (Muaris, 2013). Periode perkembangan usia di kelompokan menjadi lima kelompok usia diantaranya adalah periode prenatal yaitu dari konsepsi sampai kelahiran, periode bayi (infancy periode) yaitu usia 0-12 bulan atau 18 bulan, periode anak awal (early childhood) yaitu usia 1 – 5 tahun, anak pertengahan (middle childhood) yaitu usia 6 – 11 tahun atau 12 tahun dan periode anak akhir (latter childhood) yaitu usia 11 – 19 tahun. Pada periode anak awal (early childhood) terbagi 2 yaitu usia dibawah 3 tahun (toddler) yaitu usia 1 – 3 tahun dan periode pre sekolah (Pre School) yaitu usia 3 – 5 tahun (Wong, 2014).

1. Cakupan Penimbangan Balita

Pencapaian hasil kegiatan di posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN ($S =$ jumlah anak yang ada di wilayah kerja Posyandu, $K =$ Semua Balita yang memiliki KMS, $D =$ Balita yang ditimbang, $N =$ Balita yang naik berat badanya). Cakupan penimbangan balita (d/s) adalah jumlah balita yang datang untuk ditimbang (D) dibandingkan dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu pada periode waktu yang sama (S). Cakupan penimbangan balita (D/S) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai

tingkat partisipasi masyarakat dalam upaya memanfaatkan Posyandu sebagai sarana pemeliharaan kesehatan, khususnya anak dan balita. (Depkes RI,2013).

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu

1. Umur Ibu

Menurut Pusat Bahasa, Depdiknas 2012, umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari selain faktor pendidikannya (Budiyanto, 2014). Orang tua muda terutama ibu, cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh anak hanya berdasarkan pengalaman orang tuanya terdahulu. Selain itu, faktor usia yang muda juga cenderung menjadikan ibu untuk mendahulukan kepentingan sendiri daripada kepentingan anaknya sehingga kuantitas dan kualitas pengasuh kurang terpenuhi (Hurlock, 1999 dalam Gabriel 2014).

Adanya pengalaman bahwa seseorang yang sudah lanjut usia maka penerimaan terhadap hal baru semakin rendah. Hal ini karena orang yang termasuk golongan tua memiliki kecenderungan mempertahankan nilai-nilai lama sehingga diperkirakan sulit menerima hal-hal yang sifatnya baru. Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. (Arinta, 2014)

Karakteristik ibu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap pola asuh yang hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan Balita.

Pembagian umur menurut Hurlock, 2013 yaitu :

- a. Dewasa awal : dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun
- b. Dewasa madya : dimulai pada umur 41 tahun sampai umur 60 tahun
- c. Dewasa lanjut : dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian

Menurut Alibriw klasifikasi umur seseorang dibagi menjadi dua kelompok yaitu, a. Beresiko, jika umur ibu < 20 tahun atau > 29 tahun
b. Tidak Beresiko, jika umur ibu 20-29 tahun
(Alibriwin, 2014)

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkat lalu (Notoadmojo, 2014).

Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat berdasarkan lamanya atau jenis pendidikan yang dialami seseorang. Pendidikan dapat berfungsi sebagai dasar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diikutinya. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Khalimah, 2014).

Menurut Nurul Hidayah di dalam penelitiannya dapat diklasifikasikan tingkat pendidikan sebagai berikut :

- a. Pendidikan rendah, jika seseorang tamat SMP atau jenjang pendidikan yang lebih rendah
- b. Pendidikan tinggi, jika seseorang tamat SMA atau jenjang pendidikan yang lebih tinggi (Nurul Hidayah, 2014)

Begitu juga, Gunarsa (2012) mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi penerimaan seseorang

terhadap suatu hal baru. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan

dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal kesehatan dan gizi. Terkait dengan hal ini, pendidikan Ibu sangat erat kaitannya dengan kesehatan anak. Hal ini dikarenakan, ibu adalah pendidik pertama bagi anaknya dan sekaligus menjadi pengasuh utama bagi anak. Oleh karena itu, seseorang ibu hendaknya dibekali dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anak, terutama dalam masalah tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan ini juga mempengaruhi terjadinya perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Atmarita dan Fallah, 2013).

Pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana. (Phinex dalam Harianto, 2014). Bahwa Sebagaimana di kemukakan oleh Spencer dalam Harianto (2014), orang tua yang berpendidikan rendah akan sulit beradaptasi dengan situasi dan kondisi dari kegiatan yang dilaksanakan sehingga dapat mempengaruhi dalam kegiatan pelaksanaan Posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Harianto yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan partisipasi masyarakat (D/S). (Harianto, 2014)

3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah informasi yang disimpan dalam ingatan dan menjadi penentu utama perilaku seseorang. Selanjutnya dalam Khomsan (2013) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Tingkat pengetahuan

akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman dan kejelasan konsep mengenai objek tertentu, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan relatif tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.

Pengetahuan gizi adalah segala bentuk informasi yang berkaitan dengan pangan dan gizi. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan gizi melalui berbagai sumber seperti buku-buku, majalah, televisi, radio, surat kabardan orang lain (suami, teman, tetangga, ahli gizi, dokter dan lain-lain) (Khosman, 2013), pengetahuan ibu berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Pengetahuan atau kongnitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang. Penelitian Rogers dalam Notoadmojo (2013) disebutkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu mewakili tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui

proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama.

4. Status Bekerja Ibu

Menurut Pandji Anoraga (2013), kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih baik memuaskan daripada keadaan sebelumnya.

Dalam status pekerjaan seseorang maka diklasifikasikan menjadi dua yaitu

- a. Bekerja, jika ibu memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang
- b. Tidak bekerja, jika ibu tidak memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang

(Pandji Anoraga, 2013)

Suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar terhadap yang bersangkutan baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, baik secara financial maupun psikologis. Peristiwa yang manis maupun yang pahit itu akan berperan terhadap perilaku seseorang. Kejadian seperti itu adalah suatu kenyataan bahwa ada korelasi yang penting antara jenis-jenis pekerjaan yang dilakukan dengan berbagai tekanan psikologis didalamnya (Hasan, 2015)

Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan memiliki ketertarikan dengan faktor lain seperti kesehatan (Sukarni, 2013). Hal ini sesuai menurut Khosman (2013) bahwa pekerjaan termasuk ke dalam salah satu sumber pendapatan dalam keluarga. Dengan adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Jika keluarga tidak memiliki pekerjaan tetap, maka pendapatan

keluarga setiap bulannya juga tidak dapat dipastikan.

Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Posyandu. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit untuk datang ke Posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurul Hidayah (2014) yang menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian Kualitatif Widiastuti di Kota Denpasar juga ditemukan ibu yang bekerja menyebabkan tidak membawa anak balitanya ke Posyandu untuk ditimbang.

5. Perilaku Kader

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Jadi, Kader Posyandu sebagai penyelenggara utama kegiatan Posyandu mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu. (KemenKes RI, 2014).

Tugas kader pada hari buka Posyandu antara lain yaitu melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu, mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu, melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT dan lain-lain. Sedangkan tugas kader diluar hari buka Posyandu antara lain, melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang datang dan memerlukan penyuluhan lanjutan, memberitahukan agar sasaran berkunjung saat hari buka Posyandu, melakukan kunjungan tatap muka kepada tokoh masyarakat dan menghadiri pertemuan kelompok rutin, kelompok masyarakat atau organisasi

keagamaan dan lain-lain. Tugas kader selain di Posyandu melakukan kunjungan rumah didampingi oleh tenaga kesehatan atau tokoh masyarakat untuk mendata dan mencari tahu tentang sebab ketidakhadiran pengguna Posyandu, pendataan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan keluarga miskin (GAKIN). (Depkes RI, 2013).

Keterampilan kader merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga terkesan ramah dan baik serta pelayanannya teratur. Hal ini mendorong para ibu rajin berkunjung ke Posyandu (Azwar, 2013).

METODE

Desain dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dan mempelajari hubungan antara variabel independen yaitu umur ibu, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status bekerja ibu dan perilaku kader dengan variabel dependen yaitu partisipasi ibu balita ke Posyandu. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita di wilayah Posyandu Kecamatan Beji, Kota Depok yaitu sebanyak 147 responden. Dari hasil perhitungan didapatkan sampel sebanyak 60 Responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi data primer. Data primer didapat dengan menggunakan alat berupa kuesioner dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian.

HASIL

A. Hasil Penelitian Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak aktif (Kunjungan < 4 kali berturut-turut)	24	40
2	Aktif (Kunjungan > 4 kali berturut-turut)	36	60
Total		60	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 60 responden ada 24 (40 %) yang tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu, sedangkan ada 36 (60 %) responden yang aktif dalam partisipasi ke Posyandu.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang memiliki Balita Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Umur Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko (umur < 20 tahun atau > 29 tahun)	17	28,3
2	Tidak Beresiko (umur ibu 20-29 tahun)	43	71,1
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan umur beresiko (umur < 20 tahun atau > 29 tahun) sebanyak 17 (28,3 %), sedangkan responden yang memiliki umur tidak beresiko (umur ibu 20-29 tahun) sebanyak 43 (71,1 %).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu yang memiliki Balita di RW 05 Kelurahan Beji, Kota Depok Periode Juli s/d Agustus Tahun 2017

No	Pendidikan Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah (tamat SMP atau lebih rendah)	18	30
2	Tinggi (tamat SMA atau lebih tinggi)	42	70
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah (tamat SMP atau lebih rendah) terdapat 18 (30 %), sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA atau lebih tinggi) terdapat 42 (70 %).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Status Bekerja Ibu yang memiliki Balita di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pekerjaan Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	41	68,3
2	Tidak bekerja	19	31,7
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden dengan status bekerja ada 41 (68,3 %), sedangkan responden yang memiliki status tidak bekerja ada 19 responden (31,7 %).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu terhadap Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pengetahuan Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang (total skor < mean)	20	33,3
2	Baik (total skor > mean)	40	66,7
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang Posyandu ada 20 responden (33,3), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Posyandu sebanyak 40 responden (66,6 %).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Perilaku Kader terhadap kegiatan Posyandu di wilayah Posyandu Kelurahan Beji Kota Depok 2018

No	Perilaku kader	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik (total skor < mean)	17	28,3
2	Baik (total skor > mean)	43	71,7
TOTAL		60	100

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa responden yang menganggap perilaku kader tidak baik ada 17 (28,3 %), sedangkan responden yang menganggap perilaku kader baik ada 43 (71,7 %).

B. Analisa Bivariat

Tabel 7

Hubungan antara umur ibu dengan partisipasinya ke posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Umur Ibu	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Beresiko	1	5,9	16	94,1	17	100	70,00 (8,062-607,8)	0,0001
2	Tidak Beresiko	35	81,4	8	18,6	43	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Analisa Data

Dari tabel 7 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan usia , terdapat 1 responden (5,9 %) dengan usia beresiko dan 35 responden (81,4 %) dengan usia tidak beresiko, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan usia beresiko terdapat 16 responden (94,1 %) dan tidak beresiko sebanyak 8 responden (18,6 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0.0001) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara Umur Ibu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*.

Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 70,00 (95 %) : CI = 8,062-607,8. Hal ini berarti ibu yang Usia beresiko mempunyai peluang untuk tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu 70,00 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak beresiko

Tabel 8

Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan partisipasinya ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pendidikan Ibu	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Pendidikan Rendah	6	33,3	12	66,7	18	100	5.000 (1,526-16,383)	0,009
2	Pendidikan Tinggi	30	71,4	12	28,6	42	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 8 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan pendidikan , terdapat 6 responden (33,3 %) dengan pendidikan rendah dan 30 responden (71,4 %) dengan pendidikan tinggi, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan pendidikan rendah terdapat 12 responden (66,7 %) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12 responden (28,6 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0,009) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara tingkat pendidikan ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu*

Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 5.000 (95 %) : CI = (1,526-16,383). Hal ini berarti ibu yang memiliki pendidikan rendah mempunyai peluang untuk tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu 5.000 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Tabel 9

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan partisipasinya ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pengetahuan Ibu tentang Posyandu	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Kurang baik	16	80	4	20	20	100	0,250 (0,071-0,880)	0,029
2	Baik	20	50	20	50	40	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 9 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan pengetahuan tentang posyandu , terdapat 16 responden (80 %) dengan pengetahuan kurang baik tentang Posyandu dan 20 responden (50 %) dengan pengetahuan baik, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan pengetahuan kurang baik terdapat 4 responden (20 %) dan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 responden (50 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0,029) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara pengetahuan Ibu tentang Posyandu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*

Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 0,250 (95 %) : CI = 0,071-0,880. Hal ini berarti ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang Posyandu mempunyai peluang untuk tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu 0,250 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 10

Hubungan antara status bekerja ibu dengan partisipasinya ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Status Bekerja	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Bekerja	24	58,5	17	41,5	41	100	0,824 (0,269-2,525)	0,784
2	Tidak Bekerja	12	63,2	7	36,8	19	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 5.10 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan status bekerja, terdapat 24 responden (58,5 %) dengan status bekerja dan 12 responden (63,2 %) dengan status tidak bekerja, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan status bekerja terdapat 17 responden (41,5 %) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 7 responden (36,8 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0,784) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Tidak Ada Hubungan Antara status bekerja ibu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*

Tabel 11

Hubungan antara perilaku kader terhadap kegiatan Posyandu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Perilaku Kader	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	25	58,1	18	41,9	43	100	0,758 (0,236-2,428)	0,773
2	Tidak Baik	11	64,7	6	35,3	17	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 11 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan perilaku kader, terdapat 25 responden (58,1 %) yang menganggap perilaku kader baik dan 11 responden (64,7 %) yang menganggap perilaku kader tidak baik, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu terdapat 18 responden (41,9 %) yang menganggap perilaku kader baik dan ibu yang menganggap perilaku kader tidak baik sebanyak 6 responden (35,3 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0,773) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Tidak ada hubungan antara perilaku kader dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*.

KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian dan Proporsi partisipasi ibu balita yang aktif ke Posyandu sebanyak 60 % dan yang tidak aktif ke Posyandu ada sebanyak 40 %.
- b. Proporsi ibu balita yang memiliki umur ibu 20-29 tahun (umur tidak bersesiko) (71,1 %) lebih banyak dibanding umur ibu < 20 - >29 tahun (umur beresiko) sebanyak (28,3 %)
- c. Proporsi ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (70 %), lebih banyak dibanding dengan ibu balita yang memiliki pendidikan rendah (30 %).
- d. Proporsi ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang Posyandu sebanyak (66,6 %), lebih banyak dibandingkan ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang Posyandu (33,3).
- e. Proporsi ibu balita yang berstatus bekerja (68,3 %), lebih banyak dibandingkan ibu balita yang tidak bekerja (31,7 %).
- f. Proporsi ibu balita yang menganggap perilaku kader baik (71,7 %), lebih banyak dibanding ibu balita yang menganggap perilaku kader tidak baik (28,3 %).
- g. Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0.0001).
- h. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu (P Value = 0,009).
- i. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0,029).
- j. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0,784).
- k. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku kader dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0,773).

a. SARAN

- b. Diharapkan peneliti dapat terus meningkatkan kemampuan dan keterampilan serta wawasan dalam melakukan penelitian sehingga dapat mengetahui gambaran ataupun hubungan tentang partisipasi ibu balita ke Posyandu dan pada akhirnya dapat bermanfaat bagi pengembangan kemampuan peneliti
Untuk peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan wilayah dan populasi yang lebih besar misalnya satu kelurahan atau satu kecamatan sehingga dapat memberikan gambaran partisipasi masyarakat ke Posyandu pada wilayah yang lebih luas dengan sample yang lebih besar. Serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dengan banyak membaca dan mencari informasi untuk mendapatkan hasil analisa yang lebih akurat, penelitian ini perlu dilanjutkan dengan melakukan analisa lebih dekat dan memperbanyak faktor-faktor variabel yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan.2014. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*.FKMUI
- Arinta, Fitriyah Rahayu 2014. *Partisipasi Ibu dan Kader Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Kaitannya dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Balita*. Skripsi.Departemen Gizi Masyarakat. Fakultas Ekologi Manusia.IPB
- Azwar, Saifudin.2014.*Sikap Manusia:Teori dan Pengukurannya Edisi ke II*.Yogyakarta:Pustaka Belajar
- Birwin, Alib.2013. *Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Studi Gizi Kurang pada Balita yang Berkunjung ke Posyandu di Desa Bojong Baru Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2013*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI
- BPS.2014.*Integrasi Indikator Gizi dalam Susesnas Tahun 2014*.Jakarta:BPS
- Depkes RI 2014. *Buku Kader UPGK*.Depkes RI.Jakarta

- Depkes RI 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta
- Depkes RI 2014. *Buku Saku Gizi*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Depkes RI 2013. *Laporan Bulanan SKDN di wilayah Dinas Kesehatan KotaDepok*. Depok
- Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat. 2012. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta:Depkes RI
- Hariato, Bambang. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu Balita dan Lingkungan Posyandu dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program UPGK*. Tesis. Prpgram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI.
- Hidayah, Nurul.2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partispasi Ibu Balita Ke Posyandu di Kelurahan Rempoa*.Skripsi.Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- UINSyarifhidayatuloh.
- Khomsan Ali, 2013. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga*, Fakultas Pertanian IPB Bogor
- Maharsi, Retno,2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang Ke Posyandu Di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2013*.Tesis.FKMUI
- Notoadmojo, 2013.*Ilmu Kesehatan Masyarakat.Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta:Rhineka Cipta
- Notoadmojo, 2014.*Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*.Jakarta:Rhineka Cipta
- Notoadmojo, 2014.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.Jakarta:Rhineka Cipta
- Notoadmojo,2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*.Jakarta:PT.Rhineka Cipta Pusat Bahasa, Depdiknas, 2013. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga.Jakarta:Balai Pustaka
- Puskesmas Beji Depok, 2015.*Laporan Tahunan SKDN di Kecamatan Beji*.KotaDepok
- Puskesmas Beji Depok, 2016.*Laporan Tahunan SKDN di Kecamatan Beji*.KotaDepok
- Posyandu Nilam I Beji, 2016.*Laporan Tahunan Posyandu*.Kota Depok
- Posyandu Nilam I Beji, 2017.*Laporan Bulanan Posyandu*.Kota Depok
- Sambas, Gun-gun. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-ibu Anak Balita Ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*. Tesis.Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca SarjanaUI
- Soedioetama, Achmad Djaeni.2014.*Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*.Jakarta:Dian Rakyat
- Sedioetama, Achmad Djaeni. 2012.*Ilmu Gizi*. Jilid 2; Jakarta: Dian Rakyat,
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36.2009.Kesehatan.Jakarta:Dinkes
- WHO.2013. *Children Growth Standard: technical report*. Mei 2013. http://www.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf
- WHO & Kemenkes RI. *Modul C Pelatihan dan Penilaian Pertumbuhan Anak WHO 2012*. Jakarta: Kementrian KesehatanRI.
- Widiastuti, I Gusti AAM, 2012. *Pemanfatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar. Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta