



Volume 11 Nomor 2 (2021) 91-97

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.5424>



## Compatibility of Measurement Results Using a Rotating Device for Estimating Fetal Weight and The Johnson Toshack Method Newborn Weight

Sariesty Rismawati\* Etin Rohmatin

*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia*

Jln. Cilolohan No. 35, Kel.Kahuripan, Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: Sariesty Rismawati

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

Received: November 21<sup>th</sup>, 2019; Revised: April 13<sup>th</sup>, 2020; Accepted: August 12<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

The early detection of fetal size during pregnancy could be Estimated by fetal weight especially in the 3rd semester and became appropriate management guidance in pregnancy and labor. This study aims to compare the estimated fetal weight and the newborn weight between the Rotating device for estimating fetal weight (RDEFW) media and Johnson Toshack method in 2019 at Tasikmalaya primary health care neonatal essential and obstetric services. This research is comparative analytic with a crosssectional method in Tasikmalaya primary health care neonatal essential and obstetric services from January until February 2019. The sample of this research was 34 labor women, with a purposive sampling technique. The data are univariate and bivariate which are analyzed by paired t-test, independent t-test, and diagnostics test. The results found that no significant differences between RDEFW media and the Johnson Toshack method in estimated fetal weight and the newborn weight, with p-value.> alpha (0.380), its explain that two methods could be used for estimated newborn weight. The diagnostic result showed that RDEFW has curation about 82.4%, 0.88% lower than the Johnson Toshack method (91.4%. Meanwhile, the Johnson Toshack is more accurate than RDEFW, but it still counting that RDEFW could be another alternative way for estimated newborn weight.

Keyword: estimated fetal weight; johnson toshack method

### Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012, pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Angka Kematian Ibu (AKB) dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI

maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH) [2].

Beberapa penyebab AKI diantaranya yaitu pre-eklampia, perdarahan sedangkan penyebab AKB diantaranya yaitu gangguan pernafasan, prematuritas dan sepsis. Kondisi tersebut banyak terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan berat badan lahir yang besar.

Kematian perinatal pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan kesakitan akibat berat badan lahir yang besar merupakan suatu masalah tersendiri dalam kesehatan perinatal dan penatalaksanaan persalinan, sehingga pemantauan tumbuh kembang bayi dalam rahim menjadi sesuatu yang harus diperhatikan. Selain itu, sekitar 95% dari penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang

sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya diantaranya yaitu distosia yang disebabkan karena berat badan janin yang besar.

Berdasarkan hal tersebut, perlu dipikirkan cara untuk mendeteksi kesejahteraan janin termasuk perkiraan berat badan janin selama masa kehamilan dan persalinan. Bagi bidan, berat badan bayi mempunyai arti yang sangat penting dalam menentukan saat rujukan jika terindikasi adanya makrosomia, dan bagi obgyn hal ini berhubungan dengan tindakan persalinan normal atau perabdominal. Selain itu, pengukuran tersebut dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan bayi atau bayi besar. Hal ini untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan seperti gangguan pertumbuhan bayi atau makrosomia (bayi besar) [3].

Pemantauan tumbuh kembang janin salah satunya dilakukan dengan menghitung taksiran berat badan janin untuk mengetahui kesesuaian berat janin dengan usia kehamilan. Penghitungan usia kehamilan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara. Taksiran berat janin intra uterin mempunyai arti penting dalam penatalaksanaan persalinan. Dengan mengetahui perkiraan berat badan janin selama hamil terutama trimester III maka dapat dideteksi kemungkinan adanya janin yang kecil ataupun janin yang besar dan segera melakukan tindakan penatalaksanaan yang tepat pada masa hamil maupun bersalin[4].

Beberapa metode dalam menentukan taksiran berat janin telah dicoba dipakai. Diantaranya dengan menggunakan palpasi uterus, pemeriksaan ultrasonografi, pengukuran tinggi fundus maupun pengukuran lingkaran perut. Pemeriksaan dan penghitungan yang dilakukan secara manual cukup merepotkan bidan dalam menentukan taksiran berat bayi. Bidan perlu menghitung terlebih dahulu dengan rumus-rumus tertentu. Belum ada penelitian yang mengungkapkan akurasi dari penaksiran berat janin [4]. Pada tahun 2018, penulis mencoba merancang sebuah media putar untuk memudahkan bidan dalam menentukan taksiran berat badan janin, hal ini perlu ditindaklanjuti untuk menilai seberapa

efektif media puter tersebut dalam menentukan taksiran berat badan janin [5].

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode analitik-komparatif dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari dan Februari 2019. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas PONED Wilayah Kota Tasikmalaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Wilayah PKM PONED Kota Tasikmalaya. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk kriteria inklusi yaitu Ibu yang bersalin di PKM PONED Kota Tasikmalaya, ibu bersalin dengan usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal dengan presentasi kepala, ibu bersalin yang kehamilannya tidak disertai dengan penyakit penyerta, ukuran LILA > 23,5 cm. Untuk kriteria yaitu ibu bersalin yang tidak bersedia jadi responden dan ibu bersalin yang dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih tinggi. Jumlah sampel sama dengan  $29 \pm 10\%$ , sehingga didapatkan jumlah sampel 26 sampai 34 orang.

Variabel bebas pada penelitian ini akurasi taksiran berat badan janin dengan Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) dan rumus Johnson Toshach. Variabel terikat pada penelitian ini adalah berat bayi lahir.

Analisa data dilakukan dengan dua teknik analisis yaitu Analisis univariabel dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis bivariabel dilakukan diuji normalitasnya menggunakan Shapiro Wilk karena jumlah responden <50. Hasil analisis bivariat data terdistribusi normal akan menggunakan uji statistik paired t-test lalu uji t independent dan uji diagnostik [6]. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No. 2019/KEPK/PE/IV/00014.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Taksiran Berat Badan Janin dengan Media ABPBBJ terhadap Berat Lahir Bayi di Puskesmas PONEC Wilayah Kota Tasikmalaya**

Interval	F	%
1500-2455 gram	4	11,8
2500-4000 gram	30	88,2
Jumlah	34	100

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Taksiran Berat Badan Janin dengan Metoda Johnson Toshack terhadap Berat Lahir Bayi di Puskesmas PONEC Wilayah Kabupaten Tasikmalaya**

Interval	F	%
1500-2455 gram	28	17,6
2500-4000 gram	6	82,4
Jumlah	34	100

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Berat Lahir Bayi di Puskesmas PONEC Wilayah Kota Tasikmalaya**

Interval	F	%
1500-2455 gram	4	11,8
2500-4000 gram	30	88,2
Jumlah	34	100

**Tabel 4**

**Distribusi Frekuensi Perbedaan Taksiran Berat Badan Janin dengan media ABPBBJ dan Rumus Johnson Toshack terhadap Berat Bayi Lahir**

Kategori	Mean	T-Test for equality of means T hitung	T tabel	Sig.(2-tailed)	Sig.(2-tailed)
TBJ ABPBBJ	2990,53				
Berat Badan Bayi	3053,21	1,827	0,682	0,077	0,380

**Tabel 5**

**Uji Normalitas Data**

Kelompok	N	Value Shapiro Wilk
Taksiran Berat Janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ)	34	0,769
Taksiran Berat Janin Metoda Johnson Toshack Berat Badan Lahir	34	0,173
	96	0,105

**Tabel 6**

**Hasil Paired T Test Kesesuaian Hasil Pengukuran Menggunakan Media Putar ABPBBJ Dan Metoda Johnson Toshack Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas PONEC Kota Tasikmalaya tahun 2019**

Kelompok	Berat Janin		Deskriptif			
	F	%	Mean	Mak	Min	Std.Dev
Media Alat bantu Perkiraan Berat Badan (ABPBBJ)	34	100	2990,53	4000,00	2250,00	408,22
Metode Johnson Toshack Berat Bayi Lahir	34	100	3030,88	3875,00	2325,00	400,22
	34	100	3053,21	3780,00	2340,00	428,92

**Tabel 7**

**Hasil Paired T Kesesuaian Hasil Pengukuran menggunakan Metoda Johnson Toshack Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir**

Kategori	Mean	T-Test for equality of means				
		T hitung	T tabel	Sig.(2-tailed)	Correlati on	Mean Difference
TBJ Metoda Johnson Toshack Berat Badan Bayi	3030,88 3053,21	0,619	1,661	0,498	0,918	12,99

**Tabel 8**

**Hasil Independen T Test Perbedaan Kesesuaian Hasil Pengukuran Menggunakan Metoda Johnson Toshack Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir**

Kategori	Mean	Mean Difference	T-Test for equality of means		
			T hitung	T Tabel	Sig.(2-tailed)
TBJ Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ)	182,82	3,176	0,130	0,6782	0,897
TBJ Metoda Johnson Toshack	186,00				

**Tabel 9**

**Hasil Uji Diagnostik Taksiran Berat Janin dengan Alat ABPBBJ dan Berat Badan Lahir di Puskesmas Poned Kota Tasikmalaya**

Taksiran Johnson Toshack	Berat Badan Lahir				Total	
	<3053		>3053			
	N	%	n	%	n	%
<3053	14	93,3	2	10,5	16	50
>3053	1	6,7	17	89,5	18	50
Total	15	100	19	100	34	100

**Tabel 10**

**Hasil Uji Diagnostik Taksiran Berat Janin Metoda Johnson Toshack dan Berat Badan Lahir di Puskesmas Poned Kota Tasikmalaya**

Taksiran dengan (ABPBBJ)	Berat Badan Lahir				Total	
	<3053		>3053			
	N	%	n	%	n	%
<3053	40	91,7	4	8,3	48	50
>3053	4	8,3	44	91,7	48	50
Total	14	73,7	48	100	96	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa taksiran berat badan janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) sebanyak 88,2% pada kategori 2500-4000 gram dan 11,8% pada kategori 1500-2455 gram.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa taksiran berat badan janin dengan Metoda Johnson Toshack sebanyak 82,4 % pada kategori 2500-4000 gram dan 17,6% pada kategori 1500-2455 gram.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa berat badan lahir bayi sebanyak 88,2 % pada kategori

2500-4000 gram dan 11,8% pada kategori 1500-2455 gram.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui pada nilai mean ketiga kelompok ini berada pada kisaran berat badan bayi yaitu 2900 – 3100 gram. Pada nilai rata-rata, nilai tertinggi, dan nilai terendah Metoda Johnson Toshack lebih mendekati dengan berat badan lahir. Pada kelompok media Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) sebaran data lebih mendekati dengan berat badan lahir yaitu 428,92 daripada Metoda Johnson Toshack yaitu 400,22.

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa pada kelompok taksiran berat janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) mempunyai p-value 0,769, kelompok taksiran berat janin Metoda Johnson Toshack mempunyai p-value 0,173, dan berat badan lahir bayi mempunyai p-value 0,105. Semua data memiliki nilai  $p$  (Sig.)  $> \alpha$  (0,05), dapat diartikan semua data terdistribusi normal. Maka analisis dapat dilanjutkan dengan statistik parametrik.

Dari hasil uji-t pada tabel 6 dapat dilihat bahwa  $t$  hitung 1,827 dan  $t$  table 0,682 (df=33) dengan nilai signifikansi  $p$  sebesar 0,077. Oleh karena  $t$  hitung 1,827  $>$   $t$  table 0,682 dan nilai Sig. (2-tailed), 0,077  $>$   $\alpha$  (0,05), maka artinya tidak terdapat kesesuaian .

Hasil Pengukuran Menggunakan Media Putar. Nilai kolerasi 0,887 (mendekati 1) maka hubungan yang terjadi kuat.

Dari hasil uji-t pada tabel 7 dapat dilihat bahwa  $t$  hitung 0,619 dan  $t$  table 0,682 (df= 95) dengan nilai signifikansi  $p$  sebesar 0,498. Oleh karena  $t$  hitung 0,619  $<$   $t$  table 0,682 dan nilai Sig. (2-tailed) 0,498  $>$   $\alpha$  (0,05), maka artinya tidak terdapat kesesuaian yang signifikan. Nilai kolerasi 0,874 (mendekati 1) maka hubungan yang terjadi kuat.

Dari tabel hasil uji  $t$  pada tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa  $t$  hitung sebesar 0,130 dan  $t$ -tabel (df=66) 0,6782 dan besarnya nilai signifikansi  $p$ -0,897. Karena  $t$  hitung 0,130  $<$   $t$ -tabel 0,6782 dan sig. 0,897  $>$   $\alpha$  (0,05). Artinya tidak ada perbedaan kesesuaian hasil pengukuran menggunakan metoda Johnson Toshack terhadap berat badan bayi baru lahir.

Hasil tabel 9 uji diagnostik dapat diketahui bahwa taksiran dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) memberikan kemungkinan kebenaran taksiran  $<$ 3053 yakni 73,7 % dan memberikan taksiran  $>$ 3053 gram yakni 93,3% serta tingkat akurasi dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) terhadap berat badan lahir yakni 82,4 %.

Dari hasil tabel 10 uji diagnostik dapat diketahui bahwa taksiran Metoda Johnson Toshack memberikan kemungkinan kebenaran taksiran  $<$ 3053 yakni 93,3% dan kemampuan memberikan taksiran  $>$ 3053 gram yakni 89,5% serta tingkat akurasi Metoda Johnson Toshack terhadap berat badan lahir yakni 91,2 %.

1. Taskiran Berat Badan Janin Dengan Media Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) Terhadap Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa taskiran berat badan janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) tidak terdapat kesesuaian yang signifikan antara taksiran berat badan janin dengan berat janin setelah lahir. Beda rata-rata antara taksiran berat badan janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) dengan berat lahir bayi adalah 62,67. Dari hasil analisis diketahui nilai Sig. (2-tailed) 0,077  $>$   $\alpha$  (0,5), maka artinya tidak terdapat kesesuaian yang signifikan. Rata-Rata berat badan bayi baru lahir 3053,21 gram dengan standar deviasi 428,92 gram sedangkan rata-rata taksiran berat janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) yaitu 2990,53 gram dengan standar deviasi 408,22 gram.

Media putar merupakan salah satu alat yang digunakan dalam proses pendidikan, pengambilan keputusan atau penegakkan diagnosa. Jika dilihat berdasarkan urutan intensitas alat bantu dalam kerucut Edgar Dale, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan materi, sementara penyampaian materi dengan kata-kata saja, kurang efektif. Kartu putar memiliki desain dengan gambar dan bentuk yang menarik. [7] Kelebihan media ini, di antaranya adalah: mempermudah tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menentukan taksiran berat badan janin yang lebih akurat.

Media putar untuk menentukan taksiran berat badan janin disusun dan dibuat melalui proses penelitian yang melibatkan ahli kebidanan dan ahli media. Dari penelitian dan analisis kebutuhan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa media ini sangat bisa dipergunakan untuk menghitung taksiran berat badan janin karena praktis, ekonomis dan akurat. Media putar yang telah disusun sebelumnya yaitu media putar yang memuat aspek yang diperlukan dalam menentukan taksiran berat badan janin.[5]

2. Taskiran Berat Badan Janin Dengan Metoda Johnson Toshack Terhadap Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa taskiran berat badan janin dengan media Alat bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) tidak terdapat kesesuaian yang signifikan antara taksiran berat badan janin dengan berat janin setelah lahir. Beda rata-rata antara taksiran berat badan janin Metoda Johnson Toshack dengan berat lahir bayi adalah 22,32. Dari hasil analisis diketahui nilai  $p$ -value 0,549  $>$   $\alpha$  (0,1), maka artinya tidak terdapat perbedaan kesesuaian yang signifikan. Rata-Rata berat badan bayi baru lahir 3053,21 gram dengan standar deviasi 428,92 gram sedangkan rata-rata

taksiran berat janin dengan Metoda Johnson Toshack yaitu 3030,88 gram dengan standar deviasi 400,22 gram.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Prasetowati, Firda F., dan Martini pada tahun 2009 di BPS Wilayah Kabupaten Lampung Utara yang membandingkan hasil tafsiran berat badan janin menurut Johnson Toshack dan Metoda Niswander dengan berat badan lahir, nilai signifikansi Metoda Johnson Toshack yaitu sebesar 0,26 [8].

Menurut Numprasant (2004) dalam Damayanti (2009) Metoda Johnson Toshack hanya dapat digunakan pada presentasi kepala, dimana pemeriksa sebelumnya melakukan pengukuran tinggi fundus uteri, turunnya kepala dan dimasukkan kedalam Metoda. Untuk dapat mengukur tinggi fundus uteri dengan baik, sebelumnya kantung kencing harus dalam keadaan kosong [9].

Berbagai penelitian ini menambahkan dukungan terhadap penggunaan rumus Johnson Toshack. Metoda ini dapat dijadikan formula untuk menghitung taksiran berat badan janin. Hanya saja dalam penggunaannya karena perlu adanya pengukuran masuknya kepala dan pemeriksaan panggul, pasien-pasien tertentu yang tidak dianjurkan pemeriksaan dalam pada kondisi inpartu tidak dapat menggunakan metoda ini dan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran atau taksiran yang tidak dapat dikoreksi seperti plasenta previa, kehamilan ganda, tumor rahim dan hidramnion.

### 3. Perbandingan Akurasi Taksiran Berat Badan Janin Dengan Media Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) Dan Metoda Johnson Toshack Terhadap Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa selisih rata-rata taksiran berat janin dengan media Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) dengan berat badan lahir yaitu 182,82 gram. Sedangkan selisih rata-rata taksiran berat badan janin dengan Metoda Johnson Toshack yaitu 186,00 gram. Disini Metoda Johnson Toshack lebih memiliki selisih rata-rata lebih kecil dibandingkan dengan Metoda Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ). Namun secara statistik Metoda Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) dan Metoda Johnson Toshack terhadap berat badan lahir bayi tidak ada perbedaan kesesuaian yang signifikan, dengan p value 0,397 Artinya kedua metoda memberikan hasil akurasi yang tidak berbeda atau kedua metoda cukup akurat untuk menafsirkan berat badan lahir bayi.

Berdasarkan uji diagnostik kedua uji untuk Metoda dengan media Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) memberikan akurasi yakni 82,4% dan Metoda Johnson Toshack yakni 91,2%. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa taksiran Berat badan janin dengan Metoda Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin (ABPBBJ) dan Metoda Johnson Toshack direkomendasikan untuk metoda dalam penentuan berat badan lahir karena tidak terdapat perbedaan kesesuaian yang signifikan antara kedua Metoda tersebut dengan berat badan lahir bayi. Tetapi dari uji diagnostik Metoda Johnson Toshack lebih akurat yakni 91,2 %.

## Simpulan

Tidak terdapat perbedaan kesesuaian yang signifikan selisih media putar ABPBBJ (Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin) dan metoda Johnson Toshack terhadap berat badan lahir bayi dengan  $p$  value 0,380, artinya kedua metode memberikan hasil rata-rata selisih yang tidak berbeda atau kedua metode dapat dijadikan untuk menafsirkan berat badan lahir bayi.

Hasil uji diagnostik dapat diketahui bahwa taksiran rumus menggunakan media putar ABPBBJ (Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin) memberikan tingkat akurasi sebesar (82,4%), sedangkan tingkat akurasi rumus Johnson Toshack sebesar (91,2%). Artinya taksiran rumus Johnson Toshack lebih akurat daripada rumus menggunakan media putar ABPBBJ (Alat Bantu Perkiraan Berat Badan Janin) terhadap badan lahir sesungguhnya.

## Daftar Pustaka

- [1] Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia. <http://www.bps.go.id>. Jakarta, 2017.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [3] Julianty. Perbandingan Akurasi Taksiran Berat Badan Janin Menggunakan Rumus Mc. Donald dengan Modifikasi Rumus Johnson Modifikasi Syahrir. Palembang: Rumah Sakit Muhammadiyah Husein. 2009
- [4] Widatiningsih. Akurasi Penaksiran Berat Janin Menggunakan Metode Johnson Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung. Jurnal Riset Kesehatan, Vol. 4 No. 2. 2015
- [5] Rohmatin, E dan Sariesty R. Analisis Kelayakan Rancangan Metode Putar Dalam

- Menentukan Taksiran Berat Janin Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Tasikmalaya. Laporan Penelitian Tahun 2018
- [6] Dahlan, S. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [7] Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- [8] Bustami, A., Titik Sunarti dan Rosmiyati. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal Di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2014, Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 9 No 3, 2015.
- [9] Darmayanti, E. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin (TBJ) di Wilayah Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen. Solo: Universitas Sebelas Maret, 2009.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 98-106

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.6671>



## An Analysis of Factors Affecting Parental Behavior in Providing Early Age Sex Education

Kartika Adyani<sup>1\*</sup>, Machfudloh<sup>1</sup>, Sunarto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

<sup>3</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Jl. Kaligawe Raya KM.04 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

Corresponding author: Kartika Adyani

Email: [kartika.adyani@unissula.ac.id](mailto:kartika.adyani@unissula.ac.id)

Received: February 14<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 1<sup>st</sup>, 2021; Accepted: October 5<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Sexual violence against children is increasing. It makes the urgency of providing sex education for children from their early ages. However, many parents still consider it taboo for early childhood sex education, so they neglect it. This research aimed to analyze the factors that affect parental behavior in providing sex education to early childhood. This research was a Cross-Sectional Study involving 239 parents who have children under the age of 6 years. The data analysis was performed using Chi-square test. The results of this study indicated that the factors relating to the behavior of providing early sex education by parents are knowledge ( $p=0.342$ ), attitude ( $p=0.581$ ), and role ( $p=0.163$ ). Less knowledgeable parents have a 1.35 times risk of not providing early sex education. Concurrently, parents who are not supportive have a 1.18 times risk of not providing early sex education. When the dominant role is the mother, the risk is 1.83 times not to provide sex education for early childhood. Less knowledgeable parents have an unsupportive attitude, and the dominant role is that mothers tend not to provide sex education to early childhood. Parents can collaborate to improve knowledge about early childhood sex education and delivery to children from their early ages.

Keywords: early age; parents; sex education.

### Pendahuluan

Potensi kesehatan, perkembangan sosial dan ekonomi generasi penerus merupakan tantangan bagi kita semua, baik keluarga, komunitas, organisasi, maupun pemerintah. Berbagai disiplin Ilmu berkontribusi untuk memaksimalkan potensi generasi penerus [1]. Perkembangan kepribadian anak dipengaruhi oleh keluarga yang menjadi kelompok sosial pertama dan menjadi ruang untuk anak belajar berinteraksi, berkembang menjadi makhluk sosial [2].

Masalah sosial yang berdampak besar pada aspek kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan anak adalah kekerasan [3]. Anak umur 0 hingga 6 tahun atau anak usia dini rentan mengalami kekerasan seksual, karena masih polos

dan cenderung tidak memberontak ketika menjadi korban karena tidak menyadari bahwa dia telah dilecehkan [4]. Anak tidak menyadari bahwa perlakuan yang ia terima merupakan penyimpangan. Anak belum mengetahui bagian pribadi yang tidak boleh di sentuh [5].

Data yang dipublikasikan KPAI, kasus kekerasan seksual anak sejak 2017 hingga 2018 mengalami peningkatan dari 81 menjadi 206 kasus. Pemohon perlindungan hukum tindak pidana kekerasan seksual anak pun meningkat hingga lebih dari 100% dari 70 korban di tahun 2017 menjadi 149 korban pada tahun 2018 [6]. Meningkatnya kekerasan seksual pada anak menjadikan semakin mendesaknya pengetahuan seks pada anak, oleh karena itu kesadaran pendidikan seks perlu ditekankan pada anak usia dini [7].



Pendidikan seks untuk anak merupakan salah satu cara untuk mencegah kekerasan seksual [8]. Orang tua dan lingkungan terdekatlah yang paling tepat memberikan pendidikan seks dengan landasan agama sejak dini [3, 5]. Pengenalan seks merupakan hak seorang anak yang harus dipenuhi oleh orang tua. Orang tua sebagai sumber informasi harus mempunyai pengetahuan yang cukup sebagai bekal untuk mengedukasi anaknya. Pengenalan seks yang dapat diberikan orang tua kepada anak usia dini berupa pengenalan jenis kelamin serta mengajarkan area privasi [9].

Membicarakan masalah seks kepada anak memang bukan hal yang mudah, namun hal tersebut harus dilakukan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan [10]. Pendidikan seks yang dimiliki oleh seseorang berguna untuk melindungi diri dari penyimpangan seksual dan memberikan batasan antara laki-laki dan perempuan [11].

Pendidikan seks yang tidak diberikan kepada anak akan meningkatkan risiko perilaku seks yang menyimpang di waktu yang akan datang karena anak bisa mendapatkan informasi dari sumber yang tidak tepat sehingga berpotensi memahami seks dengan sudut pandang yang salah [12]. Perilaku seksual berisiko remaja, pelecehan seksual dan akses informasi tak terbatas dapat membuat anak mendapatkan informasi yang salah tentang seksualitas [8].

Masih banyak orang tua yang mengabaikan pendidikan seks di usia dini anak mereka [13]. Adanya anggapan bahwa pendidikan seks sebagai hal yang tabu, vulgar dan tidak pantas untuk diketahui oleh anak mempengaruhi keterlibatan dan bentuk pendidikan kesehatan reproduksi yang disampaikan orang tua kepada anaknya [14]. Kesulitan dalam menyampaikan hal baru termasuk pendidikan seks kepada anak-anak merupakan tantangan untuk orang tua agar bisa memaksimalkan potensi mereka di masa yang akan datang [1].

Penelitian yang dilakukan oleh Suparti & Agustina (2019) menunjukkan bahwa hanya 42% responden dalam penelitiannya yang sudah memiliki perilaku baik dalam pemberian pendidikan seks pada anak usia 3-5 tahun [15]. Berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian pendidikan seks pada anak, Herjanti (2015) mengatakan bahwa pengalaman personal orang tua dalam mendapatkan informasi mempengaruhi pola dan bentuk pendidikan yang diberikan kepada anaknya. Ibu dan ayah memiliki peran sebagai pendidik [16]. Meskipun peran utama ada pada seorang Ibu karena Ibu adalah madrasah pertama bagi anaknya. Pengetahuan orang tua akan

mempengaruhi penerapan pendidikan seks untuk anak [12].

Pola pendidikan seks dari orang tua ke anak akan berbeda-beda yang dipengaruhi beberapa faktor diantaranya keyakinan sosial, agama, sumber informasi, serta pengalaman masing-masing orang tua [17].

Berdasarkan uraian tersebut, pendidikan seks untuk anak usia dini penting diberikan oleh orang tua. Perilaku terbentuk oleh berbagai dorongan, diantaranya adalah sikap, pengetahuan, dan peran sebagai ayah atau Ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan seks pada anak usia dini.

## Metode Penelitian

Desain Penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua (ayah dan ibu) yang memiliki anak usia dibawah 6 tahun di Kabupaten Kudus. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 239 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak usia dibawah 6 tahun dan tinggal di Kabupaten Kudus.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pemberian pendidikan seks usia dini dengan hasil ukur memberikan dan tidak memberikan.

Variable bebas dalam penelitian ini adalah

1. pengetahuan dengan hasil ukur baik jika menjawab  $\geq 50$  pertanyaan, dan kurang jika menjawab  $< 50$  pertanyaan.
2. Sikap dengan hasil ukur mendukung jika total nilai  $\geq$  median, dan tidak mendukung jika total nilai  $<$  median.
3. Peran dengan hasil ukur Ibu atau Ayah.

Karakteristik dalam penelitian ini adalah

1. Pendidikan dengan hasil ukur tinggi (D3, S1, S2); sedang (SMA), rendah (SMP kebawah)
2. Pekerjaan dengan hasil ukur bekerja dan tidak bekerja tanpa memandang pekerjaan orang tua.
3. Usia dengan hasil ukur 20-35 tahun,  $> 35$  tahun
4. Usia saat menikah dengan hasil ukur  $< 19$  tahun, dan  $> 19$  tahun.
5. Akses informasi dengan hasil ukur tersedia dan tidak tersedia
6. Daerah tempat tinggal dengan hasil ukur Desa, dan Kota.

Teknik pengumpulan data primer menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 9 item pertanyaan yang telah melalui uji validitas dengan

nilai pada masing-masing butir > 0,444 dan diperoleh nilai cronbach's Alpha 0,827. Kuesioner sikap terdiri dari 12 butir pernyataan yang telah melalui uji validitas dengan nilai pada masing-masing butir > 0,444 dan diperoleh nilai cronbach's Alpha 0,889. Dengan demikian kuesioner pengetahuan dan sikap yang digunakan telah dinyatakan reliabel.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik sampel dengan menunjukkan proporsi hasil ukur dari masing-masing variabel. Analisis bivariat digunakan untuk melihat gambaran sementara hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, tanpa melakukan kontrol variabel yang lain.

Padahal faktanya semua variabel independen secara simultan (bersama-sama) mempengaruhi variabel dependen. Oleh karena itu diperlukan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik ganda yang dapat menunjukkan hubungan salah satu variabel independen dengan variabel dependen yang terkontrol oleh variabel yang lain, sebagaimana fakta yang terjadi pada populasi.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 186/VI/2020/Komisi Bioetik.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Sampel Penelitian**

Variabel		n (239)	%
Pendidikan	rendah	13	5,4
	sedang	67	28,0
	Tinggi	159	66,5
Pekerjaan	bekerja	164	68,6
	tidak bekerja	75	31,4
Usia	20-35 tahun	177	74,1
	>35 tahun	62	25,9
Usia Menikah	< 19 tahun	11	4,6
	>19 tahun	228	95,4
Akses Informasi	Tidak tersedia	35	14,6
	Tersedia	204	85,4
Daerah	Desa	176	73,6
	kota	63	26,4

**Tabel 2.**  
**Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Peran dengan Perilaku Pemberian Pendidikan Seks Usia Dini**  
**Perilaku Pemberian Pendidikan Seks**  
**Usia Dini**

		Tidak memberikan	Memberikan	Total	p
Pengetahuan	Kurang	33 (41,8%)	46 (58,2%)	79 (100,0%)	0,408
	Baik	58 (36,3%)	102 (63,8%)	160 (100,0%)	
Sikap	Tidak mendukung	43 (38,4%)	69 (61,6%)	112 (100,0%)	0,924
	Mendukung	48 (37,8%)	79 9 (62,2%)	127 (100,0%)	
Peran	Ibu	81 (39,7%)	123 (60,3%)	204 (100,0%)	0,210
	Ayah	10 (28,6%)	25 (71,4%)	35 (100,0%)	
Pendidikan	Rendah	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13 (100,0%)	0,741
	Sedang	24 (35,8%)	43 (64,2%)	67 9100,0%)	
	Tinggi	63 (39,6)	96 (60,4%)	159 (100,0%)	
Pekerjaan	Bekerja	67 (40,9%)	97 (59,1%)	164 (100,0%)	0,191
	Tdk bekerja	24 (32,0%)	51 (68,0%)	75 (100,0%)	
Usia	20-35 tahun	73 (41,2%)	104 (58,8%)	177 (100,0%)	0,088
	>35 tahun	18 (29,0%)	44 (71,0%)	62 (100,0%)	
Usia menikah	< 19 tahun	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100,0%)	0,540
	>= 19 tahun	88 (38,6%)	140 (61,4%)	228 (100,0%)	
Akses informasi	Tidak	11 (31,4%)	24 (68,6%)	35 9100,0%)	0,381
	Tersedia	80 (39,2%)	124 (60,8%)	204 (100,0%)	
Daerah	Desa	65 (36,9%)	111 (63,1%)	176 (100,0%)	0,543
	Kota	26 (41,3%)	37 (58,7%)	63 (100,0%)	

\*Khai Square

**Tabel 3.****Hubungan Pengetahuan, Sikap, Peran, dan karakteristik dengan Perilaku Pemberian Pendidikan Seks Usia Dini secara Simultan**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% C.I.for OR	
							Lower	Upper
Pengetahuan:								
Kurang	0,30	0,32	0,90	1	0,342	1,35	0,73	2,51
Baik								
Sikap:								
Tidak mendukung	0,17	0,31	0,30	1	0,581	1,18	0,65	2,15
Mendukung								
Peran pendidikan								
Ibu	0,60	0,43	1,95	1	0,163	1,83	0,78	4,27
Ayah								
Pendidikan:								
rendah	-0,17	0,71	0,06	1	0,808	0,84	0,21	3,40
sedang	-0,07	0,34	0,04	1	0,846	0,94	0,48	1,83
tinggi								
Daerah:								
Kota	0,16	0,32	0,26	1	0,613	1,18	0,63	2,21
Desa								
Pekerjaan:								
Bekerja	0,56	0,33	2,90	1	0,089	1,75	0,92	3,34
Tdk bekerja								
Usia:								
20-35 tahun	0,62	0,34	3,34	1	0,068	1,86	0,96	3,60
>35 tahun								
Akses informasi:								
Tersedia	0,33	0,42	0,60	1	0,439	1,39	0,61	3,18
Tdk tersedia								
Usia menikah:								
>19 tahun	0,28	0,74	0,14	1	0,711	1,32	0,31	5,63
<=19 tahun								

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan tinggi (Diploma/ PT) (66.5%), bekerja (68.6%), berusia 20-35 tahun (74.1%), usia menikah > 19 tahun (95.4%), tersedia akses informasi (85.4%), berasal dari desa (73.6%).

Tabel 2 memberikan gambaran bahwa dari 9 karakteristik sampel; usia, pekerjaan, dan peran memiliki hubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seks usia dini yang mempunyai p value < 0,25; dan selebihnya mempunyai p> 0,25. Menurut Meakey dan Green Land seperti yang dikutip oleh Bhisma Murti menjadi calon variabel yg akan dianalisis secara multivariat didasarkan pada: 1) Variabel independen secara substansi

berhubungan dengan variabel dependen, 2) Hubungan variabel dependen masing masing mempunyai hubungan dengan dengan p<0,25. Oleh karena secara substansi semua karakteristik berpengaruh terhadap variabel dependen, maka dalam analisis multivariat, semua variabel karakteristik masuk dan sebagai variabel kontrol.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dalam keadaan 9 karakteristik terkontrol; ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku memberikan pendidikan seks usia dini. Orang tua yang berpengetahuan kurang memiliki risiko 1,35 kali untuk tidak memberikan pendidikan seks usia dini, dibandingkan dengan orang tua yang berpengetahuan baik, namun risiko tersebut secara

statistik tidak bermakna ( $p=0,342$ ). Demikian juga, ada hubungan antara sikap dengan perilaku memberikan pendidikan seks usia dini. Orang tua yang bersikap tidak mendukung memiliki risiko 1,18 kali untuk tidak memberikan pendidikan seks usia dini, dibandingkan dengan orang tua yang bersikap mendukung, namun risiko tersebut secara statistik tidak bermakna ( $p=0,581$ ). Peran orang tua yang memberikan pendidikan seks dini berhubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seks dini. Dalam keluarga, ketika yang berperan mendidik anak adalah ibu, memiliki risiko 1,83 kali untuk tidak memberikan pendidikan seks usia dini, dibandingkan dengan dalam keluarga, ketika yang berperan mendidik anak adalah ayah, namun risiko tersebut secara statistik tidak bermakna ( $p=0,163$ ).

Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang berpengetahuan kurang cenderung tidak memberikan pendidikan seks kepada anak usia dini, namun kekuatan hubungan masih rendah (0,342). Penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih dan Wahyu (2016) menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anak adalah rendah [18].

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Suprati didapatkan hasil bahwa orang tua yang memiliki pendidikan tinggi 9,3 kali berpeluang untuk anaknya memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pubertas [19]. Hal tersebut mungkin dapat terjadi karena orang tua yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyikapi tuntutan kebutuhan anak sesuai dengan perkembangannya. Rendahnya pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam menerima informasi serta mengurangi perkembangan sikap seseorang terhadap sebuah informasi. Mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah pendidikan tinggi. Tentunya dengan latar belakang pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam mengolah informasi yang di dapatkan. Kecenderungan untuk tidak memberikan pendidikan seks dini kepada anaknya mungkin terjadi karena pendidikan seks masih dianggap tabu.

Pendidikan akan memberikan akses literasi, pengetahuan umum, keterampilan serta pemecahan masalah [1]. Prinsip pendidikan seks yang diberikan kepada anak harus menyesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak [20]. Pendidikan seks pada anak usia dini diperlukan untuk menanamkan dan menguatkan nilai agama [21]. Pada usia dini, anak diperkenalkan dengan alat kelamin, fungsi dan cara menjaga diri, mengerti perbedaan antara laki-laki dan perempuan serta

mengenali mahramnya [22]. Hal utama yang harus dijelaskan adalah pengenalan dan penguatan jati diri sebagai laki-laki atau perempuan dengan harapan ketika dewasa bisa bertanggung jawab atas dirinya [21].

Pendidikan seks dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan dan pemahaman anak sehingga teknik penyampaian dan bahasa amat perlu dipertimbangkan [4]. Keterampilan anak dalam melindungi diri dari pelecehan seksual dipengaruhi oleh komunikasi orang tua tentang pencegahan pelecehan seksual dan pendidikan orang tua [23].

Penelitian yang dilakukan oleh Walsh, dkk (2015) mengungkapkan bahwa orang tua telah merencanakan untuk membicarakan pendidikan seks dengan anaknya tetapi belum menemukan kesempatan yang tepat, selain itu mereka merasa kurang percaya diri dalam menyampaikan [24]. Meningkatnya pengetahuan orang tua tentang kebutuhan pendidikan anaknya, diharapkan dapat membuat orang tua menemukan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan seks kepada anaknya.

Orang tua yang bersikap tidak mendukung cenderung tidak memberikan pendidikan seks usia dini, namun kecenderungan tersebut secara statistik memiliki kekuatan hubungan yang rendah ( $p=0,581$ ). Walaupun memiliki hubungan dengan kekuatan yang belum tinggi, namun mereka yang bersikap mendukung sebagian besar memberikan pendidikan secara dini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ratih (2016) bahwa orang tua yang memiliki sikap mendukung terhadap pemberian pendidikan seks untuk anak lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak mendukung pemberian pendidikan seks pada anak [25].

Sikap merupakan penilaian terhadap suatu obyek yang dapat berupa sikap positif dan sikap negatif. Sikap yang muncul sebagai ekspresi hasil evaluasi singkat terhadap sesuatu berdasarkan informasi, emosi, dan perilaku [26]. Sikap dan perilaku dapat saling bergantung namun keduanya dipengaruhi oleh beberapa faktor internal seperti suasana hati, tekanan sosial, waktu, atau pun emosi [27]. Penentu utama perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensi perilaku dapat dipengaruhi oleh sikap individu terhadap suatu perilaku, persepsi akan sebuah norma, dan kendali seseorang terhadap perilakunya [28].

Hasil penelitian ini menunjukkan jika dalam keluarga ketika yang berperan dominan mendidik anak adalah ibu cenderung tidak memberikan pendidikan seks usia dini, namun kecenderungan

tersebut memiliki kekuatan hubungan yang rendah ( $p=0.163$ ). Hasil penelitian ini memberikan pemahaman pentingnya pengetahuan ibu dalam memberikan pendidikan seks kepada anak. Ibu merupakan madrasah pertama bagi anaknya. Pengetahuan ibu akan mempengaruhi penerapan pendidikan seks untuk anaknya [12]. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Aini (2018) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam memberikan pendidikan seks adalah pengetahuan, sikap, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan dan sumber informasi [29].

Komunikasi orang tua kepada anaknya dibangun jauh sebelum individu menjadi orang tua dan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar [30]. Orang tua sesungguhnya telah memahami anatomi, proses reproduksi, serta perilaku seksual, namun mereka belum mampu mengembarkannya kepada anak karena ada konflik internal yang mengganggu seks adalah hal yang tabu sehingga ada ketakutan untuk menyampaikan kepada anaknya [31]. Penelitian yang dilakukan oleh Hasiana (2020) menunjukkan bahwa walaupun pembahasan seksual masih dianggap tabu namun sesungguhnya orang tua sudah mengedukasi anaknya tentang pendidikan seks dengan bahasa yang mudah di pahami oleh anak [32].

Peran seorang ibu sangat strategis dalam memperkenalkan pendidikan seks dini untuk anak mereka [33]. Karakter seorang anak merupakan hasil dari pembentukan pada zamannya [34]. Anak-anak yang sekarang berusia <6 tahun merupakan generasi Z, dimana karakteristik mereka mirip dengan generasi Y dalam hal kematangan dalam komputerisasi dan jaringan internet [35]. Hal itu dapat dimanfaatkan oleh orang tua dalam memberikan pendidikan dini untuk anaknya.

Generasi Y lebih dekat dengan jaringan internet sehingga mereka lebih mampu menguasai kemajuan teknologi lebih cepat dibandingkan dengan generasi sebelumnya [36]. Generasi yang menggunakan teknologi sebagai gaya hidup disebut dengan generasi milenial, mereka lebih praktis dalam membaca informasi terbaru, baik informasi positif maupun negatif. Mereka cenderung lebih mudah dalam mengungkapkan pendapat [37]. Hal ini berkaitan dengan distribusi usia responden yang 74,1% merupakan generasi Y yaitu dengan rentang usia 20-35 tahun. Anak-anak cenderung lebih dekat dengan ibunya, hal tersebut dapat menjadi motivasi bagi Ibu untuk berupaya meningkatkan kualitas dirinya dengan cara memanfaatkan teknologi dalam meningkatkan pengetahuan tentang pendidikan seks pada anak usia dini agar mampu membentuk generasi penerus yang berkualitas.

Ibu dan perempuan pada umumnya sangat dekat dengan anak-anak, mereka memerlukan pendidikan yang cukup dan tidak bisa lagi ditolerir mereka hanya memperoleh pendidikan natural dari orang tuanya tanpa desain pembelajaran dan pendidikan yang memadai. Pendidikan perempuan yang berkualitas merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan generasi penerus yang berkualitas [4]. Ibu dan ayah memiliki peran sebagai pendidik [16] Meskipun peran utama ada pada seorang Ibu karena Ibu adalah madrasah pertama bagi anaknya. Pengetahuan orang tua akan mempengaruhi penerapan pendidikan seks untuk anak [12].

Peran orang tua dalam memberikan pendidikan seks kepada anak diharapkan menjadi salah satu cara pencegahan kekerasan pada anak [38]. Perkembangan fisik dan non fisik anak memerlukan kehadiran kedua orang tua. Para ahli psikologi menganjurkan agar gambaran laki-laki didapatkan dari seorang ayah dan begitu pula gambaran perempuan diperoleh dari Ibu [21]. Remaja yang mendapatkan pendidikan seks secara komprehensif dapat menurunkan resiko dalam melakukan kegiatan seksual beresiko [39].

## Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang berpengetahuan kurang cenderung tidak memberikan pendidikan seks pada anak usia dini. Orang tua yang bersikap tidak mendukung cenderung tidak memberikan pendidikan seks usia dini. Dalam keluarga ketika yang berperan mendidik anak adalah ibu cenderung tidak memberikan pendidikan seks usia dini. Sehingga bagi orang tua disarankan agar meningkatkan pengetahuan tentang pengenalan seks dini pada anak agar anak terhindar dari perilaku seks yang menyimpang dan pendidikan seks pada anak usia dini bisa diberikan oleh kedua orang tua, tidak hanya berfokus pada Ibu. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dapat merancang media pendidikan seks pada anak usia dini yang dapat digunakan oleh orang tua agar dengan mudah mengenalkan seks pada anaknya. → sesuaikan dengan perubahan bahasan

## Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) UNISSULA yang telah memfasilitasi penelitian ini.

## Daftar Pustaka

- [1] M. Metzler, M. T. Merrick, J. Klevens, K. A. Ports, and D. C. Ford, "Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative," *Children and Youth Services Review*, vol. 72, pp. 141-149, 2017/01/01/2017.
- [2] M. Munarni, "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Desa Nauli Kecamatan Sigumpar Kabupaten Toba," *Indonesian Trust Health Journal*, vol. 3, pp. 353-359, 2020.
- [3] L. Camelia and I. Nirmala, "Penerapan Pendidikan Seks Anak Usia Dini Menurut Perspektif Islam (Upaya Pencegahan kekerasan dan Pelecehan Seksual Terhadap Anak Usia Dini Melalui Penerapan Pendidikan Seks Dalam Perspektif Sunnah Rasul)," *Yaa Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, vol. 1, pp. 27-32, 2017.
- [4] A. Mukti, "Pendidikan Seks Untuk Anak Usia Dini Perspektif Islam," *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*, vol. 12, 2016.
- [5] Z. Akbar and F. Muzdalifah, "Program pendidikan seks untuk meningkatkan proteksi diri dari eksploitasi seksual pada anak usia dini," *Parameter: Jurnal Pendidikan Universitas Negeri Jakarta*, vol. 25, pp. 115-122, 2014.
- [6] D. K. s. k. k. s. a. m. a. p. d. o. d. d. n. d. c. p. t. S. 2021.
- [7] R. Justicia, "Pandangan Orang Tua Terkait Pendidikan Seks Untuk Anak Usia Dini," *Early Childhood: Jurnal Pendidikan*, vol. 1, pp. 28-37, 2017.
- [8] K. I. Putri, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian Pendidikan Seks Untuk Anak Oleh Orang Tua Siswa Madrasah Ibtidaiyah Hayatullah Islamiyah Depok Tahun 2012," *Jurnal FKM Universitas Indonesia*, 2012.
- [9] N. Herawati, "Pengetahuan Dan Peran Ibu Dalam Pengenalan Sistem Reproduksi Sejak Dini Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu," *Journal of Nursing and Public Health*, vol. 6, p. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/496>, 2018.
- [10] A. Aprilia, "Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seks Usia Dini pada Anak Pra Sekolah (Studi Deskriptif Eksploratif di TK IT Bina Insani Kota Semarang)," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, vol. 3, pp. 619-628. Diakses dari :<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11555>, 2015.
- [11] R. Justicia, "Program underwear rules untuk mencegah kekerasan seksual pada anak usia dini," *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, vol. 9, pp. 217-232, 2016.
- [12] R. Ambarwati, "Peran Ibu Dalam Penerapan Pendidikan Seksualitas Pada Anak Usia Pra Sekolah (Di TK SBI Kroyo, Karangmalang, Sragen)," in *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*, 2017, p. Diakses dari : <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/view/875/929>.
- [13] K. P. Esohe and M. P. Inyang, "Parents Perception of the Teaching of Sexual Education in Secondary Schools in Nigeria," *International Journal of Innovative Science, Engineering & Technology*, vol. 2, pp. 89-99, 2015.
- [14] S. Amaliyah and F. L. Nuqul, "Eksplorasi persepsi ibu tentang pendidikan seks untuk anak," *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 4, pp. 157-166. Diakses dari : <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/view/1758>, 2017.
- [15] S. Suparti and T. W. Agustina, "Perilaku Ibu Dalam Pendidikan Seks Pada Anak Usia 3-5 Tahun," *Avicenna: Journal of Health Research*, vol. 2, 2019.
- [16] H. P. A. O. T. t. P. S. A. U. D. J. I. K. I. V. (2).
- [17] K. Nyarko, K. I. Adentwi, M. Asumeng, and L. D. Ahulu, "Parental attitude towards sex education at the lower primary in Ghana," 2014.
- [18] A. Sulistianingsih and W. Widayati, "Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Memberikan Pendidikan Seks pada Anak," *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, vol. 7, 2016.
- [19] I. Suprapti, "Peran Orang Tua dan Pengetahuan Remaja tentang Pubertas di Salah Satu SMP Negeri Boyolali," *Gaster*, vol. 10, pp. 20-27, 2013.
- [20] M. Desai and S. Goel, "Child Rights to Sexual Health," in *Child Rights Education for Participation and Development*, ed: Springer, 2018, pp. 183-220.
- [21] K. a. b. t. s. P. I. b. O. T. M. A. T. M. D. El-Qudsy Hasan, "Tinta Media : Solo.
- [22] A. Oktarina and M. A. Suryadilaga, "Pendidikan Seks Usia Dini Dalam kajian

- Hadis," *Jurnal Riwayah: IAIN Kudus*, vol. 6, p. 6, 2020.
- [23] W. Zhang, J. Chen, Y. Feng, J. Li, X. Zhao, and X. Luo, "Young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: A pilot study in Beijing, China," *Child Abuse & Neglect*, vol. 37, pp. 623-630, 2013/09/01/2013.
- [24] A. Morawska, A. Walsh, M. Grabski, and R. Fletcher, "Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality," *Sex Education*, vol. 15, pp. 235-248, 2015.
- [25] Y. Ratih, "Analisis faktor yang berhubungan dengan praktik pendidikan seks oleh ibu yang memiliki anak autis usia remaja (studi di SLB Negeri Kota Semarang)," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, vol. 4, pp. 238-246, 2016.
- [26] M. Soleimanpour Omran, "The effect of educating environmental ethics on behavior and attitude to environment protection," *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, vol. 3, pp. pp. 141-150, 2014.
- [27] T. Palupi, "Hubungan antara sikap dengan perilaku pro-lingkungan ditinjau dari perspektif theory of planned behavior," in *Proceeding Biology Education Conference: Biology, Science, Enviromental, and Learning*, 2017, pp. 214-217.
- [28] D. R. Sawitri, H. Hadiyanto, and S. P. Hadi, "Pro-environmental behavior from a socialcognitive theory perspective," *Procedia Environmental Sciences*, vol. 23, pp. 27-33, 2015.
- [29] Y. Sari and N. Aini, "Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat terhadap Peran Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seks pada Siswa SMP Negeri 01 Kutalimbaru," *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 1, pp. 87-93, 2018.
- [30] D. Flores and J. Barroso, "21st Century Parent–Child Sex Communication in the United States: A Process Review," *The Journal of Sex Research*, vol. 54, pp. 532-548, 2017/06/13 2017.
- [31] I. Windijarti, "Komunikasi interpersonal orang tua dan anak dalam pendidikan seksual," *Jurnal Ilmu Komunikasi Terakreditasi*, vol. 9, pp. 274-292, 2011.
- [32] I. Hasiana, "Peran Orangtua Dalam Pendidikan Seksual Anak Usia Dini," *Wahana: Tridharma Perguruan Tinggi*, vol. 72, pp. 118-125, 2020.
- [33] E. Yafie, "Peran Orang Tua Dalam Memberikan Pendidikan Seksual Anak Usia Dini," *Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education)*, vol. 4, 2017.
- [34] A. Nurwahyuni, "Literature Review: Perbedaan Pendidikan Karakter yang Diterapkan pada Generasi X, Y dan Z," in *Prosiding Seminar Nasional. Presented at the Psikologi Pendidikan*, 2019.
- [35] L. C. Lancaster and D. Stillman, "The “M Factor-How the Millennial Generation is Rocking the Workpkace”," ed: SAGE Publications Sage India: New Delhi, India, 2011.
- [36] P. Reilly, "Understanding and Teaching Generation Y," in *English teaching forum*, 2012, pp. 2-11.
- [37] Y. Ernawati, "Komik Digital Ekonomi Untuk Generasi Milenial," *JURNAL EDUCATION AND DEVELOPMENT*, vol. 8, pp. 7-7, 2020.
- [38] V. Virgia, "Analisis Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Tentang Pendidikan Seks Usia Dini," *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, pp. 6-6, 2020.
- [39] T.-S. A. Kao and M. Manczak, "Family influences on adolescents' birth control and condom use, likelihood of sexually transmitted infections," *The Journal of School Nursing*, vol. 29, pp. 61-70, 2013.





Volume 11 Nomor 2 (2021) 107-118

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7548>



## The Use of Non-Pharmacological to Decrease Anxiety and Improve the Breastfeeding Self Efficacy Postpartum Mothers: A Systematic Literature Review

Rohmatun Nazilah <sup>1\*</sup>, Melyana Nurul Widyawati <sup>1</sup>, Leny Latifah <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia.

<sup>2</sup> Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang, Indonesia  
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa tengah, Indonesia  
Desa Kavling Jayan, Borobudur, Magelang, Jawa tengah, Indonesia

Correspondent Author: Melyana Nurul Widyawati & Leny Latifah  
Email : [melyana\\_nurul@poltekkes-smg.ac.id](mailto:melyana_nurul@poltekkes-smg.ac.id) & [lenylatifah1@gmail.com](mailto:lenylatifah1@gmail.com)

Received: August 14<sup>th</sup>, 2021; Revised: August 18<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 12<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Breastfeeding mothers are critical for realizing a qualified and dignified Indonesian generation. However, mental health, such as anxiety, frequently appears on postpartum mothers during the first week of the delivery that decreases the breast milk production of postpartum mothers. It lowers the intention to breastfeed. This research aims to identify the implementation of non-pharmacological therapy to lose anxiety and improve the breastfeeding efficacy of postpartum mothers. This systematic literature review begins by searching articles, published from 2011 until 2021, via some databases, such as *google scholar*, national library, and *sciencedirect*. The applied keywords were such as *non-pharmacological treatment*, anxiety, *breastfeeding self-efficacy*, and postpartum mothers. The applied method was PRISMA. The researcher found 450 articles selected based on the keyword combinations. Then, the researchers screened the articles into 11 articles that met with the inclusion and exclusion criteria, Sinta, and DOI. The articles took the topic of non-pharmacological therapy to decrease anxiety and improve breastfeeding self-efficacy in postpartum mothers. The researcher found the non-pharmacological interventions *were massage therapy, hypnotherapy, aromatherapy, progressive muscular relaxation, mother-to-baby skin contact, lactation consultation, and peer education*. They were effective to lose the anxiety and improve the breastfeeding self-efficacy of postpartum mothers.

**Keywords:** mental health; non-pharmacology treatment; anxiety; breastfeeding self-efficacy; postpartum

### Pendahuluan

Kesehatan mental adalah kondisi dari seorang individu dimana kesejahteraannya terjamin baik secara fisik maupun psikis, dan individu tersebut dapat serta mampu untuk mengelola stress yang terjadi di dalam hidupnya sehingga dapat bekerja secara produktif dan berperan aktif di dalam lingkungan komunitasnya [1]. Masa nifas sendiri merupakan masa dimana ibu selesai melewati masa persalinan setelah melahirkan bayinya dan plasenta kemudian dilanjutkan dengan pemulihan organ-organ tubuh ibu sampai kembali ke semula sebelum

kehamilan. Masa ini berlangsung sekitar 2-6 minggu setelah ibu melahirkan [2]. Menurut Reva Rubin ibu nifas akan mengalami 3 tahapan di dalam kehidupan setelah melahirkan meliputi masa *taking in* periode, masa *taking hold* dan *letting go* periode [2]. Pada masa ini terjadi adaptasi fisiologis dan psikologis bagi ibu nifas, rata-rata ibu nifas akan mengalami perubahan *mood* atau perasaan yang dialaminya selama masa nifas. Mayoritas ibu yang baru pertama melahirkan akan menunjukkan kecemasan di masa awal nifasnya, kecemasan yang dimunculkan seperti kesedihan, mudah emosi,

mudah menangis dan mudah sensitif terhadap hal-hal kecil yang terjadi di sekitarnya.

Perasaan khawatir dan cemas yang dialami oleh ibu nifas akan berdampak pada keyakinan ibu dalam menyusui bayinya sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu nifas [3]. Rasa cemas pada ibu nifas di masyarakat menjadi hal yang wajar dan bukanlah suatu masalah yang serius untuk segera diatasi. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu nifas terhadap dampak pada bayinya di masa mendatang [4]. Cakupan ASI di dunia mencapai 38% berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sedangkan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan mencapai 37,3%, ASI parsial 9,3% dan ASI Predominan 3,3% [5]. Hal ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebanyak 50% target minimal dan 80% target maksimal, sehingga dapat disimpulkan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih belum memenuhi target [5].

Prevalensi kecemasan pada ibu nifas secara umum terjadi pada 1-24 minggu mencapai 15%-24% di beberapa negara. Pada minggu pertama masa nifas, ibu nifas mengalami kecemasan sebanyak 23%, pada minggu ke-4 sebanyak 17% dan pada minggu ke 8 sebanyak 15% [6]. Prevalensi kecemasan ibu nifas di Negara-Negara di Asia sebanyak 26-85% [7]. Penelitian di Jepang yang dilakukan oleh Osaka pada tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada ibu nifas sebanyak 13.8% [7]. Penelitian di Lebanon yang dilakukan oleh El-Hachem, dkk pada tahun 2017 dari 228 responden di dapatkan 31.1% ibu nifas yang mengalami kecemasan [8]. Sedangkan di Indonesia sendiri prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 9.8% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 15 juta penduduk di Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional dan menunjukkan gejala-gejala kecemasan [5].

Dampak kecemasan yang dialami ibu nifas jika tidak segera diatasi akan menimbulkan keadaan ibu yang mudah merasa gelisah, tidak bersemangat, merasa lelah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, meningkatnya ketegangan otot, dan mengalami gangguan tidur [9]. Ibu nifas yang mengalami kecemasan dan tidak segera ditangani akan mengalami kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayinya, dikarenakan produksi ASI ibu berkurang sehingga ibu mengalami ketidak

percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayinya [3]. Bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan jika tidak diberikan ASI secara eksklusif.

Apabila hal ini tidak segera diatasi maka dampak yang akan dialami oleh ibu nifas akan menjadi lebih meningkat yaitu ibu nifas dapat mengalami *postpartum blues*, *depresi postpartum* bahkan *psikosa postpartum*. Hal ini dapat membahayakan ibu nifas dan bayinya. Tujuan *systematic literatur review* ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang intervensi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas.

### Metode Penelitian

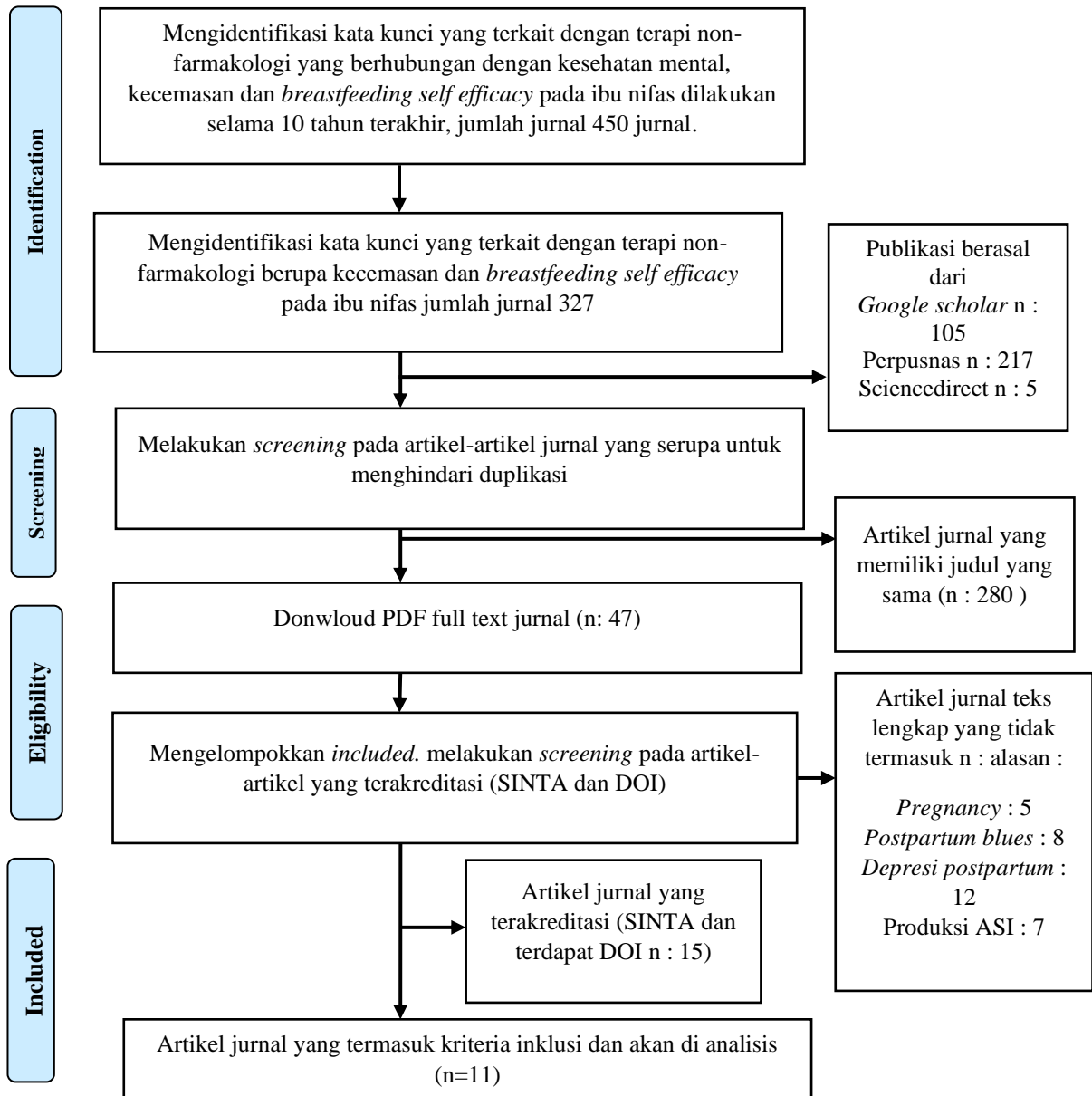
*Systematic literatur review* ini dilakukan sesuai dengan protokol yang direkomendasikan yaitu protokol PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*). Artikel dan jurnal penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari *google scholar*, perpustakaan indonesia, & *sciencedirect*, sebagai database elektronik. Jurnal diidentifikasi berdasarkan kombinasi kata-kata “*Non-Pharmacology Treatment*”, “*Kesehatan Mental*”, “*Kecemasan*” “*Breastfeeding Self Efficacy*”, dan “*Ibu Nifas*”. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah terapi non-farmakologi untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas. Jurnal yang didapat memiliki kurun waktu 10 tahun dari 2011-2021 dan dianalisis berdasarkan abstrak serta tidak terbatas dalam penggunaan bahasa. Pada *systematic literatur review* ini, tidak membatasi metode yang digunakan dalam setiap penelitian. Jurnal yang didapat harus terindeks sinta minimal 4 dan terdapat DOI. Berdasarkan hasil pencarian pada database elektronik, didapatkan 450 jurnal yang berhubungan dengan kesehatan mental, kecemasan, *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas. Hasil tersebut, kemudian diseleksi berdasarkan terapi non farmakologi yang manfaatnya dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* dengan jumlah total 327. Adapun rinciannya *google scholar* 105, perpustakaan indonesia 217, *sciencedirect* 5. Artikel atau jurnal tersebut disaring kembali berdasarkan kriteria inklusi dan kesamaan judul, didapatkan 47 jurnal yang kemudian didownload PDF *full text*. Untuk mendapatkan jurnal yang berkualitas, dilakukan

seleksi kembali berdasarkan akreditasi SINTA atau DOI dan didapatkan 11 jurnal yang akan dianalisis.

Hasil penelitian ini, akan menunjukkan beberapa terapi non-farmakologi yang efektif dalam

menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas.

**Bagan 1. Diagram alur penelitian pemilihan jurnal**



## Hasil Penelitian

**Tabel 1.**

**Artikel jurnal untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas.**

No	Nama, Judul dan Tahun	Metode	Intervensi	Hasil
1	Cristinawati B/R Haloho, Leny Latifah, Sri Endang Pujiastuti. “ <i>Back Massage and Self Talk Therapy on Anxiety and Breastfeeding Self Efficacy in Postpartum Mother</i> ”. Jurnal Ilmiah Kesehatan DOI : 10.30994/sjik.v9i2.52 7. 2020 [10].	<i>Quasy eksperimen dengan rancangan pre-post test design with control group.</i> Teknik cluster random sampling. Jumlah sampel 36.	Pemberian kombinasi pijat punggung dan <i>self talk</i> . Pijat diberikan 2 kali dalam seminggu lama waktu 30 menit, sedangkan <i>self talk</i> diberikan 2 kali sehari selama 14 hari.	Rata-rata kecemasan dan <i>breastfeeding self efficacy</i> pada ibu nifas baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi responden mengalami penurunan kecemasan dan peningkatan <i>breastfeeding self efficacy</i> dengan nilai beda pada variable kecemasan untuk kelompok intervensi 30,00 dan kelompok kontrol 13.86 dengan <i>p-value</i> 0.000. Sedangkan uji beda pada variable <i>breastfeeding self efficacy</i> untuk kelompok intervensi 21.04 dan kelompok kontrol 7.96 dengan nilai <i>p-value</i> 0.000. Terdapat perbedaan bermakna dalam pemberian pijat punggung dan <i>self talk</i> terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan <i>breastfeeding self efficacy</i> pada ibu nifas, kedua intervensi jika dilakukan bersama lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan salah satu intervensi.
2	Sri Rahayu, Melyana Nurul Widyawati & Retno Kusuma Dewi. “Pengaruh Masase <i>Endorphin</i> terhadap Tingkat Kecemasan dan Involusio Uteri Ibu Nifas” . Jurnal Kebidanan Vol 8 No 1 Oktober 2018 p-ISSN 2089-7669, e-ISSN 2621-2870 [11].	<i>Quasy experiment</i> dengan rancangan <i>pre-post test design. with control group.</i> Teknik accidental sampling. Jumlah sampel 26.	Pemberian pijat <i>endorphin</i> oleh suami ibu nifas selama 5 hari dimulai dari hari ke 3-7 masa nifas ibu, durasi 30 menit,	<i>Massage endorphin</i> yang dilakukan oleh suami kepada ibu nifas memberikan kontribusi yang sangat baik dalam mengurangi kecemasan dan penurunan involusio uteri pada ibu nifas, dengan nilai selisih uji beda pada kelompok intervensi untuk kecemasan 5.5, kelompok kontrol 2,7 serta nilai <i>p-value</i> 0.001 dan kelompok intervensi involusio uteri 3.65, kelompok kontrol involusio uteri 3.32 dengan <i>p-value</i> 0.302. Terdapat perbedaan yang bermakna dalam pemberian pijat <i>endorphin</i> terhadap kecemasan dan involusio uteri pada ibu nifas, pijat <i>endorphin</i> lebih efektif untuk menurunkan kecemasan.

No	Nama, Judul dan Tahun	Metode	Intervensi	Hasil
3.	Fereshted Jahdi, Maryam Mchrabadi, Forough Mortazavi & Hamid Haghani. "The Effect of Slow Stroke Back Massage on the Anxiety Levels of Iranian Women on the First Postpartum Day" Iran Red Crescent med Journal 2016. DOI : <a href="https://doi.org/10.5821/ircmj.34270">https://doi.org/10.5821/ircmj.34270</a> [12].	Uji klinis terkontrol acak satu blok biner. Jumlah sampel 100.	Pemberian pijat <i>slow-stroke back</i> durasi 20 menit pada hari pertama masa nifas ibu, dengan posisi duduk dan menggunakan vaseline sebagai bahan untuk memijatnya.	<i>Slow stroke back massage</i> merupakan metode sederhana, murah dan non invasive serta efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu nifas dengan nilai selisih uji beda kelompok intervensi 4.6 dan kelompok kontrol 0.1 dengan nilai <i>p-value</i> 0.001. Terdapat perbedaan yang bermakna/ signifikan dalam pemberian <i>slow stroke back massage</i> terhadap kecemasan pada ibu nifas. <i>Slow stroke back massage</i> efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu nifas.
4.	Siti Novy Romlah & Junaida Rahmi. "Pengaruh Pijat <i>Oketani</i> terhadap Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Nifas". Edudharma Journal Vol 3 No 2 September 2019 Page 90-102 [13].	Quasi eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> . Jumlah sampel 20.	Pemberian pijat <i>oketani</i> selama 2 hari pada masa nifas ibu dimulai hari ke 3 & 4.	Pijat <i>oketani</i> merupakan terapi non farmakologis yang efektif memperlancar produksi ASI dan menurunkan kecemasan pada ibu nifas. Terdapat perbedaan yang bermakna pada ibu nifas setelah diberikan intervensi pijat <i>oketani</i> dengan nilai selisih uji beda 2.2 pada kelancaran ASI ibu dengan nilai <i>p-value</i> 0.016 dan uji beda 22.3 pada kecemasan ibu nifas dengan nilai <i>p-value</i> 0.002. Pijat <i>oketani</i> efektif untuk meningkatkan kelancaran ASI dan menurunkan kecemasan pada ibu nifas.
5.	Tina Mawardika, Umi Aniroh & Puji Lestari. "Penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Postpartum". Jurnal Keperawatan Volume 12 No 2, Hal 277-286 Juni 2020 [14].	Eksperimen dengan desain <i>randomized control trial, pre-post test control group</i> . Teknik <i>purposive sampling</i> . Jumlah sampel 48.	Pemberian relaksasi otot progresif selama 3 hari sehari 2 kali durasi 15 menit.	Relaksasi otot progresif memberikan dampak yang positif pada ibu nifas dengan selisih nilai uji beda 10.52 dan <i>p-value</i> 0.001. Terdapat perbedaan yang bermakna dalam pemberian relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada ibu nifas. Relaksasi otot progresif efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu nifas.
6.	Lutfiana Puspita Sari, Harsono Salino & Uki Retno Budihastuti. "Hypnobreastfeeding dapat Menurunkan		Pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> selama 24 jam pertama setelah melahirkan pada	<i>Hypnobreastfeeding</i> efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu nifas dengan nilai uji beda pada kelompok intervensi 27.90 dan kelompok kontrol 34.07 serta <i>p-</i>

No	Nama, Judul dan Tahun	Metode	Intervensi	Hasil
6.	Kecemasan pada Ibu Postpartum". Jurnal .Kebidanan dan Kesehatan Tradisional Vol 4 No 1 Maret 2019 Hlm 1-56 [15]	Eksperimen analitikal observasional dengan pendekatan <i>randomized control trial</i> (RCT) dengan desain <i>completely</i>	subjek yang melahirkan secara normal dan 24 jam pada hari kedua pada subjek yang melahirkan secara <i>secsio sesarea</i> . Kelompok intervensi diberikan <i>hypnobreastfeeding</i> dan kelompok kontrol tidak diberikan <i>hypnobreastfeeding</i>	<i>value</i> 0.002. Terdapat perbedaan yang bermakna dalam pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> terhadap kecemasan pada ibu nifas dibandingkan dengan kelompok kontrol.
7.	Pam Conrad & Cindy Adams. "The Effect of Clinical Aromatherapy for Anxiety and Depression in the High Risk Postpartum Woman A Pilot Study". Elsevier 2012 [16]. .	<i>Pilot study</i> bersifat observasional dengan pengukuran berulang. Jumlah sampel 28.	Pemberian aromaterapi campuran minyak esensial dari <i>rose otto</i> dan <i>lavandula angustifolia</i> 2% pengenceran, seminggu 2 kali durasi 15 menit, selama 4 minggu.	<i>Clinical aromatherapy</i> menunjukkan temuan positif dengan resiko minimal untuk menurunkan kecemasan pada ibu nifas dengan resiko tinggi. Hasil analisis varians (ANOVA) tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pertama pengambilan data karena skor EPDS dan skor GAD-7 menunjukkan <i>p-value</i> < 0.05, sedangkan pada pengambilan data saat pertengahan dan terakhir terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dengan skor EPDS nilai <i>p-value</i> 0.04 saat pertengahan dan <i>p-value</i> 0.01 saat akhir dan skor GAD-7 dengan nilai <i>p-value</i> 0.03 saat pertengahan dan <i>p-value</i> 0.02 saat akhir, serta tidak ada efek samping yang dilaporkan. <i>Aromatherapy</i> efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu nifas.
8.	Maryam Kiampour, Akram Mansouri, Tayebeh Mehrabi, Gholamreza Asghari. "Effect of Lavender Scent Inhalation on Prevention of Stress, Anxiety and	<i>Randomized control trial</i> . Jumlah sampel 140.	Pemberian <i>aromatherapy</i> minyak esensial lavender sehari 3 kali atau setiap 8 jam selama 4 minggu pada ibu nifas.	<i>Aromatherapy</i> minyak esensial lavender dapat mencegah stress, kecemasan dan depresi setelah melahirkan dengan nilai <i>p-value</i> pada minggu kedua <i>p-value</i> 0.012, pada 1 bulan <i>p-value</i> 0.000, dan 3 bulan <i>p-value</i> 0.000. Terdapat

No	Judul	Metode	Intervensi	Hasil
8.	<i>Depression in the Postpartum Periode</i> ". Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research DOI : 10.4103/1735-9066.178248. 2016 [17]			perbedaan yang bermakna pada pemberian <i>aromatheraphy</i> minyak essensial lavender pada ibu nifas. Minyak essensial lavender efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu nifas.
9.	Karimi Aghdas, Khadivzadeh Talat & Bagheri Sepideh. " <i>Effect of Immediate and Continous Mother Infant Skin to Skin Contact on Breasfeeding Self Efficacy of Primiparous Women : A Randomized Control Trial</i> ". Journal of the Australian College of Midwifery Elsevier. 2013 [18].	A <i>randomized control trial</i> . Jumlah sampel 114.	Pemberian kontak kulit dari ibu ke bayi setelah melahirkan dan terus menerus sampai 28 hari masa nifas.	Pemberian kontak kulit dari ibu ke bayi setelah melahirkan apabila dilakukan secara terus menerus akan meningkatkan <i>breastfeeding self efficacy</i> pada ibu nifas. Terdapat hasil yang bermakna pada keberhasilan menyusui pertama dengan <i>p-value</i> 0.002 dan tingkat keberhasilan 56.6% pada kelompok intervensi di bandingkan kelompok kontrol 35.6%. Rata-rata waktu mulai menyusui pertama pada kelompok intervensi 21.98 menit dibandingkan dengan kelompok kontrol 66.55 menit.
10.	Magdalena Chrzan-Detkos, Tamara Walczak Kozłowska, Agnieszka Pietkiewicz & Joanna Zolnowska. " <i>Improvement of the Breastfeeding Self Efficacy and Postpartum Mental Health After Lactation Consultations : Observasional Study</i> ". Elsevier 2021 [19].	<i>Observasional Study</i> . Jumlah sampel 160.	Pemberian konsultasi laktasi pada ibu nifas selama 1 bulan.	Pemberian konsultasi laktasi pada ibu nifas efektif dapat meningkatkan <i>breastfeeding self efficacy</i> pada ibu nifas dengan nilai selisih uji beda pada kelompok intervensi 13.79 dan pada kelompok kontrol -0.09.

No	Judul	Metode	Intervensi	Hasil
11.	Safie Rezapour, Parvin Aziznejadrosan, Mousa Ahmadpour-Kacho, Ali Zabihi, Karimollah Hajian Tilaki, & Yadollah Zahedpasha. "Impact of Peer Education on Breastfeeding Self Efficacy among Primiparous Women with Hospitalizeed Neonate in Neonatal Ward of Amirkola Childres's Hospital Mazandaran Province Iran". Iranian Journal of Neonatology DOI : 10.22038/ijn.2020.42861.1711. 2021 [20].	A randomized clinical trial. Jumlah sampel 120.	Pemberian edukasi <i>breastfeeding self efficacy</i> oleh teman sebaya kepada ibu nifas. Pada kelompok kontrol diberikan edukasi pendidikan pusat biasa dan standar sedangkan pada kelompok intervensi ditambah satu jam pendidikan edukasi oleh teman sebaya yang sudah berkompeten di bidang <i>breastfeeding self efficacy</i> .	Pemberian edukasi <i>breastfeeding self efficacy</i> yang dilakukan oleh teman sebaya efektif meningkatkan <i>self efficacy</i> pada ibu nifas primipara dengan nilai selisih uji beda 13.52 pada kelompok intervensi dan -2.57 pada kelompok kontrol dengan nilai <i>p-value</i> 0.001.



Dalam penelitian ini, terdapat 11 jurnal yang dianalisis secara mendetail pada pengaruhnya terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas. Setelah dianalisis, dapat dijelaskan bahwa penurunan kecemasan dan peningkatan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas dipengaruhi oleh pemberian terapi non-farmakologi yaitu *massage therapy*, *hypnotherapy*, *aromatherapy*, relaksasi otot progresif, *skin to skin contact from mother to baby*, konsultasi laktasi, dan pemberian edukasi oleh teman sebaya.

Tujuan dari *systematic literatur review* ini adalah untuk mendapatkan beberapa intervensi terapi non-farmakologi yang dapat dipergunakan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas. Berdasarkan analisis artikel jurnal di dapatkan bahwa ada beberapa intervensi yang dapat dipergunakan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas yaitu : *massage therapy*, *self talk*, *hypnotherapy*, *aromatherapy*, relaksasi otot progresif, *skin to skin* dari ibu ke bayinya, konsultasi laktasi dan pemberian edukasi oleh teman sebaya.

Menurut Reva Rubin ibu nifas akan mengalami 3 tahapan di dalam kehidupan setelah melahirkan meliputi masa *taking in* periode, masa *taking hold*, dan *letting go* periode [2]. Pada masa ini terjadi adaptasi fisiologis dan psikologis bagi ibu nifas [2]. Mayoritas ibu yang baru pertama kali melahirkan akan menunjukkan kecemasan di masa awal nifasnya, kecemasan yang dimunculkan seperti kesedihan, mudah emosi, mudah menangis, mudah *sensitif* terhadap hal-hal kecil yang terjadi di dalam hidupnya [2]. Hal ini muncul dikarenakan ibu nifas harus beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu, tanggung jawabnya berubah dari hanya fokus terhadap diri sendiri lalu berubah kepada bayinya yang sudah dilahirkannya serta keluarganya [3]. Saat awal masa nifas inilah kondisi kesehatan mental ibu nifas menjadi sangat rawan untuk mengalami perubahan *mood*, kualitas tidur menjadi kurang karena harus beradaptasi dengan pola tidur bayinya, kelelahan setelah melewati proses persalinan dan lain sebagainya [3]. Apabila ibu nifas di masa awal ini tidak di dukung oleh lingkungan sekitar seperti dukungan tenaga kesehatan, suami dan keluarga maka keadaan psikologis ibu nifas dapat terganggu.

Keadaan psikologis pada ibu nifas yang terganggu akan berdampak pada jumlah produksi ASI yang di hasilkan oleh ibu nifas, sehingga tingkat *breastfeeding self efficacy* ibu nifas menjadi

menurun dan kebutuhan nutrisi bayi menjadi berkurang serta tidak terpenuhi [21]. Hal ini akan berdampak lanjut terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya di masa mendatang, karena apabila kebutuhan nutrisi terganggu kemungkinan bayinya akan mengalami berat badan yang rendah atau bahkan stunting sehingga target untuk menghasilkan anak-anak Indonesia sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas menjadi tidak tercapai [21]. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan rendahnya *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas diantaranya yaitu faktor oleh diri ibu nifas sendiri yaitu ibu mempunyai riwayat kecemasan yang tinggi terhadap dirinya sendiri, bayi yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan, kelelahan, rasa nyeri yang dialami di bagian tertentu, bentuk payudara yang kurang mendukung untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan *body image* terhadap dirinya sendiri yang rendah [22].

### **Manajemen kecemasan dan *breastfeeding self efficacy* secara non-farmakologi diantaranya yaitu :**

#### **a. Terapi Pemijatan/ *Massage Therapy* :**

Terapi pemijatan adalah salah satu bentuk terapi non-farmakologi dengan menggunakan pemijatan ke daerah tubuh tertentu pada ibu nifas [23,24], beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa dari macam-macam pijat seperti, pijat *endorphin*, pijat punggung, pijat oketani, dan *slow stroke back massage* memberikan dampak yang positif terhadap kecemasan yang dialami oleh ibu nifas [10–12], sehingga kecemasan menurun dan respon keinginan untuk melakukan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas meningkat. Hal ini dikarenakan saat seseorang mengalami *stressor* di dalam dirinya maka respon tersebut akan dikirimkan oleh otak ke *hipotalamus* kemudian menstimulasi sistem saraf otonom dan *endokrin*, sehingga tubuh mengeluarkan *neurotransmitter* dan hormon *endokrin* serta *kortisol* di dalam dirinya [25]. Pemberian pemijatan ini memberikan efek tubuh terasa nyaman, segar, rileks dan bugar kembali. Respon ini kemudian dikirimkan kembali ke *hipotalamus* kemudian menstimulasi kelenjar *hipofisis posterior* sehingga tubuh mengeluarkan hormon *oksitosin* dan *endorphin* di dalam tubuhnya serta mampu menurunkan produksi hormon *kortisol* sehingga efek yang dirasakan ibu nifas setelah pemijatan yaitu merasakan rileks di dalam tubuhnya dan membantu proses *let down reflek* yang mampu untuk meningkatkan produksi ASI

serta meningkat keinginan untuk *breastfeeding self efficacy* pada bayinya.

#### **b. Relaksasi Otot Progresif**

Saat keadaan seorang ibu nifas dalam keadaan cemas yang tinggi maka akan muncul ketegangan di dalam otot tubuhnya karena otot terus berkontraksi. Kontraksi otot yang berlangsung secara terus menerus mengakibatkan terganggunya aliran darah ke otot. Kecemasan dipicu oleh respon tubuh yang mengalami kelelahan, stress mental, dan emosi [26]. Salah satu alternatif non farmakologi adalah dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif, tehnik relaksasi ini ditujukan untuk mengontrol stress dan meredakan kecemasan pada ibu nifas. Tehnik ini melibatkan tegangan dan relaksasi otot-otot di dalam tubuh. Agar hasil dari relaksasi otot ini berhasil sebaiknya dilakukan di tempat yang tenang dan nyaman [14]. Pada saat tubuh melakukan rileksasi otot progresif ini, maka tubuh diajak untuk merilekskan bagian otot tertentu yang terasa tegang, sehingga otot yang tegang kemudian lama kelamaan menjadi rileks dan lebih nyaman. Saat ibu nifas dalam keadaan nyaman dan rileks tubuh akan merespon untuk mengeluarkan hormon *endorphin* dan menurunkan hormon *kortisol* secara langsung. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mawardika, Umi & Puji (2020) yang menyatakan bahwa tehnik relaksasi otot progresif efektif menurunkan kecemasan pada ibu nifas dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi [14].

#### **c. Hypnoterapy**

Hipnoterapi adalah terapi yang dilakukan kepada manusia dalam kondisi terhipnosis, yaitu kondisi dimana pikiran manusia berada pada bawah sadar [27]. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia tersebut dengan cara memberikan sugesti positif secara berulang [28]. Saat seseorang dalam kondisi terhipnosis pasien diajak kedalam keadaan rileks sehingga gelombang otak dari *beta* ke *alpha*, kemudian barulah sugesti-sugesti positif diberikan. Apabila hal ini dilakukan secara berulang maka sugesti positif tersebut akan berada di memori bawah sadar dan pasien akan mudah melakukan konsep yang sudah tertanam di bawah sadarnya [27]. Pada saat kondisi rileks tubuh juga memproduksi hormon *endorphin* dimana berfungsi juga untuk menekan produksi hormon *kortisol* yaitu hormon yang mengindikasikan adanya stress di dalam tubuh seseorang. Perkembangan pemberian konsep hipnoterapi kepada pasien bisa dalam bentuk *self hypnosis, self*

*talk, hypnobreastfeeding* maupun konseling yang dilakukan secara berulang dari waktu ke waktu sampai pasien sembuh dan mencapai keinginan hidup yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, Harsono & Uki (2019) yang menyatakan bahwa *hypnobreastfeeding* efektif dapat menurunkan kecemasan pada ibu nifas [15]. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi yang diberikan terapi *hypnobreastfeeding* dengan kelompok kontrol yang diberikan asuhan masa nifas sesuai standar nasional [15]. Kelompok intervensi menunjukkan penurunan kecemasan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol [15]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haloho, Leny & Sri (2020) juga menunjukkan bahwa *self talk* dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas [10].

#### **d. Aromatherapy**

Pemberian terapi dengan menggunakan *aromatherapy* dari beberapa minyak essential seperti lavender, *rose* memberikan dampak positif terhadap kecemasan yang dialami oleh ibu nifas [16,17]. Penggunaan *aromatherapy* melalui inhalasi akan mengaktifkan sensor hidung kemudian menstimulasi reseptor silia saraf *olfactorius* dan dilanjutkan ke *bulbus olfactorius*. *Bulbus olfactorius* berhubungan dengan sistem limbik dimana di dalam sistem ini semua informasi dari penciuman, pendengaran maupun penglihatan. Bagian sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah *hippocampus* dan *amygdala*. *Hippocampus* berhubungan dengan memori seperti aroma yang dihasilkan oleh bunga lavender atau *rose*. *Amygdala* merupakan pusat emosi manusia. Melalui *hipotalamus* sebagai penerima aroma tersebut kemudian informasi dilanjutkan kedalam bagian otak yang kecil yaitu *nukleus raphe* [29]. Efek dari *nucleus raphe* ini menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan hormon *serotonin* dan *endorphin* dimana kedua hormon ini bekerja untuk menekan hormon ACTH (*adreno corticotrophin hormone*) sebagai sekresi *stressor* di dalam tubuh manusia [29,30]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kianpour, dkk (2016) yang menyatakan bahwa pemberian inhalasi lavender dapat menurunkan kecemasan, dan depresi pada ibu nifas [17]. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Conrad & Cindy (2012) juga mendukung bahwa *clinical aromatherpahy* dapat menurunkan kecemasan dan depresi pada ibu nifas yang mempunyai riwayat resiko tinggi [16].

**e. Skin to Skin Contact from Mother to Baby, Konsultasi Laktasi & Pemberian edukasi oleh teman sebaya:**

Pemberian kontak dari ibu ke bayinya segera setelah ibu melahirkan dan dilanjutkan secara terus menerus berlangsung selama 1 bulan memberikan efek yang baik terhadap *bounding attachment* antara ibu dan bayinya [18]. *Bounding attachment* sendiri merupakan sebuah peningkatan hubungan kasih sayang antara orang tua dengan bayinya. Hal ini dapat terjadi dikarenakan proses interaksi yang berlangsung secara terus menerus antara orang tua dengan bayinya yang bersifat saling mencintai [21], selain itu juga dapat membantu untuk meningkatkan keyakinan ibu akan *breastfeeding self efficacy* terhadap dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aghdas (2014) yang menyatakan bahwa pemberian *skin to skin* secara berlanjut selama 28 hari pada ibu nifas mampu meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas [18]. Pemberian konsultasi laktasi selama 1 bulan masa nifas ibu dan pengaruh teman sebaya yang mempunyai pengalaman di bidang *breastfeeding self efficacy* dapat membantu ibu nifas semakin percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayinya [19,20]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Detkos, dkk (2021) yang menyatakan bahwa pemberian konsultasi laktasi pada ibu nifas selama 1 bulan dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu nifas untuk melakukan *breastfeeding self efficacy* [19]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rezapour, dkk (2020) menunjukkan bahwa penambahan pemberian edukasi oleh teman sebaya yang sudah berpengalaman di bidang *breastfeeding self efficacy* efektif meningkatkan rasa percaya diri ibu nifas untuk melakukan *breastfeeding self efficacy* juga terhadap dirinya [20].

### **Simpulan**

Dari hasil tulisan *systematic literatur review* mengenai terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* ini efektif dilakukan pada ibu nifas. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan penurunan kecemasan dan peningkatan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas yang diberikan intervensi non farmakologi dan yang tidak diberikan intervensi. Dari beberapa intervensi non-farmakologi berupa *massage therapy*, *hipnoteraphy*, *aromatheraphy*, *skin to skin contact from mother to baby*, konsultasi laktasi dan pemberian edukasi oleh teman sebaya, ini bertujuan

untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas. Rekomendasi yang dianjurkan untuk peneliti selanjutnya yaitu kolaborasi antara beberapa intervensi holistik untuk mempercepat penurunan kecemasan dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* pada ibu nifas serta memperluas jumlah sampel agar didapatkan hasil akhir yang lebih baik lagi.

### **Ucapan Terimakasih**

Terima kasih saya ucapkan kepada pihak kampus Poltekkes Kemenkes Semarang yang memfasilitasi dalam pembuatan jurnal ini. Terima kasih kepada pembimbing yang telah membantu dalam mereview penulisan jurnal. Terima kasih kepada suami dan keluarga saya, atas dukungan dan *supportnya* selama pembuatan jurnal ini.

### **Daftar Pustaka**

- [1]. Dewi Kartika Sari. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. UPT UNDIP Press Semarang. Sema: UPT Undip Press Semarang; 2012. 143 p.
- [2]. Sukma FEH & Siti NJ. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. In: Cetakan ke I. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017. p. 72.
- [3]. Wahyuni ED. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. In: Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. p. 1–286.
- [4]. Novia E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*. 2020;1(1).
- [5]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- [6]. Dennis C, Falah-hassani K, Shiri R. Prevalence of Antenatal and Postnatal Anxiety : Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Psychiatry* 2017;315–23.
- [7]. Rohmana D, Irma J & Sobar D. Determinan Kecemasan yang Terjadi pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia*. 2020;10:2.
- [8]. El-Hachem C, Rohayem J, Bou Khalil R, Richa S, Kesrouani A, Gemayel R, et al. Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women. *BMC Psychiatry*.

- 2014;14(1):1–9.
- [9]. Pieter HZ & Namora LL. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana; 2018.
- [10]. Sihaloho CB, Leny L, Sri EP. Back Massage and Self-Talk Therapy on Anxiety and Breastfeeding Self-Efficacy in Postpartum Mother. *Strada Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;9(2):1747–54.
- [11]. Rahayu S, Melyana NW, Retno DK. Pengaruh Masase Endorphin Terhadap Tingkat Kecemasan dan Involusio Uteri Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*. 2018;8(1):29.
- [12]. Jahdi F, Mehrabadi M, Mortazavi F, Haghani H. The Effect of Slow-Stroke Back Massage on the Anxiety Levels of Iranian Women on the First Postpartum Day. *Iran Red Crescent Med Journal*. 2016;18(8).
- [13]. Romlah SN & Junaidi R. Pengaruh Pijat Oketani terhadap Kelancaran ASI dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Nifas. *Jurnal Edudharma*. 2019;3(2):90–102.
- [14]. Mawardika T, Umi A & Puji L. Penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Postpartum. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*. 2020;12(2):277–86.
- [15]. Sari LP, Harsono S & Uki RB. Hypnobreastfeeding dapat Menurunkan Kecemasan pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2019;4 No 1(2008):1–56.
- [16]. Conrad P & Adams C. Complementary Therapies in Clinical Practice The Effects of Clinical Aromatherapy for Anxiety and Depression in the High Risk Postpartum Woman : A pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2012;18(3):164–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.05.002>
- [17]. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender Scent Inhalation on Prevention of Stress, Anxiety and Depression in the Postpartum Period. *Iran Journal Nurse Midwifery Res*. 2016;197–201.
- [18]. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Journal Aust Coll Midwives Women and Birth*. 2014;27(1):37–40.
- [19]. Chrzan-d M, Walczak-koz T, Pietkiewicz A, Joanna Ż. Improvement of the Breastfeeding Self-Efficacy and Postpartum Mental Health after Lactation Consultations – Observational Study. *Journal Midwifery*. 2021;94(April 2020).
- [20]. Rezapour S, Aziznejadrosan P, Ahmadvpour-kacho M, Zabih A, Tilaki KH, Zahedpasha Y. Impact of Peer Education on Breastfeeding Self-Efficacy among Primiparous Women with Hospitalized Neonate in Neonatal Ward of Amirkola Children ' s Hospital , Mazandaran Province , Iran. *Iran Journal Neonatal*. 2021;12(1).
- [21]. Maryunani A. *Asuhan ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media; 2017. 203 p.
- [22]. Agustin ED. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Breasfeeding Self-Efficacy di Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang. Surabaya: *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*; 2018. 135 p.
- [23]. Widaryanti R & Herliana R. *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta: Deepublish; 2019. 152 p.
- [24]. Rufaida Z, Sri WPL & Dyah PS. Terapi Komplementer. Mojokerto: *Jurnal Stikes Majapahit Mojokerto*; 2018. 143 p.
- [25]. Fajariyah. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- [26]. Greist J & Jerson J. Anxiety Disorder. *Review of General Psychiatry*. Balt Vishal. 2011;21.
- [27]. Roswendi AS & Sunarsi D. *Dinamika dan Hypnotherapy dalam Perspektif Interdisipliner*. Cilegon: Runzune Sapta Konsultan; 2020.
- [28]. Ferry WM. *Holistic Care with Jaripunktur*. In: Cetakan Pertama. Jakarta: Wong Publishing; 2018. p. 159.
- [29]. Buckle Jane. Clinical Aromatheraphy Essensial Oil in Healhtcare. In: Edisi ke 3. London, United Kingdom: *Elsevier*; 2015.
- [30]. Chamine I, Oken BS. Aroma Effects on Physiologic and Cognitive Function Following Acute Stress: A Mechanism Investigation. *Journal Altern Complement Med*. 2016;22(9):713–21.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 119-125

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7519>



## Behaviors Applying Health Protocols to Breastfeeding Mothers Who Have Been Vaccinated and Who Have Not Been Vaccinated Covid-19

Ulfatul Latifah <sup>1\*)</sup> Riska Arsita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, PoltekNIK Harapan Bersama Tegal,, Indonesia  
Jl. Mataram No.9 Pesurungan Lor Kota Tegal, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Ulfatul Latifah  
Email: [ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id](mailto:ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id)

Received: August 5<sup>th</sup>, 2021; Revised: September 7<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 13<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

In Indonesia, covid-19 through middle December 2020, there are over 600 thousand confirmed cases with a death toll over 16 thousand. Some of Indonesia's covid-19 pandemic efforts include prevention measures with the application of health protocols such as walking distance, washing your hands with soap and wearing a mask, vaccinating covid-19, and 3t (tests, calls, follow-up). The purpose of this research is to determine behavioural differences of health protocol at mothers breast-feeding that have been and have not been given from the covid19 vaccination. The study was conducted online through Google form in the Margadana city of Tegal, with the subjects of this study are 42 breastfeeding mothers with purposive sampling techniques. This research was quantitative which used observational with the *cross sectional* approach. The statistical test used by Mc Nemar to identify the difference in behavior implementing health protocols to breastfeeding mothers who have been vaccinated and who have not been vaccinated covid-19. The finding shows there was a behavioral difference in the application of the 3M health protocol on the mothers breast-feeding who had been vaccinated and had not been vaccinated covid-19 with exact sig values. It is expected that the city's government will be even more firm to sanction communities that violate the health protocol in countermeasure covid-19.

Keywords : behavior; vaccination covid19, breastfeeding mothers

### Pendahuluan

Pandemi Covid-19 berdampak pada aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial masyarakat. Hampir semua negara di dunia terdampak pandemi ini. Sampai dengan pertengahan Desember tahun 2020, secara global terdapat lebih dari 70 juta kasus Covid-19 dengan angka kematian lebih dari 1,5 juta jiwa. Di Indonesia Sejak kasus pertama Covid-19 diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, sampai dengan pertengahan Desember 2020 terdapat lebih dari 600 ribu kasus terkonfirmasi dengan angka kematian lebih dari 16 ribu jiwa [1].

*Corona virus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *corona virus*

diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Corona virus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19 yaitu SARS-CoV-2. *Corona Virus Disease 2019* yang selanjutnya disebut Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2 (SARSCoV-2)* [2].

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Namun ada juga orang yang sudah terkena virus tetapi tidak merasakan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala-gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa lelah. Gejala

lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indra rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki [2].

Vaksinasi adalah pemberian Vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan [3]. Tujuan utama vaksinasi Covid-19 adalah mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi [3]. Vaksinasi Covid-19 adalah bagian penting dari upaya penanganan pandemi Covid-19 yang menyeluruh dan terpadu meliputi aspek pencegahan dengan penerapan protokol kesehatan: menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun dan memakai masker (3M), vaksinasi Covid-19, dan 3T (Tes, Telusur, Tindak lanjut) [4].

Hasil studi yang dilakukan Badan Pusat Statistik dan Satuan Tugas Penanganan Covid-19 pada bulan September 2020 menunjukkan 75% masyarakat mencuci tangan pakai sabun, 92 % memakai masker dan 73% menjaga jarak. Penerapan protokol kesehatan yang konsisten memerlukan kebijakan yang mendukung, sarana dan prasarana yang memadai serta edukasi dan komunikasi perubahan perilaku yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan informasi yang mudah dipahami, akurat, menarik, dan dapat mendorong terjadinya adopsi perilaku pencegahan [5].

Hasil survei penerimaan vaksin yang dilakukan Kementerian Kesehatan bersama ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) dengan dukungan UNICEF dan WHO pada bulan September 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (74%) sudah mengetahui rencana pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19. Sebanyak 65% bersedia untuk divaksinasi, sekitar 27% masih ragu. Dan hanya sebagian kecil atau sekitar 8 persen yang menyatakan menolak dengan alasan khawatir akan keamanan, efektivitas dan kehalalan vaksin. Hasil survei juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki informasi tentang vaksinasi Covid-19 cenderung lebih menerima [6].

Penelitian lain menyebutkan bahwa berdasarkan 3 indikator dalam penerapan protokol kesehatan didapatkan hasil sebanyak 176 responden (76,5%) telah melaksanakan penerapan protokol kesehatan dengan metode 3M antara lain terdapat sebanyak 218 (94,8%) telah menerapkan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga jarak (*physical distancing*) sebanyak 185 responden (80,4%), dan sebanyak 225 responden (97,8%) telah menggunakan masker [7].

Ibu menyusui merupakan salah satu kelompok rentan terpapar Covid-19, ibu menyusui yang terkena infeksi virus Corona masih boleh memberikan ASI atau menyusui bayinya. Meski demikian, risiko bayi tertular infeksi virus Corona dari ibunya tetap ada jika ibu tidak menggunakan APD (alat pelindung diri). Penularan bisa terjadi ketika ibu menyusui yang terjangkit virus Corona menyentuh bayinya dengan tangan yang belum dicuci, juga ketika ibu menyusui batuk atau bersin di dekat bayinya. Dengan demikian pemberian vaksin dan penerapan protokol kesehatan dan sangat penting untuk ibu menyusui seperti: cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri (masker kain), menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin [8].

Puskesmas Sumurpanggung merupakan instansi pelayanan kesehatan yang berada di Wilayah Kecamatan Margadana Kota Tegal yang telah memberikan pelayanan vaksinasi covid 19 yang dimulai pada bulan Januari sampai bulan Maret 2021 sudah lebih dari seribu orang yang telah diberikan vaksin Covid 19. Vaksinasi covid diberikan tahap pertama pada nakes (tenaga kesehatan), kemudian disusul pelayanan public, lansia, termasuk ibu menyusui yang merupakan kelompok beresiko baik yang berada dipelayanan kesehatan atau pelayanan publik.

Berdasarkan latar belakang masalah dan melihat situasi saat ini kasus covid-19 yang terus meningkat maka berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti pemberlakuan PPKM darurat, pemberian vaksin masal dan sebagainya namun masih banyak masyarakat ditempat umum yang mengabaikan protokol kesehatan, khususnya untuk ibu menyusui yang merupakan kelompok rentan terpapar covid-19 dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah perilaku penerapan protokol kesehatan pada ibu menyusui yang sudah divaksinasi Covid-19 dan yang belum divaksinasi Covid-19. Apakah terdapat perbedaan perilaku pada

masyarakat tersebut khususnya ibu menyusui di kecamatan Margadana Kota Tegal.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik menggunakan desain penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah menentukan adanya perbedaan perilaku penerapan protokol kesehatan pada ibu menyusui yang sudah divaksinasi dan yang belum divaksinasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang ada di Wilayah Margadana Kota Tegal.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui sejumlah 42 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Dalam penelitian ini analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Sedangkan analisis bivariate membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan dengan menggunakan uji analisis *Mc.Nemar*. Surat layak etik dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomor etik No. 170/EA/KEPK/2021.

### Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.**  
**Karakteristik responden**

No	Karakteristik	F	%
1	Umur ibu		
	20-35tahun	34	81
	>35 tahun	8	19
2	Umur bayi		
	<6 bulan	16	38,1
	6-12 bulan	14	33,3
	13-24 bulan	12	28,6
3	Pendidikan		
	SD-SMP	4	9,5
	SMA	16	38,1
	Perguruan Tinggi	22	52,4
4	Paritas		
	1 kali	16	38,1
	2-4 kali	23	54,8
	>4 kali	4	7,1
5	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	19	45,2
	Bekerja	23	54,8

**Tabel 2.**  
**Perilaku Prokes dan Pemberian Vaksin Covid-19**

No	Keterangan	F	%
1	Perilaku Prokes		
	Tidak patuh	33	78,6
	Patuh	9	21,4
2	Vaksin covid-19		
	Sudah	19	45,2
	Belum	23	54,8

**Tabel 3.****Perilaku Penerapan Prokes pada responden yang sudah divaksinasi dan yang belum divaksinasi Covid-19**

No	Perilaku	Vaksin Covid-19		Total	<i>Exact Sig. (2-tailed)</i>
		Sudah	Belum		
1	Tidak patuh	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33 (100%)	0,003
2	Patuh	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Tegal pada bulan juli 2021 secara online melalui *google form*. Dengan responden ibu menyusui sebanyak 42 orang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 34 (81%), pendidikan diperguruan tinggi sebanyak 22 (52,4%) dan bekerja sebanyak 23 (54,2%). Data pemantauan Covid-19 di Jakarta pada 9 September 2020 memperlihatkan, rentang usia 30-39 tahun menjadi yang tertinggi dengan kasus 11.707 orang, lalu rentang usia 20-29 tahun di urutan kedua terbanyak dengan kasus 10.089 orang. Melihat data tersebut sebagian besar pasien positif covid di Jakarta berasal dari kelompok usia produktif [9].

Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada usia 20-35 tahun dan aktif bekerja memiliki gaya hidup yang lebih dinamis dengan tingkat sosialisasi yang juga tinggi. Mereka kerap berkumpul dan berdiskusi untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan di kantor. Kemudian di jam istirahat dan setelah jam kerja salah satu cara untuk melepas keletihan adalah dengan mengunjungi kafe atau restoran terdekat. Kegiatan yang dulu merupakan sebuah rutinitas pada masa normal, kini berisiko penularan di kala pandemi. Selain itu masih banyak orang yang beranggapan bahwa mereka yang berusia muda lebih tahan terhadap Covid-19, namun pada kenyataannya hal ini ikut berkontribusi terhadap jumlah infeksi di kalangan usia produktif, orang yang berpendidikan tinggi dan bekerja.

Hasil penelitian lain yang dilakukan di wilayah Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan persepsi individu tentang vaksin covid-19 ( $p\text{-value}=0.218$ ), dan jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan kesediaan untuk divaksinasi covid-19 ( $p\text{-value}=0.091$ ) sedangkan berdasarkan pendidikan sebagian besar responden yang mempunyai persepsi yang cukup baik yaitu berstatus sarjana, dan yang kedua berstatus mahasiswa [10].

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan Perilaku penerapan protokol kesehatan 3M responden

sebagian besar tidak patuh sebanyak 33 (78,6%). Berdasarkan hasil survai perilaku masyarakat dimasa pandemi covid-19 oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan tingkat kepatuhan responden dalam pencegahan covid-19 sudah baik sedangkan alasan masyarakat yang tidak patuh dalam penerapan protokol kesehatan sebagian besar (59%) menyebutkan karena tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan [5].

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, maupun diluar rumah. Untuk itu pencegahan penularan covid-19 pada level individu dan level masyarakat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti membersihkan tangan secara teratur dengan mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri berupa masker dan menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain yang biasa dikenal dengan program 3M. Selain itu juga melakukan memberikan desinfektan secara berkala pada benda- benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lainlain), gagang pintu, dan lain-lain serta Mengurangi berkunjung ke rumah kerabat/teman/saudara, mengurangi menerima kunjungan/tamu dan lain-lain [11].

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden belum divaksinasi covid-19 sebanyak 23 (54,8%). Pemberian vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit tertentu sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tentu, apabila seseorang tidak menjalani vaksinasi maka ia tidak akan memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi tersebut. Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) [12]-[13].

Hasil survei penerimaan vaksin yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada bulan



September 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (74%) sudah mengetahui rencana pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19. Sebanyak 65 persen bersedia untuk divaksinasi, sekitar 27 persen masih ragu, dan hanya sebagian kecil atau sekitar 8 persen yang menyatakan menolak dengan alasan khawatir akan keamanan, efektivitas dan kehalalan vaksin. Mereka yang memiliki informasi tentang vaksinasi COVID-19 cenderung lebih menerima [6].

Dalam upaya penanggulangan covid-19 pemerintah berupaya agar semua masyarakat dapat dilakukan divaksinasi covid-19 namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum divaksinasi terutama pada kelompok rentan terpapar covid-19 seperti ibu menyusui. Berdasarkan waktu pelaksanaan penerimaan vaksin pada tahap 3 dilaksanakan pada bulan april 2021-maret 2022 sasaran sasarnya adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi [12].

Penelitian ini berdasarkan tabel 3 bertujuan untuk menentukan adanya perbedaan perilaku terhadap penerapan protokol kesehatan 3M pada ibu menyusui yang sudah divaksinasi dan yang belum divaksinasi Covid-19. Penerapan protokol kesehatan yang dimaksud adalah dengan 3M yaitu menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun dan memakai masker (3M) berdasarkan table 4.3 menunjukkan terdapat 16 (48,5%) responden yang sudah divaksinasi dan tidak patuh dalam penerapan protokol kesehatan. Hasil analisis terdapat perbedaan perilaku dalam penerapan protokol kesehatan 3M pada ibu menyusui yang sudah divaksinasi dan belum divaksinasi covid-19 dengan nilai *Exact Sig. (2-tailed)* 0,003.

Hasil penelitian lain yang dilakukan pada warga Padukuhan Ngaliyan Tahun 2021 menyebutkan terdapat pengaruh yang signifikan antara media informasi terhadap perilaku 3M hal ini dibuktikan bahwa responden yang memiliki media informasi yang baik dan cukup akan berpengaruh terhadap perilaku 3M yang baik, begitu sebaliknya [14].

Hasil survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki informasi tentang vaksinasi covid-19 cenderung lebih menerima vaksinasi covid-19. Hal ini menunjukkan pentingnya untuk memastikan seluruh masyarakat mendapatkan akses terhadap informasi yang akurat tentang penanganan covid-19, termasuk tentang vaksinasi covid-19. Sedangkan hasil survei kesediaan masyarakat untuk vaksinasi covid-19 di Sulawesi Tenggara

menyatakan bahwa sebagian besar responden (66.2%) telah menyatakan kesediaannya untuk divaksinasi dengan vaksin covid-19. Sementara masih ada sekitar 33.8% responden yang belum bersedia untuk divaksinasi dengan berbagai alasannya termasuk keraguhan dan juga keberadaan vaksin covid-19 itu sendiri [6],[10].

Berdasarkan hasil survei lain dipondok pesantren terhadap 500 orang santri menyebutkan terdapat 60% responden yang memahami cara pencegahan dan penanganan penularan covid-19 dan 40% mengetahui cara simulasi pemberlakuan protokol kesehatan 3M sedangkan permasalahan yang sering dihadapi selama masa pandemi ini adalah kurang patuhnya penerapan protokol kesehatan secara mandiri pada para santri.[15] Dengan demikian kegiatan edukasi dan sosialisasi tentang protokol kesehatan ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19 berdampak baik pada peningkatan pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan penularan covid-19.

Prinsip-prinsip pencegahan/pemutusan rantai penularan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution yaitu sama dengan pencegahan pada masyarakat umumnya dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri (masker kain), menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin, dan sebelum melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas maka ibu harus membuat janji terlebih dahulu kepada bidan/dokter untuk kedatangan pemeriksaan, hal ini dimaksudkan agar ibu tidak terkontak dengan banyak orang di pelayanan kesehatan [8].

Pemberian vaksinasi covid-19 merupakan salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan kasus covid-19 di Indonesia. Selama cakupan vaksinasi belum luas, kekebalan kelompok belum terbentuk, potensi penularan masih tinggi oleh karena itu, sekalipun telah dilakukan vaksinasi, masyarakat tetap harus mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan. Di sisi lain, Pemerintah tetap akan menggiatkan kegiatan 3T (Test, Tracing dan Treatment) untuk penanggulangan covid-19.[12] Vaksin bersama, penerapan disiplin 3M (Memakai Masker, Menjaga jarak, Mencuci tangan) dan penguatan 3T (Tracing, Testing, Treatment) merupakan upaya lengkap dalam menekan penyebaran covid-19 secara efektif. Masyarakat mempunyai peran penting untuk dapat memutus mata rantai penularan covid-19 (risiko tertular dan

menularkan) yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan dengan 3M yang meliputi: menggunakan masker, membersihkan tangan secara teratur dan menjaga jarak minimal 1 meter.

### Simpulan

Perilaku penerapan protokol kesehatan responden sebagian besar tidak patuh sebanyak 33 (78,6%) sedangkan pemberian vaksin sebagian besar responden belum divaksinasi covid-19 sebanyak 23 (54,8%). Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan perilaku dalam penerapan protokol kesehatan pada ibu menyusui yang sudah divaksinasi dan belum divaksinasi covid-19 dengan nilai *Exact Sig. (2-tailed)* 0,003. Diharapkan pemerintah kota Tegal lebih tegas lagi untuk memberikan sanksi pada masyarakat yang melanggar protokol kesehatan terutama di tempat – tempat umum seperti pasar, mall, kendaraan umum dsb dalam rangka penanggulangan covid-19

### UcapanTerimakasih

Terima kasih disampaikan kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah mendukung berjalannya penelitian ini dalam penyediaan dana dan fasilitasi perizinan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Kepala Puskesmas Margadana yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Kecamatan Margadana beserta ibu bidan dan kader yang sudah banyak membantu dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- [1] WHO, “WHO Coronavirus (Covid 19) Dashboard.” 2020, [Online]. Available: <https://covid19.who.int/>.
- [2] WHO, “Pertanyaan dan jawaban terkait COVID-19.” 2020, [Online]. Available: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-hydroxychloroquine>.
- [3] Kemenkes RI, “Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 84 tahun 2020 tentang pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi,” vol. 2019, 2020.
- [4] Komite Penanggulangan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, “Vaksinasi Covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri,” *Kementeri. Kesehat. RI*, p. 22, 2021, [Online]. Available: <https://promkes.kemkes.go.id/paket-advokasi-vaksinasi-covid-19-lindungi-diri-lindungi-negeri>.
- [5] Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, *Hasil Survei Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020)*, vol. 19, no. September. 2020.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ITAGI, WHO, and UNICEF, “Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia,” *Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19*, no. November, 2020.
- [7] B. M. Fitri, O. Widyastutik, and I. Arfan, “COVID-19,” *Ris. Inf. Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 143–153, 2020, doi: 10.30644/rik.v8i2.460.
- [8] Y. Purnama, K. Dewiani, and L. Yusanti, “Pemutusan Rantai Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil, Nifas dan Menyusui di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu,” *Dharma Raflesia J. Ilm. Pengemb. dan Penerapan IPTEKS*, vol. 18, no. 2, pp. 190–198, 2020, doi: 10.33369/dr.v18i2.13170.
- [9] Aditya Gagat Hanggara, “Mengulik Usia Pasien Positif Covid-19 di Jakarta,” 2020, [Online]. Available: <https://corona.jakarta.go.id/id/artikel/mengulik-usia-pasien-positif-covid-19-di-jakarta>.
- [10] H. Tasnim, *Persepsi Masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Sulawesi Tenggara*. Kendari: Yayasan Kita Menulis, 2020.
- [11] at. al. Doni Monardo, Mohammad Subuh, Slamet, Akmal Taher, Tugas Ratmono, Amin Soebandrio, “Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia,” *23 Maret*, pp. 1–38, 2020, [Online]. Available: <http://www.covid19.go.id>.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Question ( Faq ) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-,” 2020, pp. 1–16, 2021, [Online]. Available: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ\\_VAKSINASI\\_COVID\\_all\\_center.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID_all_center.pdf).
- [13] Permenkes RI KMK No. HK.01.07/MENKES/382/2020, “Corona virus disease 2019,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. Nomor 9, no. Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), pp. 2–6, 2020, [Online]. Available: <http://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>.

- [14] R. Damayanti and A. , Dea Adelia, Winnie Tunggal Mutika, “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU 3M DALAM PENCEGAHAN PENULARAN COVID - 19 DI PADUKUHAN NGALIYAN,” *J. Kesmas Untika Luwuk Public Heal. J.*, vol. 9, pp. 18–26, 2018,
- [Online]. Available: <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj/article/view/59/50>.
- [15] D. Kuswoyu, “PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DENGAN PEMBERLAKUAN PERILAKU 3M,” *J. Peduli Masy.*, vol. 3, pp. 123–128, 2021.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 126-135

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.6635>



## Development of Adolescent Reproductive Health Module Media

Siti Rofi'ah<sup>1\*</sup> Sri Widatiningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Prodi Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang  
Prodi Kebidanan Magelang, Jl. Perintis Kemerdekaan, Kota Magelang, Indonesia

Corresponding author: Siti Rofi'ah  
Email: [nandasheeta@yahoo.com](mailto:nandasheeta@yahoo.com)

Received: January 23<sup>th</sup>, 2021; Revised: April 6<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 13<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Reproductive health received special attention globally at the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, Egypt. Since the conference, the rights of youth to be well informed about reproductive health and reproductive health services have been consistently confirmed. One of the efforts to fulfill these rights is by providing knowledge using health education media, including a module. To develop a product in form of a module which contains information on adolescent reproductive health as an innovative effort that are acceptable in terms of feasibility. This development research uses quantitative and qualitative methods, applying the Borg & Gall development model which has been modified by the Center for Education Policy and Innovation Research Team of the Research and Development Agency of the Ministry of National Education. In order to determine the feasibility of the module, the product validity test was carried out by material experts, media experts, practitioner experts, and module trials. A questionnaire was used as the instrument to determine the feasibility of the module. A health education media has been produced in the form of a module that has been validated by 3 (three) experts, namely health promotion experts, health promotion practitioners and media experts and has been declared feasible and has been tested on a small group of 30 teenagers. The module has been declared eligible and has an ISBN and has had a creation record. It is recommended that the Health Promotion team of the public health cooperate with the BKKBN to educate peer counselors and use the module in providing health education about adolescent reproductive health

Keywords: media development; reproductive health module

### Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Masa ini penting dalam hidup manusia, karena terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yaitu masa pubertas. [1]. Program kesehatan reproduksi remaja bertujuan membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku hidup reproduksi sehat bertanggungjawab melalui advokasi, promosi, KIE, konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus. Materi kesehatan reproduksi remaja mencakup aspek kehidupan remaja terkait pengetahuan, sikap

dan perilaku kehidupan seksual serta persiapan berkeluarga [2].

Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi [3] Pasal 8 menyebutkan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu sedini mungkin termasuk masa sebelum hamil untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang kuat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu melalui upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dapat dijadikan salah satu alternatif untuk mewujudkan hak tersebut. Peraturan ini diperkuat dengan Permenkes RI No 97 Tahun 2014 pasal 5 yang menyatakan

bahwa pelayanan kesehatan dalam mempersiapkan perempuan menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat salah satunya diberikan kepada calon pengantin, dalam hal ini remaja. Pada pasal 10 peraturan tersebut disebutkan bahwa salah satu wujud pelaksanaan dari pelayanan berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) [4]. Diharapkan dengan bimbingan pada remaja yang pada akhirnya akan menjadi calon istri dan calon suami, maka upaya mewujudkan generasi berkualitas akan lebih maksimal.

Pengetahuan tentang manajemen kesehatan menstruasi sebagai salah satu bagian dari kesehatan reproduksi pada siswa SMA Negeri se Kota Magelang didapatkan 40,4 % dari 267 siswa masih berada pada kelompok pengetahuan yang kurang dari rata-rata. Disarankan berdasarkan hasil penelitian ini agar penyelenggara pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terutama yang berhubungan dengan menstruasi melalui dukungan teman sebaya guna meningkatkan praktik manajemen kebersihan menstruasi. Implementasi ini bisa dikaitkan dengan pembelajaran di kelas pada mata pelajaran yang bersangkutan misalnya penjaskes, biologi dan pendidikan agama [5].

Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar remaja calon pengantin belum memahami kesehatan reproduksi dalam upaya mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pengetahuan masih terbatas pada pemenuhan gizi dan mitos-mitos seputar kehamilan [6]. Berdasarkan hal tersebut perlu suatu upaya peningkatan pengetahuan remaja baik laki-laki maupun perempuan agar memiliki sikap dan motivasi yang baik dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Upaya tersebut dapat terwujud dengan pemberian pemahaman menggunakan media pendidikan kesehatan, salah satunya adalah modul kesehatan reproduksi dalam upaya menyiapkan generasi penerus yang berkualitas.

Modul merupakan salah satu media yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan, hal ini terbukti penggunaan modul kesehatan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan guru penjas sekolah dasar di Kecamatan Purwokerto Selatan [7]. Penelitian tentang pengembangan modul pernah dilakukan dengan hasil modul kesehatan reproduksi remaja layak digunakan dan dikembangkan pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti [8].

Tujuan penelitian ini adalah Mengembangkan suatu produk yang berisikan materi berupa informasi kesehatan reproduksi

remaja melalui sebuah modul sebagai upaya inovatif dalam pemberian layanan informasi kepada remaja yang dapat diterima dari segi kelayakan

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian pengembangan ini menggunakan model pengembangan Borg & Gall yang telah dimodifikasi oleh Tim Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional. Data penelitian ini berupa data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif yang dianalisis berupa data skor penguasaan materi pendidikan kesehatan reproduksi dari para remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul kesehatan reproduksi remaja. Data kualitatif berupa angket atau kuisioner yang diajukan kepada remaja dan pendapat ahli. Kelayakan modul dilakukan dengan menguji validitas produk kepada ahli materi, ahli media, ahli praktisi, dan uji coba modul. Instrumen penelitian ini berupa angket untuk mengetahui kelayakan modul yang meliputi instrumen studi lapangan, instrumen validasi ahli, dan instrumen penilaian remaja.

Penelitian ini dilakukan di desa Bojong kecamatan Mungkid kabupaten Magelang pada bulan Juli hingga Oktober tahun 2020. Sampel penelitian ini adalah remaja desa Bojong kecamatan Mungkid kabupaten Magelang. Penelitian dimulai dengan menganalisa kebutuhan remaja dalam hal ini calon pengantin dalam rangka persiapan kehamilan yang sehat. Kegiatan ini sudah dilaksanakan pada penelitian sebelumnya pada tahun 2019 dengan judul Upaya Persiapan Kehamilan Sehat melalui Model Bimbingan Pra Nikah pada Calon Pengantin [9]. Selanjutnya media modul kesehatan reproduksi disusun dengan desain yang menarik menggunakan bahasa komunikatif kemudian dikonsultasikan kepada ahli media, ahli promosi kesehatan dan praktisi promosi kesehatan. Hasil uji validasi dilakukan revisi selanjutnya dilakukan uji coba terhadap remaja Desa Bojong kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang sejumlah 30 orang.

Peneliti melakukan analisa hasil uji coba dan kembali melakukan revisi berdasarkan masukan dari responden. Analisa data kualitatif meliputi analisa kualitas daya tarik, efektifitas penggunaan modul menggunakan rata-rata gain ternormalisasi dan analisis efisiensi penggunaan modul berfokus pada aspek waktu. Analisa data kuantitatif meliputi analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat

menyajikan distribusi frekuensi dan prosentase pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media modul kesehatan reproduksi remaja. Analisa bivariat untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* menggunakan uji wilcoxon. Penelitian ini dengan keterangan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No e-KEPK/POLKESYO/0558/VIII/2020. Tahap terakhir adalah mengajukan ISBN terhadap modul yang siap diproduksi dan mengajukan catatan ciptaan dengan no. 000205715

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Kebutuhan media modul kesehatan reproduksi remaja

Tingkat pengetahuan remaja sebagai calon pengantin tentang persiapan kehamilan sehat masih terbatas. Remaja sudah mengetahui bahwa setelah menikah mereka akan hamil. Pada saat kehamilan hal yang penting diperhatikan adalah tentang nutrisi, perlu berolah raga, dan tidak terlalu capek bekerja [9]. Sebagian besar calon pengantin memiliki pengetahuan gizi seimbang yang kurang dengan skor rata-rata  $47.589 \pm 13.882$  pada catin laki-laki dan  $48.482 \pm 14.614$  pada catin wanita [10].

Masalah kesehatan reproduksi belum menjadi perhatian utama bagi remaja sebagai calon pengantin, begitu pula persiapan secara psikis. Remaja belum memahami pemeriksaan kehamilan sesuai program pemerintah dan seluk beluk seputar kehamilan. Hasil penelitian menyatakan bahwa kebutuhan konseling pranikah tentang kesehatan reproduksi di Kota Tarakan 90,48% sangat membutuhkan untuk dilakukan konseling di fasilitas pelayanan pernikahan [11].

Materi yang perlu diberikan kepada pasangan calon pengantin adalah tentang kesehatan reproduksi, kehamilan yang sehat serta kesehatan secara umum baik untuk calon suami maupun calon istri, Triad KRR dan keluarga berencana. Materi ini sesuai dengan pengabdian masyarakat yang berjudul pengaruh kelas pra nikah terhadap tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan pada calon pengantin perempuan di kabupaten Sleman tahun 2014 [12].

Materi tentang bahaya rokok terhadap kehamilan juga perlu diberikan untuk meningkatkan kualitas ibu dan bayi. Penelitian M. Paunno menyatakan bahwa perokok pasif dapat berakibat pada bayi lahir mati [13]. Informan menyadari bahwa kehamilan sehat juga ditentukan oleh

kesehatan remaja laki-laki sebagai calon suami sehingga perlu diberikan materi cara menjaga kesehatan calon bapak bagi anaknya. Salah satunya dengan menghindari merokok.

Saat ini kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja khususnya pembekalan bagi remaja calon pengantin adalah penyuluhan satu arah. Remaja cenderung pasif dan akan berespon hanya saat ditanya atau saat mengajukan pertanyaan. Metode penyuluhan diketahui cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan [14]. Namun demikian, sebagian besar informan menyatakan bahwa diskusi adalah metode yang paling tepat dalam menyampaikan materi bimbingan pra nikah. Metode ini mampu memancing partisipasi aktif remaja khususnya pasangan calon pengantin namun membutuhkan waktu yang lebih lama.

Selain metode yang tepat, dukungan media seperti modul, film, soft file materi, dan bentuk-bentuk yang lain diperlukan untuk mendukung tercapainya tujuan penyampaian materi. Media merupakan alat bantu dalam penyampaian materi. Pemilihan media yang tepat disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai. Media buku cukup efektif dalam memberikan pemahaman bagi calon pengantin. Penggunaan media buku saku mempengaruhi pengetahuan dan praktik siswa [15]. Media cetak yang digunakan antara lain buku/modul, lembar balik dan leaflet. Buku atau leaflet sebenarnya cukup mendukung dalam menyampaikan materi persiapan kehamilan sehat. Remaja dapat membuka kembali saat mereka lupa yang sudah dipelajari, namun demikian, seringkali buku atau leaflet tersebut hilang setelah dibawa pulang.

Penelitian tentang pengembangan modul bimbingan dan konseling untuk pencegahan perilaku seksual pranikah siswa pernah dilakukan dan dinilai layak untuk dimanfaatkan guru BK/Konselor dalam memberikan layanan kepada siswa serta sangat cocok untuk digunakan sebagai media dalam layanan bimbingan dan konseling [16]. Di era digital saat ini, dibutuhkan aplikasi edukasi pra kehamilan berbasis android. Aplikasi edukasi berisi informasi seputar kehamilan. Diharapkan remaja sebagai calon ibu dan bapak mendapatkan bekal pengetahuan melalui aplikasi ini. Dengan adanya alat pendukung tersebut diharapkan saat mereka lupa materi yang telah disampaikan mereka dapat mengulang dan membaca kembali. Media digital ini dapat dikembangkan berawal dari materi modul cetak

yang di desain ulang menjadi sebuah aplikasi berbasis android.

Beberapa responden berpendapat bahwa media yang bisa dipakai sesuai era saat ini adalah menggunakan aplikasi atau digital. Aplikasi akan membantu mereka dapat membuka sewaktu waktu materi yang diinginkan dan tidak repot membawa modul buku atau leaflet. Media digital dapat dikembangkan melalui media modul yang sudah disusun terlebih dahulu. Penggunaan aplikasi berupa aplikasi edukasi yang berisi informasi seputar kehamilan [17]. Diharapkan calon ibu mendapatkan bekal pengetahuan melalui aplikasi ini. Selama ini sebagian besar kehamilan tidak direncanakan. Adanya pengetahuan pra kehamilan ini, catin diharapkan lebih siap menghadapi kehamilan

## 2. Desain media modul kesehatan reproduksi remaja

Media modul kesehatan reproduksi disusun menggunakan desain yang menarik dan dengan bahasa komunikatif sesuai jiwa remaja. Modul merupakan salah satu media yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan, hal ini terbukti yang menyatakan bahwa penggunaan modul kesehatan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan guru penjas sekolah dasar di Kecamatan Purwokerto Selatan [7].

Modul kesehatan reproduksi remaja dalam penelitian ini berfokus pada suatu buku pegangan bagi kader posyandu remaja dalam mempersiapkan kehamilan sehat sejak masa remaja. Promosi kesehatan pada remaja sangat tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Ada pengaruh promosi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMP Negeri 08 Bitung sehingga disarankan promosi kesehatan reproduksi remaja terus ditingkatkan melalui pendidikan yang diberikan melalui program puskesmas, pendidikan disekolah, keluarga dan masyarakat [18].

Modul kesehatan reproduksi remaja yang digunakan pada penelitian ini berjudul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja” yang berisi berbagai informasi meliputi pendidik sebaya, remaja, kesehatan reproduksi remaja, psikologi remaja, masalah kesehatan reproduksi remaja, Triad KRR, gangguan kesehatan reproduksi remaja, gizi pada remaja, persiapan pernikahan, kesetaraan gender dalam rumah tangga, kehidupan seksual pasangan suami istri, kehamilan, persalinan, keluarga berencana, ASI eksklusif dan mitos seputar kesehatan reproduksi.



**DAFTAR ISI**

- Halaman Judul
- Tim Penyusun
- Kata Pengantar
- Daftar Isi
- Pendidik Sebaya
- Remaja
- Kesehatan Reproduksi Remaja
- Psikologi Remaja
- Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja
- Tanda KRR
- Gangguan Kesehatan Reproduksi
- Gizi Pada Remaja
- Persiapan Pernikahan
- Kesetaraan Gender dalam Rumah Tangga
- Kehidupan Seksual Pasangan Suami Istri
- Kehamilan
- Persalinan
- Keluarga Berencana
- ASI Eksklusif
- Mitos Seputar Kesehatan Reproduksi

**Gambar 1.** Daftar Isi Buku Pendidik Sebaya “Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja”

Desain cover modul kesehatan reproduksi remaja dipilih warna cerah dengan gambar yang abstrak sehingga tidak menimbulkan kesan negatif. Bahasa yang dipilih tidak formal dan menggunakan bahasa khas remaja. Dengan membaca modul ini, remaja tidak merasa sedang digurui namun dapat menerima informasi yang disampaikan. Bahasa yang meremaja akan menimbulkan minat remaja untuk ingin tahu dan mau mempelajari hingga akhir buku sejumlah 74 halaman



**Gambar 2.** Sampul Buku Pendidik Sebaya “Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja”

### **3. Produksi media modul kesehatan reproduksi remaja**

Langkah yang dilakukan peneliti setelah mendesain modul adalah memproduksi modul sebanyak untuk dikonsultasikan kepada ahli dan dilakukan uji coba terhadap remaja Desa Bojong kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang sejumlah 30 orang. Media yang disusun diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan maupun sikap remaja, yang pada akhirnya dapat merubah perilaku remaja khususnya tentang kesehatan reproduksi dalam mempersiapkan kehamilan sehat.

Penelitian [19] menyatakan bahwa Media booklet dapat menjadi media alternatif yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan self efficacy orangtua dalam memberikan pendidikan seks kepada remaja. Begitu pula dengan hasil penelitian [20] yang berjudul Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja diperoleh hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja). Hal ini membuktikan bahwa media berbasis cetak cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pendidikan seks pada remaja.

### **4. Validasi ahli media modul kesehatan reproduksi remaja**

Modul kesehatan reproduksi remaja yang digunakan pada penelitian ini berjudul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja” melalui tahapan dilakukan uji validasi. Dalam pengembangan media pembelajaran agar media pembelajaran yang dikembangkan sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai, karakteristik pembelajar, karakteristik media dan sumber, serta media tersebut benar-benar dapat membelajarkan maka diperlukan instrumen validasi pengembangan media pembelajaran. Instrumen validasi digunakan sebagai alat ukur media yang dikembangkan tersebut valid, kurang valid, atau tidak valid dengan memenuhi beberapa kategori tertentu [21].

Menurut [22] bahwa beberapa aspek dalam bahan ajar yang harus divalidasi atau diuji kelayakannya diantaranya adalah aspek media dan bahasa. Pada penelitian tersebut disarankan agar jumlah validator ahli untuk aspek materi, media, dan bahasa disarankan lebih dari satu orang agar memperoleh lebih banyak saran dan masukan bagi

perbaikan bahan ajar. Modul kesehatan reproduksi remaja yang digunakan pada penelitian ini berjudul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja” melalui tahapan dilakukan uji validasi terhadap 3 orang ahli. Validator yang pertama adalah Dosen promosi kesehatan berlatar belakang pendidikan S3 Promosi kesehatan dari Universitas MH Thamrin Jakarta. Validator kedua adalah seorang Praktisi promosi kesehatan berlatar belakang S2 promosi kesehatan yang bekerja di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Validator yang ketiga adalah seorang Dosen ahli media berlatar belakang S2 Desain Media dari Sekolah Tinggi Multi Media “MMTC” Yogyakarta.

Berdasarkan hasil uji validitas media secara kualitatif, hal yang perlu diperhatikan menurut validator pertama adalah tentang penambahan nama penyusun pada halaman sampul, pemberian highlight pada sub bab dengan pemberian warna dan bold, revisi beberapa kata medis dan menambahkan slogan agar lebih diingat oleh remaja, pemilihan huruf yang agak besar dan tidak melelahkan, pengaturan kembali sistematika penyusunan buku, penggunaan gambar diupayakan bukan dari web tetapi hasil karya sendiri dan digunakan untuk memperjelas tulisan.

Hal yang perlu diperhatikan berdasarkan masukan dari validator kedua adalah agar menambahkan contoh-contoh untuk memperjelas isi buku dan disertai alternatif pemecahan masalah, pengecekan kembali daftar pustaka, konsistensi penggunaan bahasa pada keterangan gambar serta memperjelas keterangan gambar.

Adapun validator ketiga memberikan masukan khususnya pada sisi media secara umum. Hal yang perlu diperhatikan adalah ukuran huruf pada judul lebih diperbesar dan menggunakan warna yang kuat serta lebih dinamis, penggunaan bahasa gaul sesuai jiwa remaja, pembuatan dua kolom, pemilihan jenis huruf, serta penggunaan kalimat yang tidak terlalu panjang untuk mengurangi kejenuhan, dan ukuran cetak seukuran komik agar mudah dibawa dan sering dibaca oleh remaja

### **5. Revisi media modul kesehatan reproduksi remaja berdasarkan masukan ahli**

Modul kesehatan reproduksi remaja yang digunakan pada penelitian ini berjudul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja” setelah mendapatkan hasil uji validasi kepada 3 orang ahli maka dilakukan revisi sesuai masukan yang diberikan.



Hal yang direvisi meliputi bagian judul, tata penulisan, gambar, pemilihan kata, sistematika penulisan, serta penambahan bahasa gaul atau kata-kata yang bisa diingat oleh remaja serta penggunaan daftar pustaka. Setelah dilakukan revisi selanjutnya modul dilakukan uji coba terhadap 30 orang remaja di desa Bojong Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang.

#### **6. Uji coba media modul kesehatan reproduksi remaja**

Modul kesehatan reproduksi remaja berjudul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja” dilakukan coba terhadap 30 orang remaja di Desa Bojong Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. Pada uji coba, peneliti berusaha menganalisa tingkat kemenarikan, efektivitas modul, efisiensi modul, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi serta pengaruh penggunaan modul terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

#### **Tingkat kemenarikan modul untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja**

Tingkat kemenarikan modul untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja diperoleh hasil 80,83. Hal ini menunjukkan tingkat kemenarikan modul pada kategori menarik. Modul merupakan suatu alat bantu pendidikan kesehatan yang mengupayakan peserta dalam hal ini remaja mempelajari isi secara mandiri. Materi pada modul yang disusun secara sekuen akan mendorong remaja mau untuk selalu membuka dan mempelajarinya sehingga diharapkan meningkatkan pengetahuan remaja, merubah sikap dan perilakunya. Bagi konselor sebaya, diharapkan mampu untuk menyampaikan pada teman sebaya sehingga tercipta suasana *transfer of knowledge* yang lebih kondusif dan mempermudah pemahaman sebaya tentang materi kesehatan reproduksi [23]

Berdasarkan angket yang terkumpul dapat disimpulkan bahwa modul untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja cukup baik dan mudah dipahami. Modul adalah bahan ajar yang relatif mudah dipelajari sendiri oleh siswa secara mandiri dengan bantuan terbatas dari orang lain. Modul disiapkan untuk memudahkan siswa belajar sesuai dengan kecepatan dan kemampuannya sendiri. Namun demikian masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki yaitu penjelasan kata asing dan penambahan gambar untuk memperjelas materi. Selain itu tata penulisan termasuk typo dan pemilihan kata yang lebih simpel juga masih perlu diperbaiki agar tidak terkesan seperti diktat kuliah serta beberapa gambar dirasakan sesuatu yang vulgar bagi pembaca.

#### **Efektifitas penggunaan modul untuk pendidikan kesehatan**

Hasil analisa efektifitas penggunaan modul untuk promosi kesehatan diperoleh hasil bahwa modul cukup efektif untuk digunakan sebagai media promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Sebelum tenaga promotor kesehatan memberikan penjelasan tentang isi modul, maka remaja sudah membaca terlebih dahulu. Hal ini akan membangun komunikasi dua arah karena remaja sudah terpapar dan kemungkinan sudah sedikit memahami isi modul yang disusun.

Modul diharapkan dapat tersaji dengan bahasa yang lebih mudah dan sesuai dengan jenjang kependidikan sasaran dan dengan gambar-gambar yang lebih menarik tentunya. Selain itu modul harus mampu menunjukkan realitas – realitas sosial kemasyarakatan yang berhubungan langsung dengan materi isi dari sebuah mata pelajaran [24]. Adanya modul ini juga diharapkan membantu dalam pemahaman konsep pada materi pendidikan kesehatan yang dapat memudahkan remaja memahami tentang kesehatan reproduksi serta meningkatkan kerjasama khususnya antara konselor sebaya dan konselii. Agar hal tersebut dapat terlaksana dengan baik maka diperlukan sebuah modul yang valid, praktis, dan efektif [25]. Akan lebih baik lagi apabila modul dikembangkan menjadi e-modul berbasis android yang lebih mudah dibuka oleh remaja kapan saja dan dimanapun berada.

#### **Efisiensi penggunaan modul untuk pendidikan kesehatan**

Efisiensi penggunaan modul untuk pendidikan kesehatan difokuskan pada aspek waktu dengan membandingkan antara waktu yang diperlukan dengan waktu yang digunakan dalam memahami komponen yang ada di dalam modul diperoleh hasil bahwa modul kesehatan reproduksi remaja efisien untuk digunakan sebagai media promosi kesehatan.

Penggunaan bahasa interaktif pada modul akan sangat membantu pembaca dalam hal ini remaja untuk mempelajari isi modul. Dengan isi modul yang runtut maka akan berdampak pada efisiensi penggunaan waktu dalam mempelajari isi modul. Dengan menggunakan modul interaktif, maka akan memberikan suasana pembelajaran baru bagi remaja bahwa seolah-olah dia hidup di tengah masyarakatnya dan melihat penerapan-penerapan tentang kesehatan reproduksi dalam kehidupan. Ini diharapkan meningkatkan gairah belajar dan tentunya yang paling di harapkan modul ini bisa

efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pada akhirnya perilaku kesehatan reproduksi [24].

### **Tingkat Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan menggunakan media modul kesehatan reproduksi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor tingkat pengetahuan sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media modul rata-rata 64, nilai mean sebesar 62.27 dengan standar deviasi 7.978, skor minimal 36 dan skor maksimal 80. Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media modul pada kategori baik sebesar 56.7%. Skor tingkat pengetahuan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan media modul rata-rata 72, nilai mean sebesar 74.27 dengan standar deviasi 7.329 dengan skor minimal 64 dan skor maksimal 88. Tingkat pengetahuan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media modul pada kategori baik sebesar 63.3%.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga [26]. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut [27] adalah faktor informasi dan faktor orang tua. Media merupakan sumber informasi yang dapat memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi selain penjelasan orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian, secara umum tingkat pengetahuan sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media modul pada kategori baik sebesar 56.7% dan Tingkat pengetahuan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media modul pada kategori baik sebesar 63.3%. Menurut peneliti, hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan tentang kesehatan reproduksi remaja masih belum maksimal dan responden memiliki daya serap pengetahuan yang berbeda-beda

Sebelum maupun sesudah promosi kesehatan menggunakan media modul ada kenaikan prosentase jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik. Item pernyataan yang masih banyak dijawab salah oleh responden sebelum maupun sesudah promosi kesehatan menggunakan media modul adalah pada pernyataan Pendidik sebaya adalah remaja yang mempunyai motivasi tinggi sebagai narasumber bagi kelompok sebaya baik sudah pernah maupun belum mengikuti pelatihan, Pubertas pada perempuan terjadi antara umur 9-14 tahun, Kekerasan fisik berupa kekerasan yang mengakibatkan perasaan tertekan, stress dan munculnya penyakit hati, dan Kondisi kehamilan

berisiko terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun.

Sedangkan pada pernyataan Perkembangan remaja pada tingkat operasional formal berupa emosi remaja yang sudah mulai stabil, Imunisasi TT lengkap agar mendapat kekebalan penuh dilakukan sebanyak 2 kali pemberian, dan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-4 bulan yang sebelum dilakukan promosi kesehatan menggunakan media modul banyak dijawab salah, setelah dilakukan promosi kesehatan menggunakan media modul maka remaja sudah banyak menjawab benar.

Namun demikian, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sudah cukup bagus. Hal ini terbukti dari beberapa item pertanyaan hampir seluruhnya dijawab benar oleh responden sebelum dilakukan promosi kesehatan menggunakan media modul, bahkan setelah dilakukan promosi kesehatan seluruh remaja menjawab benar adalah pada pernyataan Organ reproduksi wanita yang menghasilkan indung telur adalah ovarium, Aktivitas pacaran yang tidak sehat dapat menjerumuskan remaja ke dalam seks bebas, Protein diperlukan remaja untuk pertumbuhan dan perkembangan badan, Proses persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan, Baik perempuan maupun laki-laki memiliki hak untuk berkata "TIDAK" terhadap aktivitas seksual kapan pun merupakan suatu FAKTA.

Kegiatan promosi kesehatan menggunakan media modul cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Beberapa pernyataan sebelum dilakukan promosi kesehatan menggunakan media modul cukup banyak yang menjawab kurang tepat, namun setelah dilakukan promosi kesehatan seluruh responden menjawab benar pada pernyataan Remaja menurut Permenkes RI No. 25 tahun 2014 adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, Organ testis pada laki-laki memproduksi hormon seksual laki-laki yaitu testosteron, dan Perempuan yang menikah pada usia kurang dari 18 tahun cenderung mengalami kekerasan seksual dari pasangan, Salah satu tips menghindari penyakit menular seksual adalah dengan melakukan hubungan seksual sebelum menikah.

Hasil analisa butir pertanyaan menunjukkan bahwa remaja masih dalam tahap memahami kesehatan reproduksi secara terbatas. Hal ini sesuai penelitian menyatakan bahwa penelitian ini rata-

rata tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja adalah cukup. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah sumber informasi yang di dapat oleh siswa. Dengan demikian diperlukan suatu media pendidikan kesehatan yang sesuai jiwa remaja menggunakan bahasa sesuai perkembangan remaja [28].

### **Pengaruh media modul terhadap perubahan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami peningkatan tingkat pengetahuan, yakni sebesar 90% dan sisanya tidak mengalami perubahan. Hasil analisa statistik diketahui ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan menggunakan media modul.

Modul merupakan salah satu jenis media pendidikan kesehatan yang simple dan mudah dipelajari. Media pendidikan kesehatan, dalam hal ini modul berpengaruh terhadap kejelasan penyampaian informasi. Hasil penelitian menyatakan bahwa pemberian modul komik dan leaflet tentang dampak seks pranikah berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja, namun diketahui bahwa modul komik lebih berpengaruh dibandingkan leaflet sebagai media penyuluhan bagi remaja [29]. Diharapkan modul komik dapat digunakan sebagai salah satu alternative media penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang dampak seks pranikah

Penggunaan media modul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja” dengan memberdayakan konselor sebaya atau kader remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ada pengaruh kader kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap siswa. Kegiatan ini bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja [30]. Dengan bertambahnya pengetahuan maka akan mempengaruhi sikap remaja terhadap perilaku seksual berisiko, dan bila sikap remaja terhadap perilaku seksual baik maka diharapkan remaja juga berperilaku seksual yang baik pula dan remaja diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya

Setelah dilakukan uji coba maka peneliti melakukan revisi sesuai masukan dari remaja dan mengajukan ISBN sebagai syarat penerbitan buku. Peneliti juga telah melakukan pencatatan

penciptaan terhadap buku “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja”

### **Simpulan**

Analisa kebutuhan media modul kesehatan reproduksi remaja diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja sebagai calon pengantin tentang persiapan kehamilan sehat masih terbatas dan membutuhkan media yang dapat dipelajari kembali setiap saat membutuhkan informasi [9]. Desain media modul kesehatan reproduksi remaja disusun menggunakan desain yang menarik dan dengan bahasa komunikatif sesuai jiwa remaja sebagai buku pegangan bagi kader posyandu remaja dalam mempersiapkan kehamilan sehat sejak masa remaja. Produksi media modul kesehatan reproduksi remaja agar dapat membantu meningkatkan pengetahuan maupun sikap remaja, yang pada akhirnya dapat merubah perilaku remaja khususnya tentang kesehatan reproduksi dalam mempersiapkan kehamilan sehat.

Validasi ahli media modul kesehatan reproduksi remaja dilakukan terhadap 3 (tiga) orang validator yaitu Dosen promosi kesehatan berlatar belakang pendidikan S3 Promosi kesehatan, Praktisi promosi kesehatan berlatar belakang S2 promosi kesehatan, dan Dosen ahli media berlatar belakang S2 Desain Media. Revisi media modul kesehatan reproduksi remaja berdasarkan masukan ahli meliputi bagian judul, tata penulisan, gambar, pemilihan kata, sistematika penulisan, serta penambahan bahasa gaul atau kata-kata yang bisa diingat oleh remaja serta penggunaan daftar pustaka. Uji coba media modul kesehatan reproduksi remaja diperoleh hasil tingkat kemenarikan modul pada kategori menarik, modul cukup efektif untuk digunakan sebagai media peromosi kesehatan, modul kesehatan reproduksi remaja efisien untuk digunakan sebagai media promosi kesehatan, tingkat pengetahuan sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media modul pada kategori baik sebesar 56.7% dan sesudah sebesar 63.3%, sebagian besar remaja mengalami peningkatan tingkat pengetahuan dan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan menggunakan media modul

Disarankan agar Tim Promosi kesehatan Puskesmas bekerja sama dengan BKKBN untuk mendidik konselor sebaya dan menggunakan media dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Konselor sebaya agar mempergunakan modul “Pendidik Sebaya; Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja”

dalam melakukan *transfer of knowledge* tentang kesehatan reproduksi kepada teman sebaya serta untuk penelitian selanjutnya agar mengembangkan modul berbasis cetak menjadi e-modul berbasis android

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan dana untuk penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Mungkid, Kepala Desa Bojong, Bidan Desa Bojong, Validator Media serta remaja desa Bojong yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

### Daftar Pustaka

- [1] E. Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- [2] PKBI, "Data Mengenai Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di Jawa Tengah." Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Semarang, 2010.
- [3] Pemerintah RI, "PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi." Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta, 2014.
- [4] Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual." Jakarta, 2014.
- [5] T. Sukini, S. Widatiningsih, and S. Rofi'ah, *PRAKTIK MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI DI SMA NEGERI SE-KOTA MAGELANG*. Magelang, 2017.
- [6] S. Rofiah and S. Widatiningsih, "Healthy Pregnancy Preparation through Pre-marital Guidance Model on Prospective Brides," *Int. J. Pharm. Res.*, vol. 12, no. 1, pp. 1653–1660, 2020.
- [7] D. U. Purnamasari, N. Ulfah, and Kusnandar, "EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MODUL KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN GURU PENDIDIKAN JASMANI (PENJAS) SEKOLAH DASAR," *J. Kesmasindo*, vol. 6, no. 3, pp. 176–182, 2014.
- [8] H. Rosyidah, "Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Menganti," *J. BK Unesa*, vol. 4, no. 3, pp. 1–11, 2014.
- [9] S. Rofi'ah and S. Widatiningsih, "Upaya Persiapan Kehamilan Sehat melalui Model Bimbingan Pra Nikah pada Calon Pengantin," Magelang, 2019.
- [10] V. Melani and M. Kuswari, "Pengetahuan Gizi Seimbang Calon Pengantin di Beberapa Kantor Urusan Agama Jakarta Barat," *Darussalam Nutr. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, 2019.
- [11] Susanti, "ANALISIS KEBUTUHAN KONSELING PRANIKAH TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI LAYANAN PERNIKAHAN DI KOTA TARAKAN," *J. Borneo Holist. Heal.*, vol. 2, no. 1, pp. 98–108, 2019.
- [12] Suherni and Y. Widyastuti, "PENGARUH KELAS PRANIKAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERENCANAAN KEHAMILAN PADA CALON PENGANTIN PEREMPUAN DI IC{BUPATEN SLEMAN, TAHUN 2014," in *Seminar Kesehatan illowuJudkan Yogyakarta Sebagai Kota Industri Riset*, 2015, pp. 231–239.
- [13] M. Paunno, O. Emillia, and A. Wahab, "Pengaruh Ibu Hamil Perokok Pasif terhadap Kejadian Lahir Mati Di Kota Ambon," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 2, no. 3, pp. 127–138, 2015.
- [14] R. Amalia and P. Siswantara, "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya," *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, vol. 7, no. 1. p. 29, 2018.
- [15] F. L. Azadirachta and S. Sumarmi, "Pendidikan Gizi Menggunakan Media Buku Saku Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Siswa Sekolah Dasar," *Media Gizi Indones.*, vol. 12, no. 2, p. 107, 2018.
- [16] R. M. Pane, M. Mudjiran, and D. Daharnis, "Pengembangan Modul Bimbingan dan Konseling untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA)," *Konselor*, vol. 3, no. 3, 2014.
- [17] A. Ratnasari, "Perancangan Aplikasi Edukasi Calon Pengantin untuk Peningkatan Pengetahuan Pra Kehamilan Berbasis Android," in *Seminar Nasional Informatika Medis*, 2018, pp. 51–56.
- [18] F. F. Karundeng, S. D. Solang, and H. S. Imbar, "Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMP Negeri 08 Bitung," *J. Ilm. Bidan*, vol. 3, no. 2, pp. 8–11, 2015.

- [19] H. Heri, S. Linda, S. Selviana, and Mawardi, "Media Booklet Sebagai Media Promosi Kesehatan Peningkatan Pengetahuan Dan Self Efficacy Orangtua Memberikan Pendidikan ...," *J. Publ. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 6, no. 3, pp. 79–83, 2019.
- [20] A. Johariyah and T. Mariati, "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja," *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 4, no. 1, p. 38, 2018.
- [21] F. S. P. Pribowo, "Pengembangan Instrumen Validasi Media Berbasis Lingkungan Sekitar," *J. Pendidik. dan Ilmu Pengetah.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–12, 2018.
- [22] D. Safitri and T. asih W. Hartati, "Kelayakan Aspek Media dan Bahasa dalam Pengembangan Buku Ajar dan Multimedia Interaktif Biologi Sel," *Florea*, vol. 3, no. 2, pp. 9–14, 2016.
- [23] I. Prastyaningrum and N. Imansari, "Pengembangan Modul Pembelajaran Mata Kuliah Teori Medan," *Jupiter (Jurnal Pendidik. Tek. Elektro)*, vol. 1, no. 2, p. 56, 2017.
- [24] A. I. Badawi and M. Qaddafi, "Efektivitas Penggunaan Modul Berbasis Lingkungan terhadap Hasil Belajar Peserta Didik Kelas VII SMP Negeri 28 Bulukumba," *J. Pendidik. Fis. ISSN 2355-5785*, vol. 3, no. 2, pp. 110–114, 2015.
- [25] I. Laili, Ganefri, and Usmeldi, "Efektivitas Pengembangan E-Modul Project Based Learning Pada Mata Pelajaran Instalasi Motor Listrik," *J. Imiah Pendidik. dan Pembelajaran*, vol. 3, no. 3, pp. 306–315, 2019.
- [26] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [27] S. N. Bulahari, H. B. Korah, and A. Lontaan, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi," *J. Ilm. Bidan*, vol. 3, no. 2, p. 91412, 2015.
- [28] C. Indra Lukmana and F. Ani Yuniarti, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa SMP di Yogyakarta," *Indones. J. Nurs. Pract.*, vol. 1, no. 3, 2017.
- [29] N. K. A. Wulandari, L. A. Purnami, A. K. Rubaya, and M. Y. Kresnayana, "Pengembangan Modul Komik Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Dampak Seks Pranikah di SMA N 2 Singaraja Kabupaten Buleleng Provinsi Bali," *J. Kesehat. MIDWINERSLION*, vol. 5, no. 1, pp. 176–183, 2020.
- [30] N. A. Sitohang, D. L. Nasution, and C. A. Adella, "Pemberdayaan Siswa sebagai Kader Kesehatan dalam Program Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP Swasta Medan," *J. Ris. Hesti Medan*, vol. 3, no. 2, p. 27, 2018.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 136-142

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7627>



## Analyze of Relationship Predisposing and Reinforcing Factors On The Completeness of Tetanus Toxoid Immunization in Pregnancy

Lucya Lede<sup>1\*</sup> Bagoes Widjanarko<sup>1</sup> Sri Achadi Nugraheni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Promotion, Faculty of Public Health, Diponegoro University Semarang, Indonesia  
Jl. Prof. Sudarto No.13 Tembalang, Kec.. Tembalang Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Lucya Lede  
Email: [lucyaledede13@gmail.com](mailto:lucyaledede13@gmail.com)

Received: September 7<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 18<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 26<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Tetanus Toxoid (TT) immunization for pregnant women is a crucial public health issue. This study aimed to identify the predisposing and reinforcing factors and their association with the completion of TT immunization for pregnant women. This mixed-method research included 50 pregnant women in their 2nd and 3rd trimesters who attend the Posyandu and three mother-and-child health (MHC) workers in Getasan Public Health Center. The predisposing factors include knowledge and attitude of the pregnant women and reinforcing spouse support and perception toward health workers. The result shows a significant correlation among predisposing and reinforcing factors with the completion of TT immunization. On the other hand, the MHC workers indicate loss of follow-up and maladministration, which further act on TT immunization among pregnant mothers. We suggest MHC workers strengthen the administration and education among pregnant women.

Keywords: knowledge; attitude; husband's support; perceptions of health workers

### Pendahuluan

Toksoid tetanus adalah antigen yang sangat aman untuk wanita hamil. jika tidak di berikan imunisasi tetanus toksoid pada saat hamil maka akan beresiko terjadinya infeksi pada saat persalinan terutama jika alat yang digunakan kurang steril [1]. Tiga faktor utama penyebab kematian ibu yaitu perdarahan merupakan proporsi kematian ibu tertinggi (28%), hipertensi selama kehamilan dan preeklamsia atau eklampsia menyumbang proporsi kematian ibu tertinggi kedua (24%). Persentase kematian ibu tertinggi ketiga adalah infeksi (11%), salah satunya adalah tetanus toksoid (TT) [2]. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian. Jawa tengah Angka imunisasi TT ibu hamil dengan cakupan  $\geq 100\%$  di Jawa Tengah lebih tinggi di Kota Surakarta. Daerah dengan kinerja terburuk adalah kab. Semarang (2,8%) [3]. Dinas

Kesehatan Kabupaten Semarang didapatkan data cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) tahun (2018) 13,9 %, tahun (2019) 9,4 %. Akibat masih rendahnya cakupan imunisasi TT bagi ibu hamil berarti akan menurunkan tingkat keberhasilan program imunisasi dalam melindungi ibu hamil dan bayi dari tetanus [3].

Menurut teori Lawrence Green menunjukkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh faktor pendorong (*predisposing factor*) yaitu Pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu, sarana prasarana yang tersedia, fasilitas sanitasi, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meningkatkan perilaku seseorang yaitu dukungan keluarga, dukungan suami, dan tenaga kesehatan [4].

Berdasarkan Studi Pendahuluan di Puskesmas Getasan pada tanggal 4 maret 2021

cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) tahun 2019 TT1 dan TT2 48,8%, terjadi penurunan cakupan imunisasi pada tahun 2020 yaitu TT1 dan TT2 40,1%. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 4 ibu hamil yang sedang kunjungan ANC mengatakan belum mengetahui tentang manfaat, suami tidak meluangkan waktu untuk mendampingi saat pemberian imunisasi TT dan petugas kesehatan tidak memberikan KIE tentang pentingnya dan dampak jika tidak mendapatkan imunisasi TT di saat hamil.

Tujuan dari penelitian ini Menganalisis Faktor Pendorong (*Predisposing Factor*) Dan Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) Pada Ibu Hamil

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mix methods* yaitu satu langkah untuk menggabungkan dua bentuk pendekatan dalam penelitian, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Getasan Kab. Semarang pada bulan juli - Agustus 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM I-II di Puskesmas Getasan Kab. Semarang. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil Trimester I-II yang sedang melakukan kunjungan ANC dan Petugas Kesehatan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang ibu hamil

dan 3 orang petugas kesehatan. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

Variabel dependent pada penelitian ini adalah Kelengkapan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Pada ibu hamil. Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami dan persepsi terhadap petugas kesehatan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan keluarga dan persepsi terhadap petugas kesehatan. Kuesioner tersebut telah terbukti valid dan reliabel untuk menganalisis faktor pendorong (*predisposing factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) pada ibu hamil.

Sebelum peneliti mewawancarai petugas kesehatan, peneliti membagikan kuesioner terhadap 50 ibu hamil sesuai kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara terhadap 3 petugas kesehatan (Bidan).

Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan program *SPSS for windows versi 16* melalui perhitungan (*chi square*) tes selanjutnya ditarik kesimpulan bila  $P < \alpha$  ( $P < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variable dependen dan independent. Penelitian ini mendapatkan *ethical clearance* dari FKM UNDIP dengan nomor 265/EA/KEPK-FKM/2021

### Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Usia Kehamilan Ibu**

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	12	24,0
20-35 Tahun	33	66,0
> 35 Tahun	5	10,0
Jumlah	50	100,0
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	9	18,0
SMP	16	32,0
SMA	19	38,0
Perguruan Tinggi	6	12,0
Jumlah	50	100,0
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	29	58,0
Karyawan/Swasta	18	38,0
PNS	3	6,0
Jumlah	50	100,0
Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
TM I (1-12 Minggu)	17	34,0
TM II (13-27 Minggu)	33	66,0
Jumlah	50	100,0

**Tabel 2**

**Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, Persepsi Terhadap petugas Kesehatan dalam Kelengkapan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Pada Ibu Hamil**

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid						p-value	OR
	Lengkap		Tidak lengkap		Total			
	F	%	f	%	F	F		
Baik	13	92,9	1	7,1	14			
Kurang	17	47,2	19	52,8	36	0,003	1,715	
Total	30	60,0	20	40,0	50			
<b>Sikap</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Baik	23	85,2	4	14,8	27	54,0		
Kurang	7	30,4	16	69,6	23	46,0	0,000	
Total	30	60,0	20	40,0	50	100	3,292	
<b>Dukungan Suami</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Mendukung	25	86,2	4	13,8	29	58,0		
Tidak mendukung	5	23,8	16	76,2	21	42,0	0,000	
Total	30	60,0	20	40,0	50	100	4,659	
<b>Persepsi terhadap petugas Kesehatan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Baik	20	40,0	2	4,0	22	44,0		
Kurang	10	20,0	18	36,0	28	56,0	0,000	
Total	30	60,0	20	40,0	50	100	3,470	

Wawancara dengan 3 narasumber dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2021. Data yang terungkap saat wawancara untuk memvalidasi jawaban dari kuesioner yang telah di isi oleh responden. Untuk memperkuat hasil penelitian kuantitatif, maka diuraikan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah petugas KIA memberikan edukasi pada ibu hamil tentang pemberian imunisasi Tetanus Toksoid?

“ saya sebelum memberikan imunisasi TT pastinya saya berikan edukasi dan screning terlebih dahulu” (waw, 23 Agustus 2021) P1

“ Pastinya sih mba, untuk imunisasi Tetanus Toksoid saya akan melakukan screning terlebih dahulu, dilihat dari imunisasi pada saat masiiah bayi, SD, Caten baru sya lanjutkan ke TT hamil” (waw, 23 Agustus 2021) P2

“ Jelas. Itu sudah pasti. Kalau saya selain memberikan edukasi saya mengingatkan ibu hamil untuk jadwal imunisasi TT berikutnya dan di jelaskan masa perlindungan dari TT 1-TT5” (waw, 23 Agustus 2021) P3

2. Apa kendala yang dialami Bidan sebagai pemberi Imunisasi TT pada ibu hamil?

” Jika ibu hamil lupa kapan imunisasi TT di berikan, kami sebagai bidan hanya melihat dari tahun lahir tanpa harus memberikan imunisasi TT dari dosis 1 (TT-1) (waw, 23 Agustus 2021) P1

“ kendalanya yah, ketika ibu hamil lupa atau buku rusak, kami tidak memberikan imunisasi TT. Tetap berpatokan dengan tahun lahir ibu hamil selain itu Bidan tidak mempunyai buku register khusus TT ibu hamil dan kartu imunisasi sebagai pegangan untuk pemberian imunisasi berikutnya. hehehe” (waw, 23 Agustus 2021) P2, P3

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Getasan Kab. Semarang pada bulan Juli-Agustus 2021 diperoleh hasil

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sejumlah 33 orang (66,0%), berpendidikan SMA sejumlah 19 orang (38,0%), sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) 29 orang (58,0%) dan sebagian besar usia kehamilan responden 13-27 minggu (Trimester II) sejumlah 33 orang (66,0%). Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui.



### **Hubungan Pengetahuan dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan imunisasi tetanus toksoid tidak lengkap, mayoritas pengetahuan kurang yaitu sejumlah 17 orang (47,9%). Dari analisis *chi-square* diperoleh p-value 0,003. Oleh karena  $p\text{-value } 0,003 < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil di Puskesmas Getasan Kab. Semarang.

Menurut pandangan peneliti hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan yang memegang peranan penting, karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan, kemudian memberikan cara pandang bagi manusia untuk mempersiapkan diri menghadapi kenyataan, serta memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan penentuan perilaku pada kehidupan. objek tertentu.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil. Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa 38,0% ibu hamil merupakan lulusan SMA, menurut Notoatmodjo Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak [5].

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Aliyah Rangkuti, dkk (2019) didapatkan p value  $< 0,1 (0,000)$  artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) di Puskesmas Labuhan Rasoki. Juga sejalan dengan Wita Solama (2016) di dapatkan  $p = 0,010, \alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$ . Hal ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil Pada Ibu Hamil Di Bpm Husniyati Palembang Tahun 2016 [6].

### **Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan imunisasi TT tidak lengkap

mayoritas sikap kurang yaitu sejumlah 16 orang (69,6%). Dari analisis *Chi Square* diperoleh p-value 0,000. Oleh karena  $p\text{-value } 0,000 > < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil di Puskesmas Getasan Kab. Semarang.

Sikap adalah kondisi tertentu Perasaan (pengaruh), pikiran (kognisi) dan Mengatur tindakan seseorang (conation) Ke salah satu aspek lingkungan sekitar. Sikap adalah reaksi atau reaksi seseorang Masih dekat dengan iritasi Dan objek. Sikap yang relevan Perilaku imunisasi ibu Toksoid tetanus menunjukkan bahwa ibu Saya telah menerima informasi tentang imunisasi TT akan berpikir, merespon dan mencoba Manfaat dari imunisasi TT, Jadi ibu akhirnya harus melakukannya imunisasi TT lengkap [7].

Menurut pandangan peneliti Pada ibu hamil yang sikap kurang dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan yang kurang. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak pengetahuan dan pengalaman sehingga bisa mengetahui pentingnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wine Frida Indriyani, Madinah Munawaroh (2019) diperoleh nilai p-value 0.009 lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ) dan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pelaksanaan imunisasi TT ibu hamil.

Penelitian ini didukung oleh Wahyuni (2016) diperoleh  $p$  value = 0,013. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan sikap tentang imunisasi TT dengan sikap pelaksanaan imunisasi TT pada ibu hamil [8].

Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

### **Hubungan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan imunisasi TT tidak lengkap, mayoritas dukungan suami kurang sejumlah 16 orang (76,2%). Dari analisis *Chi Square* diperoleh p-value 0,000. Oleh karena  $p\text{-value } 0,000 > < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara dukungan suami

dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil di Puskesmas Getasan Kab. Semarang

Menurut teori perilaku sehat Green dan Kreuter dalam (Notoatmodjo, 2010), dukungan suami merupakan faktor penguat perilaku sehat ibu. Dalam mengambil keputusan, ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya, dukungan suami yang merupakan orang terdekat akan memperkuat kemampuan ibu untuk melaksanakan imunisasi TT, karena melalui dukungan yang diberikan oleh suami, ibu telah dikuatkan. dalam hal informasi dan informasi. Partisipasi kondusif untuk kekebalan TT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliani Samiastuti (2016) di dapatkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan imunisasi TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul ( $p=0,025$ ) [9]. Penelitian Diah Triratnasari (2016) menunjukan Hasil uji statistik  $p = 0,001$ ,  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami responden menurut sudut pandang responden dengan pelaksanaan imunisasi Tetanus Difteri di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Burneh [10].

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa dukungan adalah mengadakan atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan sosial sebagai dukungan emosi yang berupa simpati, yang merupakan bukti adanya rasa saling perhatian dan juga keinginan untuk mendengarkan keluh dan kesah dari orang lain. Sumber dukungan sosial adalah orang-orang berarti yang ada disekitar individu. Dukungan tersebut biasanya diinginkan dari orang-orang penting yang memiliki drajat keterlibatan erat dengan individu seperti dukungan dari suami [11].

#### **Hubungan Persepsi Responden Terhadap Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan imunisasi TT tidak lengkap, mayoritas persepsi kategori kurang yaitu sejumlah 18 orang (36,0%). Dari analisis *Chi Square* diperoleh p-value 0,000. Oleh karena  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara persepsi responden terhadap petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil di Puskesmas Getasan Kab. Semarang.

Menurut asumsi peneliti bahwa persepsi responden terhadap petugas kesehatan kurang dikarenakan kurangnya edukasi petugas terhadap

pentingnya pemberian imunisasi TT. karena jika petugas yang melayani ibu hamil baik maka akan timbul persepsi yang baik pula terhadap pelaksanaan imunisasi TT

Penelitian ini didukung oleh Eneng Daryanti (2019) menunjukkan bahwa uji Chi Square diperoleh p value sebesar 0,001, jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha (0,05)$  maka p value lebih kecil daripada  $\alpha (0,001 < 0,05)$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara persepsi terhadap petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. [12]

Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif. Pelayanan petugas kesehatan merupakan kenyamanan fisik dan psikologis perhatian, penghargaan maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian tentang edukasi P1,P2 dan p3 mengatakan bahwa sebelum melakukan imunisasi TT ibu discrening terlebih kemudian di berikan edukasi tentang imunisasi TT setelah itu baru diberikan imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa semakin baik bidan memberikan penyuluhan atau edukasi kepada ibu hamil tentang imunisasi TT maka tingkat kepatuhan ibu untuk melakukan imunisasi TT semakin tinggi [13].

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang di lakukan oleh Alexander, Thesa (2019) yang menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,020$   $\alpha = 0,05$   $p < \alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa faktor dukungan petugas kesehatan mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan imunisasi tetanus toxoid [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo 2012). Kualitas layanan dan Sikap pejabat mencerminkan keberhasilan penerapan strategi kekebalan. Staf yang ramah Komunitas atau kesabaran adalah satu hal harus diwaspadai adalah Keramahan metode modal utama rakyat. Sikap pelayanan yang sopan Komunitas juga menjadi motivasi Petugas memberikan Masyarakat, biarkan orang mengekspos masalah kesehatan tanpa ragu-ragu berpengalaman.

Berdasarkan hasil wawancara tentang kendala yang dialami oleh petugas kesehatan P1, P2 dan P3 mengatakan bahwa jika pasien lupa pernah diimunisasi TT sebelumnya atau bahkan kartu/buku KMS hilang, bidan berpatokan dengan tahun lahir. Selain itu, bidan juga tidak memiliki buku register khusus maupun kartu kuning sebagai pegangan bidan.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh Fithrilia Damayanti *et al* (2020) menyatakan bahwa perlu adanya evaluasi setelah diberikan penyuluhan atau edukasi tentang imunisasi Tetanus Toksoid (TT) selain itu untuk kartu imunisasi TT (kartu kuning) perlu di buat sebagai media penjadwalan suntuk TT ke tahap selanjutnya [15].

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan  $p$ -value  $0,003 < \alpha$  (0,05), sikap  $p$ -value  $0,000 < \alpha$  (0,05), dukungan suami  $0,000 < \alpha$  (0,05), persepsi terhadap petugas kesehatan  $0,000 < \alpha$  (0,05), dengan kelengkapan pemberian imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif Sebelum pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bidan melakukannya sesuai SOP dan Kendala yang dialami oleh petugas kesehatan, bidan tidak memiliki catatan khusus (buku register) dan tidak memiliki kartu kuning sebagai pegangan puskesmas seketika ibu hamil telambat, rusak ataupun kehilangan kartu imunisasi dan buku KMS. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat dilanjutkan lebih luas lagi dan dikaji ulang dengan metode lain serta melibatkan keagamaan dan lintas sektor (LS). Hal tersebut guna untuk mengurangi angka kematian infeksi akibat tetanus serta meningkatkan angka cakupan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil,

### Ucapan Terimakasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Dosen Pembimbing, Tenaga Kesehatan Puskesmas Getasan yang bersedia membantu dan mendukung penelitian ini.

### Daftar Pustaka

[1] Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2014.  
[2] Pemerintah Kota Semarang. *Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah dan Calon Pengantin*.

*Pemerintah Kota Semarang*, [https://semarangkota.go.id/p/965/pemeriksaan\\_kesehatan\\_pra\\_nikah\\_bagi\\_pasangan\\_calon\\_pengantin](https://semarangkota.go.id/p/965/pemeriksaan_kesehatan_pra_nikah_bagi_pasangan_calon_pengantin) (2019, accessed 13 January 2021).  
[3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Semarang, 2019.  
[4] Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, et al. *Health education planning: a diagnostic approach*. Palo Alto, California, Mayfield Publishing, 1980.  
[5] Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2017.  
[6] Solama W. Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil di BPM Husniyati Palembang Tahun 2016. *Ejournal Stikesmp* 2018; 6: 170–177.  
[7] Bukit RB. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid. *J Midwifery Sci* 2018; 2: 67–72.  
[8] Wahyuni BK. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Melengkapi Imunisasi TT di BPM Sri Sulikah Desa Gogodeso Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar, 2016.  
[9] Samiastuti J. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Kasihan II Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achamd Yani, 2019.  
[10] Triratnasari D. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Difteri pada Ibu Hamil. *J Berk Epidemiol* 2017; 5: 325–337.  
[11] Indriyani WF, Munawaroh M. Sikap Ibu, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi TT Ibu Hamil. *J Ilm Kebidanan Indones* 2020; 10: 34–41.  
[12] Daryanti E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut Tahun 2019. *J Midwifery Inf* 2019; 1: 1–12.  
[13] Fauziah, Siampa MR. Hubungan Peran Bidan sebagai Pemberi Informasi dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Juanda Samarinda. *Bunda Edu-Midwifery J* 2019; 2: 35–40.  
[14] Alexander, Putri TA. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid di Puskesmas

Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2019.  
*Akad Kebidanan Panca Bhakti Pontianak*  
2019; 9: 323–340.

- [15] Damayanti F, Yeni R, O ESL. *Analisa Pelaksanaan Program Suntik Tetanus Toksoid (TT) Terhadap Wanita Usia Subur di Puskesmas Tamban Kecamatan Tamban Kab. Barito Kuala*. Universitas Islam Kalimantan, 2020.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 143-148

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7552>



## The Correlations Between Premature Rupture of Membranes and Gestational Age with The Incidence of Asphyxia Neonatorum

Rina Apriliani<sup>1\*</sup>) Elisa Ulfiana<sup>1</sup> Ngadiyono<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi S1 Terapan Kebidanan Semarang, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Rina Apriliani  
Email: [umuazka.rina@gmail.com](mailto:umuazka.rina@gmail.com)

Received: August 17<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 22<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 23<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

PROM was one of the factors causing asphyxia neonatorum, oligohydramnios can caused retroplacenter circulation disorders. Other risk factor are preterm delivery and posterm delivery. A dangerous threat to preterm babies is difficulty in breathing because the lungs and respiratory system have not work perfectly. This research to determine the correlations between premature rupture of membranes and gestational age with the incidence of asphyxia neonatorum in the maternal room of KRT Setjonegoro Wonosobo Hospital. This research was an analysis correlations with an observational design and using a retrospective approach. The sample was newborn babies as many as 184 respondents with a simple random sampling technique. The data analysis methods in this research used the Chi-Square test. The results of bivariate analysis between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia neonatorum showed a  $p$  value of 0,000, gestational age with the incidence of asphyxia neonatorum showed a  $p$  value of 0,000. There is a correlations between premature rupture of membranes and gestational age with the incidence of asphyxia neonatorum. It was recommended for pregnant women to be active in seeking information about the impact of asphyxia. Researcher expected to always increase knowledge about PROM, preterm and posterm pregnancy.

Keywords: premature rupture of membranes ; gestational age; asphyxia neonatorum

### Pendahuluan

Indikator keberhasilan suatu negara dalam menilai tingkat kesejahteraan masyarakat salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya[1].

Asfiksia menjadi salah satu penyebab kematian pada bayi baru lahir. Asfiksia adalah

kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayibaru lahir atau beberapa saat sesudah lahir [2]. Penyebab asfiksia neonatorum diantaranya adalah ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, partus prematur, partus lama, perdarahan dan hipertensi [3]. Salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum adalah ketuban pecah dini [4].

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Penyebab ketuban pecah dini meliputi, serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, kelainan letak dalam rahim seperti letak sungsang, letak lintang, kemungkinan kesempitan panggul seperti perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul),

disproporsi kepala panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban [5].

Komplikasi KPD yang bisa terjadi pada bayi antara lain prematuritas, asfiksia, morbiditas dan mortalitas janin [5]. Ketuban pecah dini akan mengakibatkan kejadian oligohidramnion dan kompresi tali pusat yang bisa menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi retroplasenter yang menimbulkan kejadian asfiksia neonatorum [5]. Penelitian Azizah yang berjudul *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bapelkes RSD Jombang* diketahui responden yang mengalami KPD dan mengalami asfiksia sedang sebanyak 7 orang (58,30%), asfiksia berat 2 orang (16,66%) [6].

Faktor resiko Asfiksia neonatorum yang lainnya adalah persalinan *preterm* dan kehamilan lewat waktu. Menentukan umur kehamilan diperoleh dengan menghitung hari pertama haid terakhir ditambah tujuh dan bulan ditambah sembilan, dengan kriteria siklus haid teratur 28 hari [7].

Ancaman yang berbahaya pada umur kehamilan *preterm* adalah bayi kesulitan untuk bernafas dikarenakan paru-paru serta seluruh sistem pernafasan seperti otot dada dan pusat pernafasan belum dapat bekerja sempurna sehingga dapat mengakibatkan asfiksia neonatorum [8]. Sedangkan pada kehamilan lewat waktu (*postterm*) gawat janin lebih sering terjadi intrapartum, terjadi *oligohidramnion* dan kompresi tali pusat mengakibatkan keluar mekonium yang kental, hipoksia janin dan aspirasi mekonium oleh janin, hal ini akan mengakibatkan asfiksia neonatorum [7].

Penelitian Ngadiyono yang berjudul *Perbandingan Antara Nilai Apgar Pada Bayi Prematur Dengan Bayi Postmatur Di RSUD Temanggung Tahun 2013* menyebutkan dari 17 bayi prematur terdapat 7 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (41,2%), 4 bayi dengan asfiksia berat (23,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 6 bayi (35,3%), sedangkan dari 17 bayi postmatur didapatkan 1 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (5,9%) dan 16 bayi tidak asfiksia (94,1%). Menurut penelitian [10] yang berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik* didapatkan bahwa 11 responden (46%) lahir kurang bulan sehingga mengalami asfiksia neonatorum, 5 responden (21%) lahir lebih bulan dengan asfiksia neonatorum [9].

Tahun 2019 di Indonesia asfiksia menjadi penyebab kematian bayi kedua setelah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebesar 27,0%. [1].

Rencana strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2018-2023 menyebutkan AKB 2017: 8,93/1.000 KH, angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKB:24/1.000 KH). Penyebab kematian bayi tersebut adalah asfiksia, BBLR, infeksi neonatus, *pneumonia*, diare dan gizi buruk [11].

Profil Kesehatan [12] menyebutkan Angka kematian bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 yaitu sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup. Lima besar penyebab kematian bayi tersebut adalah Asfiksia sejumlah 37 kasus (28,46%), BBLR sejumlah 36 kasus (27,69%) selanjutnya Kelainan kongenital 16 kasus (12,31%), aspirasi 8 kasus (6,15%), *pneumonia* 4 kasus (3,08%).

Data di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo tahun 2019 disebutkan angka kematian bayi sebanyak 30 kasus. Penyebab kematian bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo adalah Asfiksia sebesar 46,66 %, prematur 40 %, kelainan kongenital 6,66 % dan penyebab lain-lain 6,66 %. Tahun 2017 terdapat 3057 neonatus lahir hidup, tahun 2018 sebanyak 2673 neonatus lahir hidup dan pada tahun 2019 sebanyak 2368 neonatus lahir hidup. Dari data bayi tersebut, pada tahun 2017 tercatat 439 kasus asfiksia neonatorum dan 5,46% meninggal oleh karena asfiksia neonatorum, tahun 2018 sebanyak 371 kasus 4,31% meninggal oleh karena asfiksia neonatorum dan pada tahun 2019 sebanyak 314 kasus 4,46% meninggal oleh karena asfiksia neonatorum.

Ketuban Pecah Dini (KPD), kehamilan lewat waktu dan *preterm* menduduki lima kasus terbesar kunjungan ruang maternal di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Pada tahun 2017 jumlah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sebanyak 368 kasus dari 3074 melahirkan (11,97%), tahun 2018 sebanyak 305 kasus dari 2696 melahirkan (11,31%) dan tahun 2019 sebanyak 284 kasus dari 2451 melahirkan (11,58%). Tahun 2017 jumlah ibu bersalin dengan kehamilan *preterm* sebanyak 106 kasus (3,4%), tahun 2018 sebanyak 98 kasus (3,6%), tahun 2019 sebanyak 95 kasus (3,8%) dan kehamilan lewat waktu (*postterm*) pada tahun 2017 sebanyak 293 kasus (9,5%), tahun 2018 sebanyak 172 kasus (6,4%) dan tahun 2019 sebanyak 129 kasus (5,3%).

Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan asfiksia neonatorum di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo berdasarkan pada pengertian asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada bayi baru lahir, dengan tujuan mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan mengurangi efek samping yang

mungkin timbul. Kebijakan ini diambil berdasar peraturan Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Berdasarkan uraian diatas, tingginya kejadian asfiksia neonatorum di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, serta ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu dan kehamilan preterm menduduki lima kasus terbesar kunjungan ibu bersalin, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian merupakan analisis hubungan dengan metode observasional dan pendekatan retrospektif. Pelaksanaan penelitian dilakukan di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada bulan Maret-April 2021. Populasi adalah semua bayi baru lahir di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada periode Oktober-Desember 2020 sejumlah 342 responden. Sampel penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling* didapatkan sampel sejumlah 184. Alat bantu ukur dalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar cek list. Metode analisa data menggunakan uji *chi-square*. *Etichal clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang dengan No.035/EA/KEPK/2021.

### Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.**  
**Data Karakteristik Responden**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur ibu	Beresiko <20 tahun dan >35th	61	33,2
		Tidak beresiko 20 – 35 tahun	123	66,8
2	Paritas	Grandemultigravida(≥5)	2	1,1
		Multigravida (2-4)	93	50,5
		Primigravida (1)	89	48,4
3	Pendidikan	Dasar (SD,SMP,sederajat)	143	77,7
		Menengah (SMA,sederajat)	30	16,3
		Tinggi (PT,akademi,sederajat)	11	6,0
4	Pekerjaan	Bekerja	83	45,1
		Tidak bekerja	101	54,9

**Tabel 2.**  
**Analisis univariat**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Ketuban Pecah Dini	KPD	97	52,7
		Tidak KPD	87	47,3
2	Umur Kehamilan	Posterm (>42mgg)	73	39,7
		Preterm (<37mgg)	30	16,3
		Aterm (37-42mgg)	81	44,0
3	Kejadian Asfiksia Neonatorum	Asfiksia berat	20	10,9
		Asfiksia sedang	65	35,3
		Asfiksia ringan	99	53,8

Tabel 3.

Hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

KPD	Kejadian Asfiksia Neonatorum								$\rho$
	Asfiksia ringan		Asfiksia sedang		Asfiksia berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
KPD	39	40,2	44	45,4	14	14,4	97	100	0,000
Tidak KPD	60	69,0	21	24,1	6	6,9	87	100	
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>53,8</b>	<b>65</b>	<b>35,3</b>	<b>20</b>	<b>10,9</b>	<b>184</b>	<b>100</b>	

Tabel 1.

Hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Umur Kehamilan	Kejadian Asfiksia Neonatorum								$\rho$
	Asfiksia ringan		Asfiksia sedang		Asfiksia berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Aterm	38	46,9	36	44,4	7	8,6	81	100	0,000
Preterm	15	50,0	5	16,7	10	33,3	30	100	
Posterm	46	63,0	24	32,9	3	4,1	73	100	
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>53,8</b>	<b>65</b>	<b>35,3</b>	<b>20</b>	<b>10,9</b>	<b>184</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian membahas tentang karakteristik responden berdasar umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan, hasil analisis univariat dari ketuban pecah dini, umur kehamilan dan kejadian asfiksia neonatorum, serta hasil analisis bivariat berupa tabulasi silang antara variable independen dan variable dependen. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2021 yang didapatkan dari data sekunder berupa rekam medis bayi baru lahir periode Oktober-Desember 2020 di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dengan responden dalam penelitian ini sebanyak 184. Berdasarkan tabel. 1 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun atau tidak beresiko sebanyak 123 atau 66,8%, berdasar paritas sebagian besar adalah multigravida sebanyak 93 atau 50,5%, berdasar pendidikan ibu hampir seluruhnya memiliki kategori pendidikan dasar yaitu sebanyak 143 (77,7%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 101 atau 54,9%.

Berdasarkan tabel. 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu mengalami KPD sebanyak 97 atau 52,7%, sebagian besar umur kehamilannya adalah aterm sebanyak 81 atau 44,0% dan sebagian besar bayi baru lahir mengalami asfiksia ringan sebanyak 99 atau 53,8%. Berdasar tabel.3 menunjukkan bahwa bayi dengan asfiksia ringan yang ibunya mengalami KPD sebesar 39

(40,2%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD sebesar 60 (69,0%), pada bayi dengan asfiksia sedang sebesar 44 (45,4%) ibu mengalami KPD lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD sebesar 21 (24,1%), pada bayi dengan asfiksia berat sebesar 14 (14,4%) ibu mengalami KPD lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD sebesar 6 (6,9%). Hasil analisis menggunakan uji chi-square untuk hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan nilai  $\rho$  (value) sebesar 0,000 dan nilai signif  $\rho$  sebesar 0,05 yang artinya nilai  $\rho < 0,05$  maka hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dinyatakan bermakna atau signifikan. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis penelitian ini yang menyatakan: "Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo" diterima. Berdasar tabel. 4 dapat diketahui bahwa bayi dengan asfiksia ringan yang lahir pada umur kehamilan aterm sebesar 38 (46,9%) lebih banyak dibandingkan dengan yang lahir pada umur kehamilan preterm sebesar 15 (50,0%) dan posterm sebesar 46 (63,0%), pada bayi dengan asfiksia sedang yang lahir pada umur kehamilan aterm sebesar 36 (44,4%) lebih banyak dibandingkan dengan yang lahir pada umur kehamilan preterm



sebesar 5 (16,7%) dan posterm sebesar 24 (32,9%), pada bayi dengan asfiksia berat yang lahir pada umur kehamilan aterm sebesar 7 (8,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang lahir pada umur kehamilan preterm sebesar 10 (33,3%) dan posterm sebesar 3 (4,1%).

Hasil analisis uji chi-square untuk hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan nilai  $p$  value sebesar 0,000 dengan nilai signif  $p$  sebesar 0,05 artinya  $p < 0,05$  maka hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dinyatakan bermakna atau signifikan.

Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan : "Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo" diterima.

#### **Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi baru lahir dari ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode Oktober-Desember 2020 mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 39 responden atau 40,2%, asfiksia sedang sebanyak 44 responden atau 45,4% dan asfiksia berat 14 responden atau 14,4%.

Hasil penelitian menunjukkan perhitungan  $p$  (*value*) sebesar 0,000 atau  $p < 0,05$  berarti dapat disimpulkan terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan *oligohidramnion* yang mengakibatkan gangguan sirkulasi retroplasenter sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum [5]. Akibat *oligohiramnion* tersebut dapat terjadi kompresi pada tali pusat sehingga mengakibatkan gangguan aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin [3]. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang menunjukkan adanya gangguan pada kehamilan yang bisa membahayakan keadaan bayi didalam kandungan. [13]. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Azizah yang berjudul *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bapelkes RSD Jombang* diketahui dari 101 responden terdapat ibu bersalin

yang tidak mengalami KPD dan mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 75 responden (84,26%), 13 responden (14,60%) mengalami asfiksia sedang dan 1 responden (1,11%) mengalami asfiksia berat. Sedangkan 12 responden yang mengalami KPD dan mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 3 responden (25%), asfiksia sedang sebanyak 7 responden (58,30% dan asfiksia berat 2 responden (16,66%). Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bapelkes RSD Jombang [6].

#### **Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi baru lahir pada umur kehamilan preterm di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode Oktober-Desember 2020 yang mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 15 responden atau 50,0%, asfiksia sedang 5 responden atau 16,7% dan asfiksia berat 10 responden atau 33,3% sedangkan bayi baru lahir pada umur kehamilan posterm yang mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebesar 46 responden atau 63,0%, asfiksia sedang 24 responden atau 32,9% dan asfiksia berat 3 responden atau 4,1%.

Pada umumnya kehamilan berlangsung selama 40 hari atau 280 hari. Penggolongan umur kehamilan dibagi menjadi kehamilan preterm (<37 minggu), aterm (37-42 minggu) dan posterm (>42 minggu) [14]. Persalinan yang terjadi pada umur kehamilan *preterm* menjadi salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir [3], hal ini dikarenakan paru-paru serta seluruh sistem pernafasan seperti otot dada dan pusat pernafasan belum dapat bekerja sempurna [8]. Begitu juga persalinan yang terjadi pada umur kehamilan *posterm* dapat menyebabkan asfiksia disebabkan oleh *oligohidramnion* terjadi kompresi tali pusat mengakibatkan keluar mekonium yang kental, hipoksia janin, aspirasi mekonium oleh janin [7].

Penelitian Yuanita yang berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik* didapatkan bahwa 11 responden (46%) lahir kurang bulan sehingga mengalami asfiksia neonatorum, 5 responden (21%) lahir lebih bulan dengan asfiksia neonatorum. Terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $r = 0,085$  yang berarti ada hubungan yang sangat kuat [10].

Penelitian Ngadiyono yang berjudul *Perbandingan Antara Nilai Apgar Pada Bayi Prematur Dengan Bayi Postmatur Di RSUD*

*Temanggung Tahun 2013* menyebutkan dari 17 bayi prematur terdapat 7 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (41,2%), 4 bayi dengan asfiksia berat (23,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 6 bayi (35,3%), sedangkan dari 17 bayi postmatur didapatkan 1 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (5,9%) dan 16 bayi tidak asfiksia (94,1%) [9].

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu bersalin di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagian besar adalah berumur 20-35 tahun (tidak beresiko), sebagian besar multigravida, sebagian besar menempuh pendidikan dasar dan sebagian besar pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja.

Sebagian besar ibu bersalin di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo adalah mengalami KPD. Kasus ibu bersalin di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagian besar berlangsung pada umur kehamilan aterm, kasus asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagian besar mengalami asfiksia ringan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan  $\rho$  value sebesar 0,000 atau  $< 0,05$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan  $\rho$  value sebesar 0,000 atau  $\rho < 0,05$ .

### Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, vol. 42, no. 4. Jakarta, 2020.
- [2] S. Icesmi, *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*, 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [3] V. N. L. Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*, 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [4] Wiradharma, "Risiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah," *Sari Pediatri.*, vol. 14, no. 5, p. 316, 2013, doi: 10.14238/sp14.5.2013.316-9.
- [5] I. B. G. Manuaba, *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC, 2012.
- [6] N. Azizah, "Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir," *J. eduhealth*, vol. 3, 2013.
- [7] F. dan Feryanto, *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [8] Y. Priyono, *Merawat Bayi tanpa Baby Sitter*. Jakarta: MedPress, 2010.
- [9] E. dan Ngadiyono, "Perbandingan Antara Nilai Apgar Pada Bayi Prematur Dengan Bayi Postmatur Di RSUD Temanggung Tahun 2013," *J. Kebidanan*, vol. 3, 2014.
- [10] dan U. Yuanita, "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik," *Journals Ners Community*, vol. 7, no. No.1, 2016.
- [11] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023," p. 363, 2019.
- [12] Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, "*Bersatu Mewujudkan Wonosobo Sehat*" 2017, no. 02. Wonosobo, 2017.
- [13] et al Elisa Ulfiana, *Modul Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi untuk Panduan Kader Kesehatan*, 1st ed. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang, 2019.
- [14] H. Oxorn, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V.Andi Offset, 2010.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 149-155

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.6476>



## Analysis of Factors Associated with Contraceptive Utilization on Women of Child Bearing Age in Bengkulu City

Elza Wulandari<sup>1\*)</sup> Pitri Subani<sup>1</sup> Yuni Ramadhaniati<sup>1</sup> Susilo Wulan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia

Jl. Hibrida Raya No.3 Kelurahan Sidomulyo, Kec. Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

Corresponding author: Elza Wulandari

Email: [elzawulan1@gmail.com](mailto:elzawulan1@gmail.com)

Received: November 6<sup>th</sup>, 2020; Revised: October 11<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 26<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Types of contraception in Indonesia generally are still directed on non-long acting reversible contraceptives method such as contraceptive injection and pill. Meanwhile government contraceptive program polices more directing on LARC contraceptive utilization like IUD, MOP, and MOW. The purpose of this study is to study factors associated with contraceptive utilization, LARC and Non-LARC on women of child bearing age in Bengkulu city. Time study was on August to October 2020. Population of these studies were women of child bearing age in primary health center Bengkulu city, years 2018 as many as 114,577. Samples are taken by proportional probability sampling technique from 20 Primary Health Centers in Bengkulu City as many as 110 persons. Data analysis is using chi-square test an Odd ratio test. The result of this study showed that there is relationship between education and contraceptive utilization by p-value 0.019 and OR 3.147. there is no relationship between knowledge an contraceptive utilization on by p-value >0.005, there is relationship between age and contraceptive utilization by p-value 0.036 and OR 2.788, there is relationship between spousal support and contraceptive utilization by p-value 0.011 and OR 3.42. Hoped health staff be able to increase the socialization of family planning program to women of child bearing age by health education.

Keywords: contraceptive; utilization factor; women of child bearing age

### Pendahuluan

Masalah besar untuk negara-negara di dunia adalah jumlah penduduk yang terus meningkat, khususnya negara berkembang. Populasi dunia saat ini adalah 7,6 miliar, dan diperkirakan akan mencapai 8,6 miliar pada tahun 2030, 9,8 miliar pada tahun 2050 dan 11,2 miliar pada tahun 2100[1]. Pertumbuhan penduduk yang tinggi di Indonesia tidak disertai dengan peningkatan kualitas terlihat dari indeks pembangunan manusia Indonesia pada peringkat 108 dari 169 negara. Faktor utama yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah tingginya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*)[1]. Oleh

karena itu Pemerintah Pusat memberikan perhatian pada program KB yang bertujuan menekan laju pertumbuhan penduduk agar program pembangunan bisa dinikmati oleh semua lapisan masyarakat[2].

Tingginya angka kelahiran mencerminkan kurangnya cakupan keluarga berencana dan tujuan dari keluarga berencana belum tercapai. Program Keluarga Berencana bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga – keluarga kecil berkualitas melalui penggunaan alat kontrasepsi.

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia

umumnya masih terarah pada kontrasepsi Non-MKJP seperti suntik dan pil. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP seperti IUD, MOP, dan MOW[3].

Jumlah peserta KB nasional periode Agustus 2014 sebanyak 5.152.231 pengguna dengan persentasi sebagai berikut: menggunakan IUD 7,46%; MOW 1,24%; MOP 0,28%; kondom 7,51%; implant 8,57%; suntik 47,85% dan pil 26,81% [4].

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2014 jumlah Pasangan usia subur 332.585 pasangan. Peserta KB Baru berjumlah 45.995 (13.8%) dan KB Aktif berjumlah 266.345 (79.8%). Terjadi peningkatan PUS menjadi 333.848 pasangan, tetapi peserta KB baru mengalami penurunan 8% dan penurunan peserta KB aktif 0.5%. Dari data tersebut salah satu Kab/Kota yang berkontribusi adalah Kota Bengkulu. Jumlah PUS di Kota Bengkulu tahun 2014 dan 2015 adalah 58.294 dan 58.721, sedangkan data peserta KB Baru dan KB aktif berturut-turut adalah 14.280 dan 51.116 tahun 2014, 2.261 dan 49.550 di tahun 2015[5].

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi antara lain pengetahuan, umur dan dukungan suami[6]. Usia, pendidikan, pengetahuan, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, budaya berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi [7]. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Kota Bengkulu.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas se Kota Bengkulu pada Bulan Agustus - Oktober Tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berusia 20-45 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas se Kota Bengkulu tahun 2018 berjumlah 114.577 sedangkan pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional probability to size* pada 20 puskesmas di Kota Bengkulu dengan jumlah sampel 110 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada subjek langsung dengan menggunakan kuesioner secara *door to door*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel *Independen* (pendidikan, pengetahuan, umur, dukungan suami dan status ekonomi) dan variabel *dependen* (penggunaan alat kontrasepsi) yaitu menggunakan analisis *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dan OR. Analisis multivariat digunakan regresi logistik dengan pemodelan faktor risiko yang berhubungan dan bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan pendidikan, pengetahuan, umur, dukungan suami dan sosial ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Kota Bengkulu.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden**

Karakteristik	n	%
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
a. Bekerja	34	30,91
b. Tidak Bekerja	76	69,09
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
<b>Umur Ibu</b>		
a. 21 – 35 Tahun	71	64,55
b. > 35 Tahun	39	35,45
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
<b>Sosial ekonomi</b>		
a. Rendah	71	64,55
b. Tinggi	39	35,45
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
a. Rendah	73	66,46
b. Tinggi	37	33,64
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

**Tabel 2.**

**Hubungan, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Umur Ibu, Dukungan Suami, dan Status Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Kota Bengkulu**

Variabel Penelitian	Penggunaan Alat Kontrasepsi						p	OR
	Non MKJP		MKJP		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	60	82.2	13	17.8	73	100	0.019	3.147
Tinggi	22	59.5	15	40.5	37	100		
<b>Pengetahuan Ibu</b>								
Kurang	51	72.9	19	27.1	70	100	0.005	0.779
Baik	31	77.5	9	22.5	40	100		
<b>Umur Ibu</b>								
20-35 Tahun	27	62.8	16	37.2	43	100	0.036	2.788
>35 Tahun	55	82.1	12	17.9	67	100		
<b>Dukungan Suami</b>								
Tidak Mendukung	47	42,3	64	57,7	111	100	0.041	0.368
Mendukung	37	46,8	42	53,2	79	100		
<b>Sosial Ekonomi</b>								
Rendah	59	83.1	12	16.9	71	100	0.011	3.42
Tinggi	23	59.0	16	41.0	39	100		

**Tabel 3.**

**Analisis Regresi Logistik Ganda Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Kota Bengkulu**

Variabel Independen	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% C I for Exp (B)	
							Lower	Upper
<b>Umur</b>	0.002	0.420	0.000	1	0.997	1.002	0.440	2.280
<b>Pendidikan</b>	0.127	0.509	0.062	1	0.803	1.136	0.418	3.082
<b>Sosial Ekonomi</b>	-0.037	0.512	0.005	1	0.943	0.964	0.353	2.631
<b>Dukungan Suami</b>	0.441	0.422	1.092	1	0.296	1.554	0.680	3.553
<b>Constant</b>	-0.867	0.713	1.479	1	0.224	0.420		

Hasil penelitian pada tabel 1 karakter responden menunjukkan bahwa frekuensi yang tinggi adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 76 orang (69,09%), umur ibu 21-35 tahun sebanyak 71 orang (64,55%), sosial ekonomi yang rendah sebanyak 71 orang (64,55%) dan pendidikan rendah sebanyak 73 orang (66,46%).

Berdasarkan Tabel 2 hasil penelitian ini menunjukkan dari 73 responden dengan pendidikan rendah terdapat 17,8% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP dan dari 37 responden dengan pendidikan tinggi terdapat 40,5% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,019$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dari tabel *risk estimate* diketahui nilai  $OR=3,147$ . Hal ini berarti bahwa ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang sebesar 3,147 kali lebih besar untuk menggunakan alat

kontrasepsi jenis MKJP dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Responden dengan pengetahuan rendah terdapat 27,1% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP sedangkan pengetahuan tinggi hanya terdapat 22,5% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p>0,005$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Umur responden 20-35 tahun hanya terdapat 18,3% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP dibandingkan umur responden yang lebih dari 35 tahun terdapat 38,5% yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,036$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dari tabel *risk estimate* diketahui nilai  $OR=2,788$  artinya ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai peluang

2,788 kali lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis MKJP dibandingkan ibu dengan umur 20-35 tahun.

Dari 43 responden yang tidak memperoleh dukungan suami terdapat 37,2% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP dan dari 67 responden yang memperoleh dukungan suami terdapat 17,9 % orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,041$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dari tabel *risk estimate* diketahui nilai  $OR=0,368$ . Hal ini berarti bahwa ibu yang tidak memperoleh dukungan suami mempunyai peluang sebesar 0,368 kali lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis MKJP dibandingkan ibu yang memperoleh dukungan suami.

Responden dengan sosial ekonomi rendah hanya terdapat 16,9% orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP dibandingkan sosial ekonomi tinggi yang terdapat 41% orang menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,011$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dari tabel *risk estimate* diketahui nilai  $OR=3,42$ . Hal ini berarti bahwa ibu dengan sosial ekonomi tinggi mempunyai peluang sebesar 3,42 kali lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis MKJP dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi rendah.

Berdasarkan tabel 3 dari analisis multivariat variabel yang berhubungan bermakna dengan pemilihan alat kontrasepsi adalah umur, pendidikan, sosial ekonomi dan dukungan suami. Hasil analisis didapatkan odds ratio (OR) dari variabel dukungan suami adalah 1,5 artinya ibu yang mendapatkan dukungan suami akan memilih alat kontrasepsi MKJP sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh dukungan suami setelah dikontrol variabel umur, pendidikan dan sosial ekonomi. Dari nilai  $\exp(B)$  untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai  $\exp(B)$  berarti, semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependent. Dalam data ini berarti dukungan suami yang paling besar pengaruhnya terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

#### **Hubungan Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Hasil penelitian menunjukkan proporsi penggunaan alat kontrasepsi MKJP pada ibu dengan pendidikan tinggi lebih besar dari proporsi penggunaan alat kontrasepsi MKJP pada ibu dengan pendidikan rendah. Secara statistik variabel ini memiliki hubungan dengan nilai  $p=0,019$  artinya

ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan nilai  $OR=3,147$  yang berarti bahwa ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang sebesar 3,147 kali lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis MKJP dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil suatu keputusan karena tingkat pendidikan yang tinggi akan menimbulkan pengambilan keputusan secara rasional sehingga akan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya dan membatasi jumlah anaknya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Analia (2016) menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaan dalam menggunakan alat kontrasepsi hanya untuk mengatur kelahiran sehingga perilaku pemakaian alat kontrasepsi lebih banyak dikarenakan mencontoh alat kontrasepsi yang dipakai akseptor lain seperti KB non MKJP dibanding pemakaian alat kontrasepsi MKJP[8].

Hasil penelitian ini didukung teori yang menyatakan tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode[9].

Berdasarkan hasil penelitian Menurut penelitian yang dilakukan Mahmudah et al (2015), dengan hasil menggambarkan bahwa pemakaian metode kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang berarti tingkat pendidikan akseptor KB wanita sebelumnya akan mempengaruhi akseptor KB wanita dalam praktek pemilihan MKJK[10].

#### **Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Berdasarkan uji statistik variabel ini memiliki nilai  $p>0,005$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marilia yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada PUS di Puskesmas Comoro Dili Timor Leste yang menunjukkan uji statistik dengan chi-square ditemukan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi ( $p=0,006$ )[11].

Semakin baik tingkat pengetahuan akseptor dalam berKB maka cenderung melakukan perubahan bagi hidupnya untuk hidup lebih sehat serta khususnya dalam partisipasi berKB, keterlibatan dan kesertaan berKB[6]. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan di Kota Bengkulu

didapatkan responden berpengetahuan baik sebagian besar memilih menggunakan alat kontrasepsi non MKJP daripada MKJP dikarenakan adanya perasaan takut untuk menggunakan alat kontrasepsi MKJP, biaya kontrasepsi non MKJP relatif lebih murah dibanding MKJP, dan suami tidak mengizinkan karena mengganggu saat berhubungan seksual seperti alat kontrasepsi IUD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizali *et al* tahun 2013 dengan judul faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang ber-KB dipengaruhi oleh adanya pelayanan kontrasepsi yang dapat diperoleh secara mudah, murah dan dapat terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia dalam berbagai metode sesuai dengan keinginan, harganya murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat[12].

Hal ini didukung juga penelitian Anita tahun 2014 yang menyatakan ada faktor lain yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi seperti kurangnya sarana yang dibutuhkan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, status wanita dan dukungan suami[13].

#### **Hubungan Umur Ibu dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Berdasarkan hasil penelitian umur berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini terlihat dari nilai  $p=0,036$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi dan  $OR=2,788$  berarti bahwa ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai peluang sebesar 2,788 kali lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis MKJP dibandingkan ibu dengan umur 20-35 tahun.

Umur yang baik bagi wanita untuk hamil yaitu 20-35 tahun karena pada masa ini alat-alat reproduksi telah siap dan matang untuk hamil dan melahirkan anak. Sedangkan wanita yang berumur >35 tahun penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan karena umur tersebut merupakan resiko tinggi sehingga memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif [7].

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sunarsih *et al* tahun 2014 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Kelurahan Campang Raya Bandar Lampung hasil di dapat ada hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi nilai  $p$  value  $<\alpha$  ( $0,00<0,05$ )[14].

#### **Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Dalam penelitian ini dukungan suami

memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Kota Bengkulu. Dukungan suami berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak menggunakan dan metode apa yang dipakai[15].

Pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu sebagai peserta KB, mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi, memberi pelayanan KB, merencanakan jumlah anak bersama istri [16] Selain itu suami yang mengetahui alat kontrasepsi wanita 3 kali lebih mungkin untuk memiliki pasangan yang akan menggunakan alat kontrasepsi [17].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmudah tahun 2015 hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP ( $\text{sig}=0,002$ ). Berdasarkan uji risk estimate didapatkan nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 1,546. Artinya, akseptor yang tidak mendapat dukungan dari suami memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,546 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapat dukungan dari suami [9]

#### **Hubungan Sosial Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Berdasarkan hasil penelitian variabel sosial ekonomi terdapat hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Kota Bengkulu. Hal ini dikarenakan dari hasil wawancara sebagian besar responden memilih menggunakan alat kontrasepsi non MKJP dengan alasan kontrasepsi tersebut relatif lebih murah dibandingkan dengan MKJP.

Tinggi rendahnya status sosial ekonomi masyarakat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi karena dari tingkat ekonomi masyarakat berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang akan digunakan [5]. Menurut penelitian Rosmadewi tahun 2015 menyatakan tingkat ekonomi berpengaruh terhadap pencarian pelayanan kesehatan, dimana keluarga dengan tingkat ekonomi kurang memiliki keterbatasan dalam pemilihan alat kontrasepsi, terutama alat kontrasepsi jangka panjang karena penghasilan yang didapat keluarga hanya cukup untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari[18].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita *et al* tahun 2014 yang menyatakan ada hubungan antara social ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi pasangan usia subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud nilai  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ) [13].

#### **Analisis Determinant Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur**

Berdasarkan hasil seleksi bivariat terhadap

lima variabel independent diperoleh satu variabel yang memiliki nilai p valuenya  $> 0,25$  yaitu variabel pengetahuan. Sehingga dalam proses pengujian multivariat dikeluarkan variabel tersebut dalam pengujian. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil multivariat/ganda nilai OR nya sudah dikontrol oleh variabel lain yang ada dalam model.

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pemilihan alat kontrasepsi adalah umur, pendidikan, sosial ekonomi dan dukungan suami. Hasil analisis didapatkan odds ratio (OR) dari variabel dukungan suami adalah 1,5 artinya ibu yang mendapatkan dukungan suami akan memilih alat kontrasepsi MKJP sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh dukungan suami setelah dikontrol variabel umur, pendidikan dan sosial ekonomi.

Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap pemilihan variabel dependent, dilihat dari nilai exp (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai exp (B) berarti, semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependent. Dalam data ini berarti dukungan suami yang paling besar pengaruhnya terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

### Simpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Kota Bengkulu adalah pendidikan ibu, umur ibu, dukungan suami dan sosial ekonomi. Sedangkan faktor yang tidak mempunyai hubungan adalah pengetahuan ibu. Faktor yang paling besar pengaruhnya yaitu dukungan suami. Suami berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk memilih atau tidak memilih metode apa yang harus digunakan. Oleh karena itu suami harus dilibatkan untuk berpartisipasi baik dengan mendampingi istri saat konsultasi dengan bidan, mendukung pilihan istri dalam memilih alat kontrasepsi dan menggunakan alat kontrasepsi untuk pria. Petugas kesehatan harus meningkatkan lagi sosialisasi program KB kepada WUS dengan melibatkan partisipasi suami.

### Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih Kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Dirjen Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional yang telah mendanai penelitian, Puskesmas-puskesmas, Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan

Responden yang telah memberikan izin dan membantu dalam memberikan data dan informasi kepada peneliti.

### Daftar Pustaka

- [1] Tempo, "PBB: Jumlah Penduduk Dunia 9,8 Miliar tahun 2050," 2017.
- [2] H. Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2002.
- [3] Affandi, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi Keti. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011.
- [4] BKKBN, *Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Direktorat Pelaporan dan Statistik, 2016.
- [5] Dinkes Provinsi Bengkulu, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2015*. Bengkulu, 2016.
- [6] I. B. G. Manuaba, *Kapita Selektia Pelaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC, 2011.
- [7] Jo. D. Bernadus, Agnes Madianung, Gresty Masi, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akr) Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo," *e-NERS*, vol. 1, no. 1, pp. 1–10, 2013.
- [8] A. Kunang, "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KERJA PUSKESMAS TANJUNG KEMALA KABUPATEN TANGGAMUS," vol. 5, no. 9, pp. 743–754, 2016.
- [9] S. Handayani, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010.
- [10] L. tsany nur Mahmudah, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 4, no. 3, pp. 76–85, 2015, doi: 10.15294/ujph.v4i3.7222.
- [11] M. J. Gonçaves, N. L. P. Suariyani, and N. T. Suryadhi, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada PUS di Puskesmas Comoro Dili Timor Leste," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 2, no. 1, p. 39, 2014, doi: 10.15562/phpma.v2i1.121.
- [12] M. I. Rizali, M. Ikhsan, A. U. Salmah, B. B. Kkb, and F. K. Masyarakat, "KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR Factors Associated with Contraceptive Injection Method Selection in Mattoangin Sub-district ,



- Mariso District , Makassar City,” pp. 176–183, 2013.
- [13] A. Lontaan, K. Kusmiyati, and R. Dompas, “Faktor ?? Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud,” *J. Ilm. Bidan*, vol. 2, no. 1, p. 91154, 2014.
- [14] Sunarsih, N. Evrianasari, and R. Damayati, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (Wus)Di Kelurahan Campang Raya Bandar Lampung Tahun 2014,” *J. Kebidanan*, vol. 1, no. 3, pp. 110–115, 2015.
- [15] Suparyanto, *Konsep Dukungan Keluarga*. Jakarta: Pustaka Rihama, 2011.
- [16] BKKBN, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2006.
- [17] E. E. Ezeanolue *et al.*, “Impact of male partner’s awareness and support for contraceptives on female intent to use contraceptives in southeast Nigeria Health behavior, health promotion and society,” *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, pp. 1–6, 2015, doi: 10.1186/s12889-015-2216-1.
- [18] Rosmadewi, “Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur,” *J. Kesehat. Metro Sai Wawai*, vol. Volume VII, no. No.1, p. 6, 2015.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 156-160

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7641>



## Description of Mothers with Stunting Toddlers in Cikunir Village Singaparna Health Center, Tasikmalaya Regency In 2020

Santi Susanti

Department of Midwifery, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya, Indonesia  
Jl. Raya Singaparna Km 11 Cikunir Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding author: Santi Susanti

Email: [santiazhari@gmail.com](mailto:santiazhari@gmail.com)

Received: September 8<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 11<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 26<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems experienced by children under five years old (toddlers). The average prevalence of stunting under five in Indonesia in 2005-2017 was 36.4%. The Tasikmalaya Regency Health and Population Control Office recorded that the stunting rate until September 2019 reached 33.8%. The general objective of the study was to obtain an overview of the risk factors for pregnancy in mothers of stunting toddlers. The method used is a descriptive method. The research population was mothers of children under five stunting in the Cikunir village area in 2020. The sampling technique used total sampling. The number of research respondents was 46 respondents. The research data used primary data. Procedure for data collection by distributing questionnaires to respondents. Data analysis used univariate analysis. The results of the study found: (1) Mother's age during pregnancy was mostly in the healthy reproductive age range, namely 33 people (71.7%), (2) Antenatal Care mostly carried out pregnancy checks 4 times or according to the standard ANC visits, (3) History of pregnancy with mild anemia 15 people (32.6%). Conclusion. Maternal pregnancy history of stunting toddlers was found mostly in healthy reproductive age, most of the ANC were regular and a small part had risk factors for anemia in pregnancy. Suggestions for pregnant women should be regular ANC so that they can control the development of pregnancy and the fetus and consume Fe tablets of at least 90 tablets during pregnancy and eat a balanced diet.

Keywords: stunting; anemia; age; antenatal care

### Pendahuluan

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Data kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi

di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Berdasarkan data kementerian kesehatan RI (2018) Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia [1].

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, keadaan ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko

melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting [1]. Penelitian Sukmawati (2018) menemukan ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting [2]. Demikian juga penelitian Aulia Amini (2016) menemukan ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan [3].

Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya mencatat angka stunting masih cukup tinggi di wilayahnya. Hingga September 2019 mencapai 33,8% atau melebihi target nasional untuk stunting tidak melebihi 20%. [4]. Desa cikunir merupakan wilayah binaan STIKes Respati. Berdasarkan informasi dari bidan desa Cikunir dan kader posyandu desa Cikunir mempunyai jumlah kasus balita dengan stunting berjumlah 67 kasus. Berdasarkan hal tersebut peneliti akan meneliti gambaran faktor resiko kehamilan pada balita dengan stunting di desa Cikunir. Tujuan umum penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran faktor resiko kehamilan pada ibu dengan balita stunting.

## Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi penelitian adalah ibu dari balita dengan stunting di wilayah desa Cikunir Tahun 2020. Data balita stunting diperoleh dari laporan bidan di desa Cikunir tahun 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi yaitu ibu dari balita stunting yang mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jumlah responden penelitian adalah 46 responden. Data penelitian menggunakan data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden menggunakan google form. Pendistribusian google form dibantu oleh enumerator yaitu kader posyandu desa Cikunir berjumlah 1 orang enumerator yang sebelumnya dilaksanakan persamaan persepsi dalam kesesuaian kriteria responden dan teknik pengisian formulir. Data direkap menggunakan format isian. Analisa data menggunakan analisis univariat. *Ethical clearance* telah didapatkan dari komite etik penelitian kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya No.002/kepk-bth/I/2021.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Umur ibu hamil dari balita stunting di desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2020**

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
Usia Reproduksi Sehat ( 20 sd 35 tahun )	33	71,7
Risiko Tinggi ( < 20 dan > 35 tahun	13	28,3
Total	46	100

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC**

	ANC	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Trimester I</b>	Tidak pernah	1	2,2
	≥ 1	45	97,8
	Total	46	100
<b>Trimester II</b>	Tidak pernah	0	0
	≥ 1	46	100
	Total	46	100
<b>Trimester III</b>	Tidak pernah	0	0
	< 2 x	1	2,2
	≥ 2 x	45	97,8
	Total	46	100

**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi anemia dalam kehamilan**

Haemoglobin (Hb)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak anemia	29	63
Anemia Ringan	15	32,6
Tidak diperiksa	2	4,3
Total	46	100

Umur ibu saat hamil sebagian besar berada dalam rentang usia reproduksi sehat (71,7%). Meskipun demikian masih ditemukan ibu hamil dengan faktor resiko usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 28,3%. Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, yang selanjutnya berpotensi untuk menjadi stunting. Hasil penelitian Susilowati (2017) diperoleh informasi bahwa persentasi balita stunting pada kelompok usia reproduksi resiko tinggi (resti) adalah 61,1 %. Faktor ibu hamil resiko tinggi berisiko untuk terjadinya stunting sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan usia ibu hamil yang non risti [5]. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Fajrina (2016) menemukan hubungan antara usia ibu saat kehamilan dengan kejadian stunting pada balita [6].

Penelitian Sani dkk (2020) menemukan hasil bahwa sebagian besar ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Citeras terutama Desa Cibunar dan Desa Kutanagera Kecamatan Malangbong ini hamil pada usia yang berisiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak (64,5%). Ibu yang hamil pada usia berisiko lebih banyak memiliki anak yang pendek dan sangat pendek yaitu 34,2% dan 30,3%. Ibu berusia < 20 tahun masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang menjadi dewasa. Pada usia > 35 tahun, ibu cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan, akibatnya akan mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi. Pada usia berisiko tersebut dibutuhkan nutrisi banyak baik untuk janin maupun untuk ibunya sendiri, sehingga pada usia tersebut sangat rentan terhadap kekurangan nutrisi [7].

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun rahim, panggul dan organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna karena pada usia ini masih dalam proses pertumbuhan sehingga panggul dan rahim masih kecil. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal. Sementara kondisi terlalu Tua

adalah usia  $\geq 35$  tahun. Pada usia ini organ kandungan menua jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya pada ibu hamil usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Selain itu hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang di hasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan oleh ibu sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4x$  ANC. Sebanyak 97,8% melakukan kunjungan lebih dari 1x di trimester I dan terdapat 1 orang (2,2%) yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester II 100% ibu melakukan ANC lebih dari 1 x. Trimester III sejumlah 97,8% melakukan ANC lebih dari 2 x kunjungan dan 2,2% ANC < 2 x. Dari tabel tersebut diketahui kunjungan ANC sebagian besar sesuai dengan standar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutriawan dan Nadhira (2020) yang menemukan tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan stunting [8]. Analisis peneliti terhadap kondisi di Desa Cikunir hal ini terjadi karena upaya kesehatan berbasis masyarakat dalam hal ini pemanfaatan pos pelayanan terpadu (posyandu) sudah berjalan dengan baik. Sudah banyak kader posyandu yang terlatih dan mempunyai kemampuan menggerakkan masyarakat khususnya ibu hamil dengan baik. Akses ibu hamil terhadap posyandu sangat terjangkau dan penggelaran posyandu rutin dilaksanakan setiap bulan. Dengan demikian ante natal care berjalan dengan baik.

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh samapai Sembilan bulan [9]. Kunjungan ANC bertujuan mendeteksi dini risiko kehamilan. Ibu

hamil yang melakukan kunjungan ANC minimal empat kali selama periode kehamilan memiliki keuntungan antara lain dapat mendeteksi dini risiko kehamilan, menyiapkan proses persalinan menuju kelahiran dan kesehatan ibu yang baik, berlanjut sampai dengan masa laktasi dan nifas [3].

Berdasarkan tabel 3 diketahui riwayat kehamilan ibu dari balita stunting sebagian besar tidak anemia (63%). Meskipun demikian ditemukan ibu hamil dengan anemia ringan (32,6%) dan (4,3%) yang tidak melakukan pemeriksaan haemoglobin. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil, hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Hasil penelitian Susilowati (2018) ada resiko stunting sebesar 2,5 kali pada ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan [5]. Semetara itu penelitian Suryati dkk menemukan terdapat beberapa faktor demografi ibu yang memiliki peranan dalam terjadinya balita stunting yakni: usia, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Pendidikan yang dimiliki ibu kemungkinan berhubungan dan menjadi penyebab dari kejadian stunting yang dialami anak-anaknya. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat orang tersebut terbuka menerima hal-hal positif dan cenderung memiliki pemikiran dan wawasan yang luas [10]. Hal ini sesuai dengan karakteristik responden pada penelitian ini sebanyak 45,7% dengan tingkat Pendidikan SD dan 30,4% SMP. Sebagian besar ibu (95,7%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap asupan nutrisi baik untuk dirinya maupun pada anaknya. Jika asupan nutrisi ibu tidak adekuat selama kehamilan hal tersebut akan berisiko untuk mengalami anemia kehamilan.

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal. Hal ini disebabkan karena kurangnya gizi untuk pembentukan darah seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12 [11]. Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar hematokrit, konsentrasi Hb atau hitung eritrosit dibawa batas normal. WHO menetapkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar HB <10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2013). Penelitian Pamungkas (2017) menemukan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin pada 30 orang ibu hamil di Rumah Sakit Hermina Surakarta didapatkan hasil bahwa kadar hemoglobin ibu hamil

rendah atau dibawah normal, yaitu sebesar 19 orang (63%), sedangkan kadar hemoglobin normal sebanyak 11 orang (37%). Setiap eritrosit dapat mengandung sekitar 25 juta adalah suatu molekul hemoglobin. Hemoglobin berasal dari dua katayakni “hemos” yang berarti darah dan “globin” yang berarti protein. Hemoglobin (Hb) adalah komponen utama dari sel darah merah (eritrosit), merupakan protein terkonjugasi yang berfungsi untuk transportasi oksigen (O<sub>2</sub>) dan karbon dioksida (Co<sub>2</sub>). Ketika telah sepenuhnya jenuh, setiap gram Hb meningkat 1,34 mL O<sub>2</sub>. Massa sel darah merah orang dewasa yang mengandung sekitar 600 g Hb, mampu membawa 800 mL O<sub>2</sub>. Pengiriman oksigen adalah fungsi utama dari molekul hemoglobin. Selain itu struktur hemoglobin mampu menarik Co<sub>2</sub> dari jaringan, serta menjaga darah pada pH yang seimbang. Satu molekul hemoglobin mengikat satu molekul oksigen di lingkungan yang kaya oksigen, yaitu di alveoli paru-paru. Hemoglobin memiliki afinitas yang tinggi untuk oksigen dalam lingkungan paru, karena pada jaringan kapiler di paru-paru terjadi proses difusi oksigen yang cepat. Sebagai molekul transit (deoksihemoglobin) di dalam sirkulasi, molekul ini mampu mengangkut oksigen dan membongkar oksigen ke jaringan di daerah yang afinitas oksigennya rendah [12].

Pada Kehamilan terjadi Hipervolemia fisiologis yaitu terjadinya peningkatan rata-rata volume darah sebanyak 40 hingga 45 persen melebihi volume darah wanita yang tidak hamil setelah kehamilan mencapai usia 32 hingga 34 minggu. Hipervolemia yang disebabkan oleh kehamilan memiliki fungsi salah satunya yaitu memenuhi kebutuhan dari pembesaran uterus beserta sistem pembuluh darahnya. Volume darah ibu mulai bertambah sejak trimester pertama. Peningkatan volume darah merupakan hasil dari bertambahnya jumlah plasma eritrosit. Saat hamil, kebutuhan akan zat besi makin bertambah. Pada setiap 1000 mg zat besi yang dibutuhkan sat kehamilan, sekitar 300 mg zat besi akan dikirim secara aktif ke janin dan plasenta. Kebutuhan zat besi yang bertambah diakibatkan oleh eritropoesis atau pembentukan eritrosit yang meningkat. Dampak anemia pada kehamilan adalah infeksi maternal, prematuritas, berat bayi lahir rendah, dan mortalitas [13].

## Simpulan

Gambaran kehamilan ibu dari balia stunting adalah sebagian besar ibu dalam rentang usia

reproduksi sehat, Ante Natal Care (ANC) oleh ibu sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4x$  atau sesuai standar kunjungan ANC dan sebagian kecil ibu mempunyai riwayat anemia. Bidan disarankan untuk deteksi dini faktor resiko stunting semenjak periode kehamilan dan melaksanakan intervensi dengan segera sehingga dapat mencegah balita stunting dengan dini.

### Ucapan Terimakasih

Penulis ucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas terselesaikannya penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada STIKes Respati Tasikmalaya yang telah mendanai penelitian ini, juga kepada keluarga tercinta dan para sahabat yang telah memberikan dukungan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat khususnya bagi pembaca dan untuk pengembangan keilmuan kebidanan pada khususnya.

### Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, "Buletin Stunting," *Kementeri. Kesehatan. RI*, vol. 301, no. 5, pp. 1163–1178, 2018.
- [2] Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, and Nurhumaira, "Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting Pada Balita," *Media Gizi Pangan*, vol. 25, pp. 18–25, 2018.
- [3] A. Amini, "Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016," pp. 2–22, 2016, [Online]. Available: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf>.
- [4] dinas kesehatan dan Kependudukan, "No Title." [Online]. Available: <https://www.ayotasik.com/read/2019/10/30/3586/angka-stunting-di-kabupaten-tasik-338-persen,.>
- [5] E. Susilowati, "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th di Puskesmas Bangsri I Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th di Puskesmas Bangsri I," *Univ. Muhammadiyah Semarang*, vol. 2, no. 1, pp. 7–28, 2017.
- [6] N. Fajrina and Syaifudin, "Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul," *Fak. Ilmu Kesehatan. Univ. 'Aisyiyah Yogyakarta*, p. 10, 2016.
- [7] M. Sani, T. Solehati, and S. Hendarwati, "Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 13, no. 4, pp. 284–291, 2020, doi: 10.33024/hjk.v13i4.2016.
- [8] C. . Sutriyawan, Agung., Nadhira, "Kejadian stunting pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung," *Kurnal Kesehat. Masy. Khatulistiwa*, no. Kesehatan Masyarakat, pp. 79–88, 2020, [Online]. Available: <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/2072/pdf>.
- [9] Saifuddin, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2013.
- [10] S. Suryati, S. Supriyadi, and E. Oktavianto, "Gambaran Balita Stunting Berdasarkan Karakteristik Demografi," vol. 15, no. 1, pp. 17–24, 2020, [Online]. Available: <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/256/pdf>.
- [11] Haryani Sulistyoningsih, *Gizi ibu dan anak*. Graha Ilmu, 2011.
- [12] G. Pamungkas, "Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Surakarta," 2017.
- [13] Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2016.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 161-168

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.6430>



## **IMMUNECARE: The Innovation of Basic Immunization Services with Android Application for Public Health Center in Palembang**

Sari Wahyuni<sup>1\*</sup>, Juwita Suryani<sup>1</sup>, Elga Mardani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang

Jalan Jenderal Sudirman KM 3,5, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Corresponding author: Sari Wahyuni

Email : sariwahyuniplg@gmail.com

Received: October 18<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 18<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 26<sup>th</sup>, 2021

### **ABSTRACT**

One of the main issues of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019 is the scope of complete basic immunization. One of the problems in the implementation of basic immunization is rejection from the community due to a lack of communication and information from health workers or the media. Based on the results of a preliminary study at Alang-Alang Lebar Public Health Center and 23 Ilir Public Health Center Palembang in 2019, it was found that the utilization of the KIA book was low (81.8%), and there was a lack of mother's knowledge of basic immunization (40.9%). Along with the development of the 4.0 industrial revolution that changes how humans work from manual to digitalization, an application can be used as a representation in public service. This study aimed to produce an android-based *Immunecare* application on basic immunization services. This study used a research and development model. The source of data for this study was obtained from mothers with children aged 0-11 months, midwives, material experts, and media experts. The results of the feasibility test for this application by a material expert was highly feasible (94%), media expert was feasible (73%), and field practitioners was feasible (72%). The results of the questionnaire on *Immunecare* application showed a very good category from mothers (73%) and showed a very good category from midwives (82%), and mothers with good knowledge (86.7%). This study concluded that the *Immunecare* application is feasible (79.6%) to be used on basic immunization services.

Keywords: application; *immunecare*; android; basic immunization

### **Pendahuluan**

Sesuai dengan isu utama yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesiayang tertuang dalam Prioritas Riset Nasional tahun 2020-2024, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI)/Angka Kematian Neonatal (AKN), *Stunting*, *Tuberculosis*, Penyakit Tidak Menular, dan cakupan imunisasi dasar lengkap[1]. Imunisasi dasar merupakan bagian dari imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun[2]. Target cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 92,5%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 82%, Provinsi Sumatera Selatan 100,7%, dan Kota Palembang sebesar 97,9% pada tahun 2018.

Meskipun cakupan imunisasi dasar di Kota Palembang tergolong tinggi, namun masih terdapat beberapa Puskesmas yang cakupan imunisasi dasarnya masih di bawah target cakupan imunisasi dasar tahun 2018 yakni Puskesmas Alang-Alang Lebar (73,5%) dan Puskesmas 23 Ilir (80,9%)[3], [4].

Adapun faktor penghambat dalam kelengkapan imunisasi adalah ibu yang memiliki pendidikan rendah, pekerjaan rendah, dan pengetahuan ibu yang kurang terhadap informasi mengenai imunisasi[5]. Beberapa masalah dalam pelaksanaan program imunisasi di lapangan, antara lain adanya penolakan terhadap imunisasi dari masyarakat dikarenakan efek samping maupun kampanye negatif, serta kurangnya komunikasi,

informasi, dan edukasi dari tenaga kesehatan maupun media-media informasi tentang imunisasi dan manfaatnya[6]. Hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Alang-Alang Lebar dan Puskesmas 23 Ilir Palembang bahwa dalam pelayanan imunisasi dasar, tenaga kesehatan masih menggunakan media konvensional dalam memberikan informasi terkait imunisasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Alang-Alang Lebar dan Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2019 didapatkan bahwa pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak(KIA) masih kurang baik (81,8%) dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang kurang (40,9%).

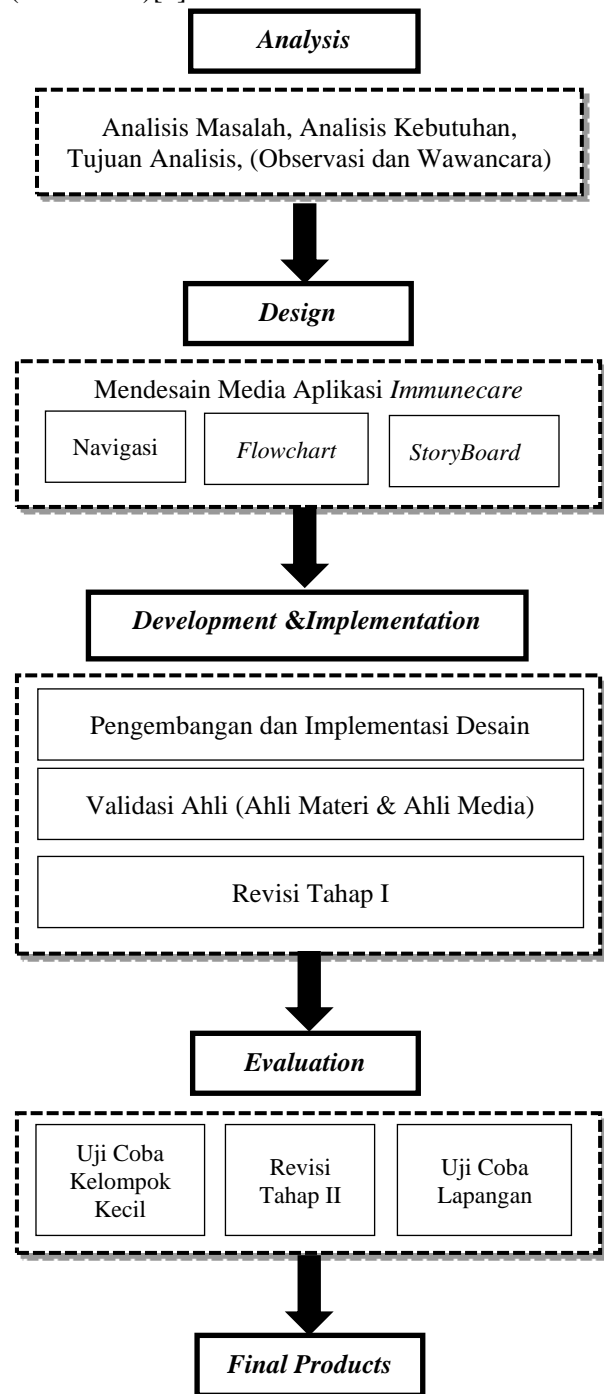
Salah satu kendala atau masalah dalam program imunisasi dasar yaitu sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal sehingga diperlukannya pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik dalam program imunisasi dasar[6]. Seiring berjalannya revolusi industri 4.0 yang mengubah cara kerja manusia dari penggunaan manual menjadidigitalisasi dan otomatisasi perpaduan internet dengan manufaktur [7],representasinyaaplikasi yang dapat digunakan dalam pelayanan masyarakat. Aplikasi merupakan penerapan serta penyimpanan sesuatu hal atau data ke dalam suatu sarana atau media [8].

Berdasarkan studi pendahuluan mengenai pemanfaatan android diketahui bahwa pemanfaatan *handphone* oleh ibu hanya sebatas untuk telepon (63,8%), SMS (36,4%), berfoto/mengambil video (54,5%), memutar musik/video (54,5%), *game* (18,2%), media sosial (81,8%), bahkan untuk belanja *online* (36,4%), dan hanya sebagian kecil ibu (18,2%) yang memanfaatkan *handphone* sebagai media informasi seputar imunisasi. Berdasarkan uraian tersebut, maka diperlukan upaya untuk membantu tenaga kesehatan dalam menggunakan media yang lebih menarik guna meningkatkan pelayanan KIA khususnya imunisasi dasar melalui penelitian yang berjudul “*Immunecare: Inovasi Pelayanan Imunisasi Dasar Berbasis Aplikasi Android bagi Puskesmas Kota Palembang*”.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dan pengembangan *Research and Development* yang bertujuan menghasilkan produk berupa aplikasi *Immunecare* untuk pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas. Prosedur penelitian ini mengadaptasi model pengembangan ADDIE yang terdiri dari lima tahapan, antara lain analisis (*analysis*), desain

(*design*), pengembangan (*development*), implementasi (*implementation*) dan evaluasi (*evaluation*)[9].



**Gambar 1.**  
**Diagram Alir Pengembangan Teori ADDIE [10]**

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ahli materi, satu orang ahli media aplikasi, satu orang praktisi lapangan, satu orang bidan, dan 15 ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan yang membawa bayinya untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas Alang-Alang Lebar



dan Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Penelitian ini dilaksanakan padabulan Agustus 2019 – Oktober 2019. Penelitian ini sudah mendapat izin penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar No. 1068/KEPK-PTKMKS/X/2019.

## Hasil dan Pembahasan

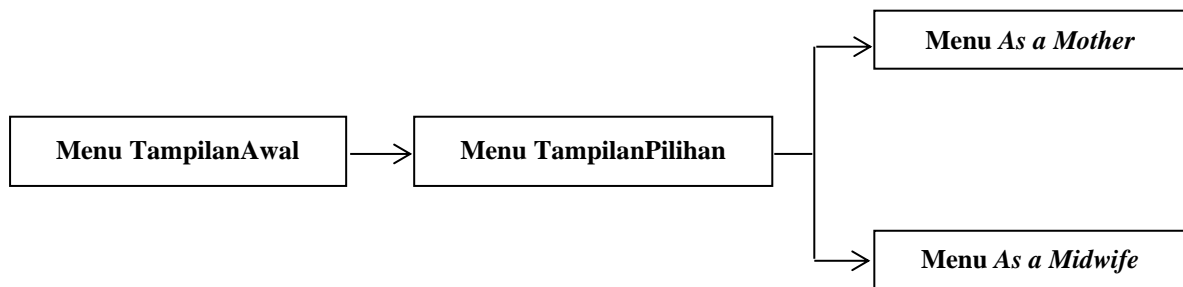
### Tahap Analisis (*Analysis*)

Pada tahap analisis masalah, terdapat beberapa masalah terkait pelayanan imunisasi dasar diantaranya, tenaga kesehatan masih menggunakan media konvensional dalam memberikan informasi terkait imunisasi, pemanfaatan buku KIA oleh ibu yang kurang (40,9%), dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang kurang baik (81,8%), serta belum adanya media aplikasi berbasis android mengenai imunisasi dasar yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang. Tahap analisis kebutuhan menentukan hal apa saja yang dibutuhkan ibu dalam mengatasi masalah tersebut.

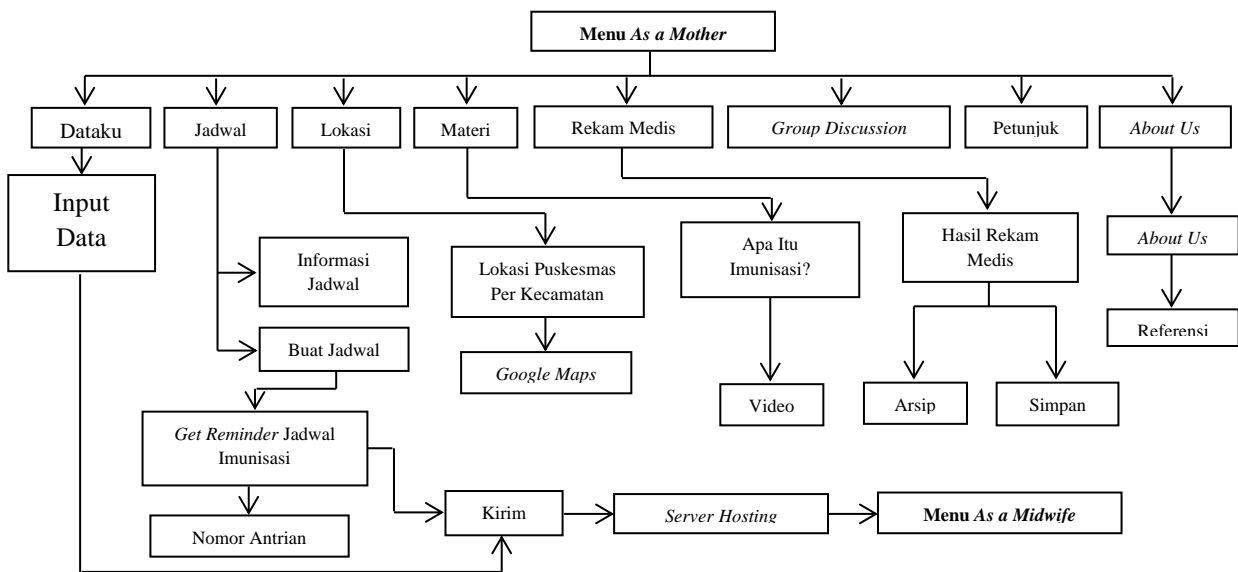
Oleh sebab itu, peneliti berupaya membantu tenaga kesehatan dalam menggunakan media yang lebih menarik dengan menghasilkan aplikasi *Immunecare* berbasis android yang dapat digunakan untuk pelayanan imunisasi dasar. Pada tahap tujuan analisis ini, peneliti merumuskan indikator tujuan aplikasi.

### Tahap Perancangan Konsep (*Design*)

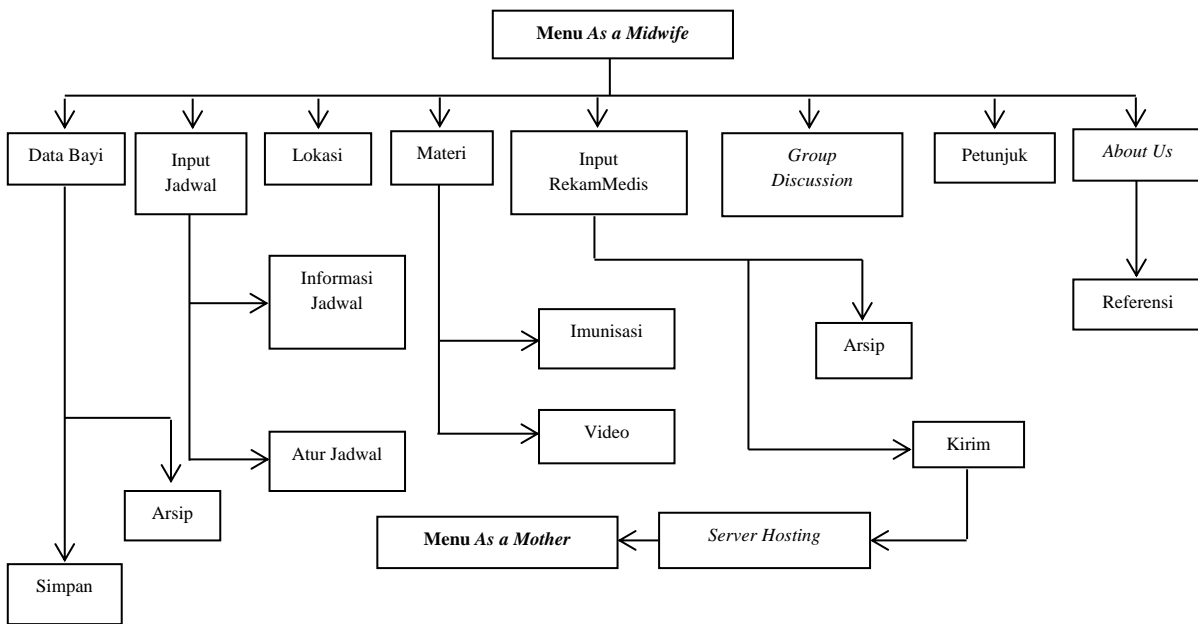
Hasil analisis kebutuhan dirancangan konsepnya sebagai dasar untuk tahap pengembangan yakni dengan penetapan berbagai fitur dan materi. Materi yang ditetapkan sesuai dengan buku, modul, ataupun jurnal. Menu tampilan aplikasi ini ditujukan untuk ibu dan bidan, sehingga menu tampilan terbagi menjadi dua, yaitu menu sebagai ibu dan menu sebagai bidan. Masing-masing menu terdiri dari berbagai *tools* yang dapat digunakan oleh *user* sesuai kebutuhan. Rancangan konsep tampilan menu aplikasi dapat dilihat pada gambar berikut.



**Gambar 2.**  
**Kerangka Tampilan Menu Aplikasi *Immunecare***



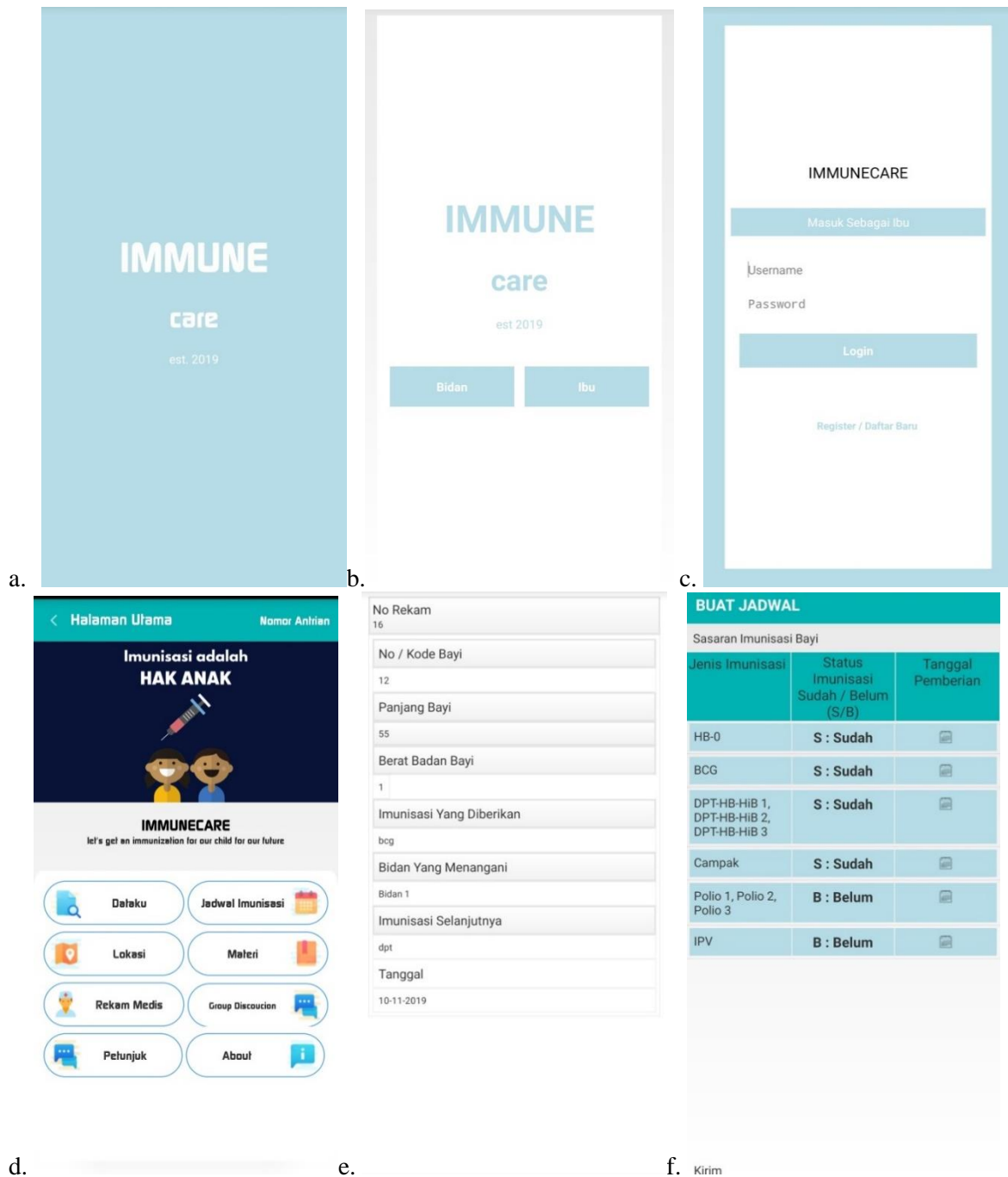
**Gambar 3.**  
**Kerangka Rancangan Aplikasi *Immunecare*(*Menu As a Mother*)**



**Gambar 4.**  
**Kerangka Rancangan Aplikasi *Immunecare* (*Menu As Midwife*)**

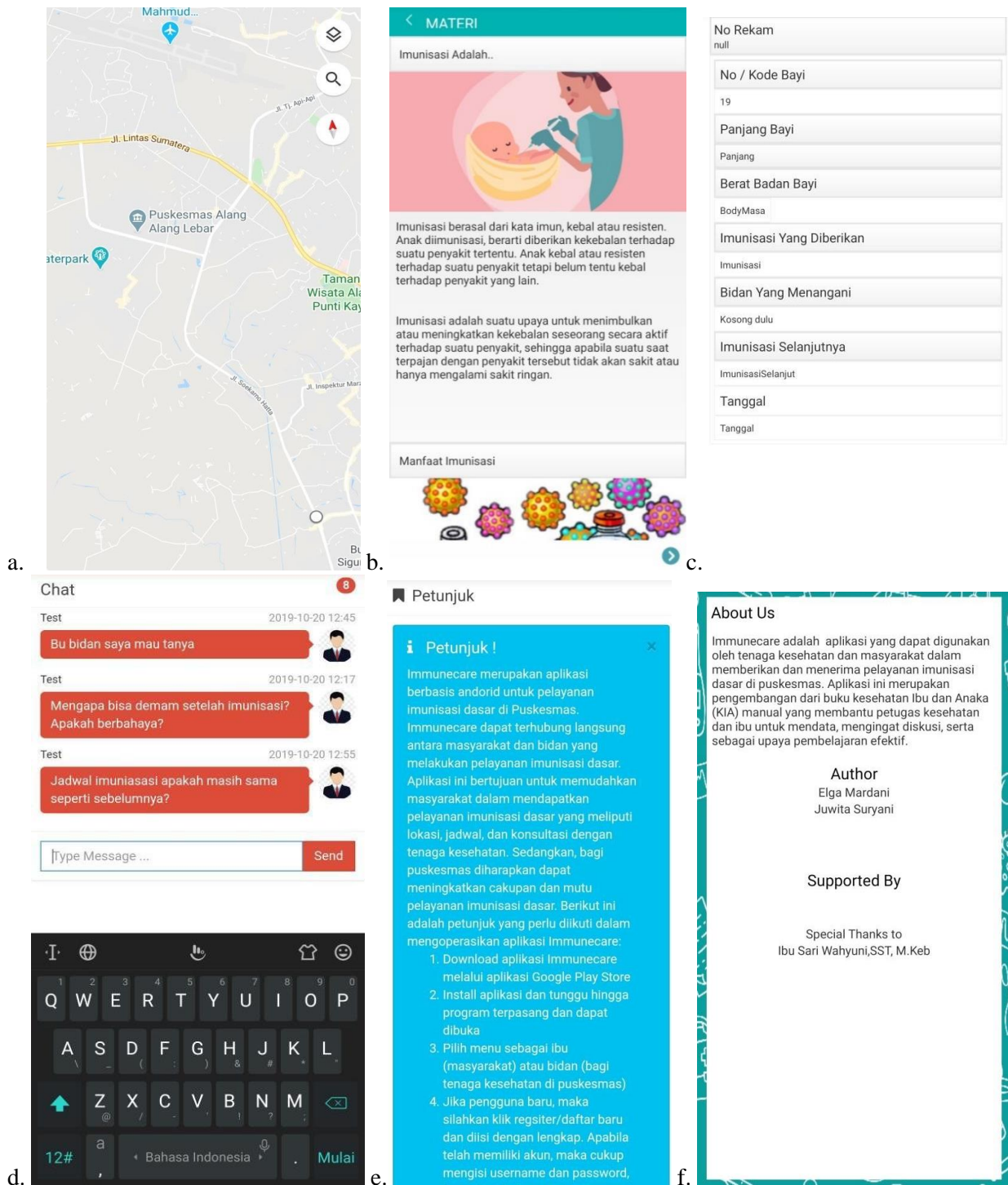
## Tahap Pengembangan (*Development*)

Berikut hasil desain aplikasi *Immunecare*:



**Gambar 5.**

Tampilan hasil design aplikasi *Immunecare*. a. Tampilan awal ketika masuk aplikasi; b. Menu sebagai ibu atau bidan; c. Log in sebagai ibu; d. Menu utama aplikasi *Immunecare*; e. Isi dari menu dataku; f. Isi dari menu jadwal imunisasi



**Gambar 6.**

**a. Tampilan isi menu peta; b. Isi dari menu materi; c. Isi dari menu rekam medis; d. Isi dari menu group discussion; e. Isi dari menu petunjuk; f. Isi dari menu about**

Pada tahap pengembangan ini terbagi menjadi dua bagian, yakni proses produksi aplikasi *Immunecare* serta perbaikan terhadap aplikasi melalui uji kelayakan dari ahli materi, ahli media, dan praktisi lapangan. Hasil uji kelayakan dari ahli materi dengan kategori sangat layak (94%), ahli media dengan kategori layak (73%), dan praktisi lapangan dengan kategori layak (72%). Adapun

saran dan komentar juga diperoleh dari ahli materi (jadwal pemberian imunisasi dasar yang sebaiknya dalam bentuk gambar seperti dalam Buku Ajar Imunisasi dari Kemenkes tahun 2015 serta Imunisasi DPT-Hb-Hib dengan istilah Pentavalen), ahli media (tampilan aplikasi *Immunecare*, penulisan judul dan warna tabel jadwal imunisasi dasar, tanggal dan jumlah pemberian imunisasi

dasar, lokasi Puskesmas, tulisan dan bentuk tabel dari menu Materi dan Dataku, serta tampilan *chattinggroup discussion* dan petunjuk penggunaan aplikasi *Immunecare*), dan praktisi lapangan (diharapkan aplikasi *Immunecare* dapat membantu dalam pelaporan bulanan yang terintegrasi dengan Pemantauan Wilayah Setempat).

### **Tahap Implementasi (*Implementation*) dan Evaluasi**

Aplikasi *Immunecare* yang telah dinyatakan layak oleh para ahli tersebut, kemudian diimplementasikan kepada 15 ibu dan bidan yang melakukan pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas Alang-Alang Lebar dan Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Proses penelitian yang dilakukan adalah peneliti mulai mengenalkan aplikasi *Immunecare* kepada ibu, kemudian mendampingi ibu bagaimana cara *download* aplikasi *Immunecare* serta pengaplikasiannya dalam android untuk pelayanan imunisasi dasar. Setelah pendampingan dalam penggunaan aplikasi *Immunecare*, peneliti akan memberikan kuesioner untuk mengetahui respon bidan dan ibu terhadap aplikasi *Immunecare*, pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar, serta hubungan interpersonal ibu dengan bidan.

Berikut adalah hasil yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada ibu dan bidan yakni, respon ibu terhadap aplikasi *Immunecare* dikategorikan sangat baik (73%) dan baik (27%), serta respon bidan dikategorikan baik (82%). Adapun hubungan interpersonal ibu dan bidan dengan kategori sangat baik (73,3%) dan baik (26,7%) serta didapatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dikategorikan baik (86,7%) dan cukup (13,3%).

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa aplikasi *Immunecare* dinyatakan layak (79,6%) digunakan dalam pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas dan terdapat 73% ibu yang memberikan respon sangat baik terhadap aplikasi ini, kemudian penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan ibu, dikarenakan di dalam aplikasi *Immunecare* terdapat materi yang menjelaskan tentang imunisasi dasar dalam bentuk narasi dan video, jadwal imunisasi, serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan fitur lainnya. Serta terdapat 73,3% ibu yang hubungan interpersonal dengan bidan dinyatakan sangat baik melalui *Group Discussion* yang terdapat di dalam aplikasi *Immunecare*.

Adapun aplikasi informasi imunisasi berupa *software eclipse* dapat memberikan manfaat bagi para orang tua untuk mengetahui informasi

imunisasi secara mudah dan lengkap serta memberikan kemudahan dalam berkomunikasi[11]. Sementara itu, aplikasi yang digunakan ibu balita berbasis SMS *Gateway* pada UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat mampu memberikan informasi terkait kegiatan ataupun program dari pihak Puskesmas kepada ibu [12]. Selain itu, Sistem Informasi Jadwal Imunisasi Kesehatan Bayi dan Balita Berbasis SMS *Gateway* yang digunakan Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi dapat mempermudah dalam menginformasikan jadwal imunisasi kepada kader Posyandu dan orang tua bayi dan balita [13]. Adanya pengembangan Sistem Informasi Monitoring juga dapat memberikan kemudahan, kecepatan, dan ketepatan dalam melakukan pendataan, pemrosesan, pengarsipan, serta penyajian informasi dan pelaporan yang dapat dimanfaatkan oleh kader Posyandu di tingkat wilayah tertentu, diantaranya *me-monitor* pelayanan imunisasi [14]. Adapun proses pengolahan data Posyandu yang meliputi penginputan data ibu hamil dan adanya rekapitulasi data di Puskesmas secara *online*[15].

### **Simpulan**

Dari karya ilmiah penelitian bidang kesehatan dengan judul "*Immunecare: Inovasi Pelayanan Imunisasi Dasar Berbasis Aplikasi Android bagi Puskesmas Kota Palembang*" dapat disimpulkan bahwa, penulis telah menghasilkan aplikasi *Immunecare* berbasis android yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan ibu, aplikasi *Immunecare* berbasis android dinyatakan layak sebesar 79,6% untuk dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan ibu dalam pelayanan imunisasi dasar, terdapat 73% ibu yang memberikan respon sangat baik terhadap aplikasi *Immunecare* berbasis android, terdapat 73,3% ibu yang hubungan interpersonal dengan bidan dinyatakan sangat baik melalui *group discussion*, dan terdapat 86,7% ibu dengan pengetahuan baik mengenai imunisasi dasar.

Dengan diterapkannya aplikasi *Immunecare* diharapkan dapat meningkatkan sikap positif ibu terhadap imunisasi dasar, melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh aplikasi *Immunecare* terhadap efektivitas pelayanan imunisasi dasar, mengembangkan aplikasi *Immunecare* untuk *record* pencatatan yang lebih lengkap dan pelaporan dari hasil pelayanan imunisasi dasar, penentuan lokasi bayi usia 0-11 bulan agar jika ibu tidak melakukan imunisasi di Puskesmas dapat dilakukan kunjungan rumah, serta menjalin kemitraan dengan Dinas Kesehatan Kota

Palembang dalam pengimplementasian aplikasi *Immunecare* sehinggalapat diterapkan di seluruh wilayah Puskesmas Kota Palembang.

#### Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Lima Isu Prioritas, Tantangan Balitbangkes 5 Tahun ke Depan," <https://www.kemkes.go.id/>, 2019. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19031100002/lima-isu-prioritas-tantangan-balitbangkes-5-tahun-ke-depan.html> (accessed Jul. 20, 2019).
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Ajar Imunisasi*, Ke-II. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018," <https://www.kemkes.go.id/>, Jakarta, 2019.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, "Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2017," <https://dinkes.palembang.go.id/>, Palembang, pp. 1–127, 2018.
- [5] A. I. Rahmawati and C. U. Wahjuni, "Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 2, no. 1, pp. 59–70, 2014, [Online]. Available: <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/download/162/32>.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Kinerja Tahun 2017," <https://www.kemkes.go.id/>, Jakarta, pp. 1–92, 2018.
- [7] H. Suwardana, "Revolusi Industri 4.0 Berbasis Revolusi Mental," *JATI UNIK J. Ilm. Tek. dan Manaj. Ind.*, vol. 1, no. 2, pp. 109–118, 2018, doi: 10.30737/jatiunik.v1i2.117.
- [8] Jogiyanto, *Analisis & Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: Andi Offset, 2013.
- [9] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta, 2016.
- [10] Y. N. Miranti, G. E. N. Widyaningsih, P. Rahayuningtyas, W. Goeyardi, S. N. Putra, and Rosdiana, "Pengembangan Pembelajaran HSK 3 dengan Menggunakan Perangkat Bergerak Berbasis Android," *J. Cakrawala Mandarin*, vol. 1, no. 1, pp. 23–39, 2017, doi: 10.36279/apsmi.v1i1.13.
- [11] G. Septino Tanimidjaja and C. Hayat, "Aplikasi Informasi Imunisasi untuk Anak Berbasis Android," *J. Tek. dan Ilmu Komput.*, vol. 04, no. 13, pp. 78–88, 2015, [Online]. Available: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/JTIK/article/view/1033>.
- [12] S. F. Harahap, A. S. Sukamto, and N. Safriadi, "Perancangan Sistem Penyebaran Informasi Imunisasi kepada Ibu Balita Berbasis SMS Gateway pada UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat," *J. Sist. dan Teknol. Inf.*, vol. 4, no. 3, pp. 1–6, 2016, [Online]. Available: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/justin/article/view/16148/14068>.
- [13] A. Chusyairi, T. Kurnia Hadi Mukting Nur, and D. Haryanto, "Sistem Informasi Jadwal Imunisasi Kesehatan Bayi Dan Balita Berbasis SMS Gateway," *J. Teknol. Inf.*, vol. 13, no. 1, pp. 38–43, 2018, doi: <https://doi.org/10.35842/jtir.v13i1.214>.
- [14] S. Munawaroh, "Model Informasi Monitoring Kesehatan Ibu dan Bayi pada Posyandu dalam Rangka Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga," vol. 19, no. 1, pp. 76–85, 2014, [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/244567-model-informasi-monitoring-kesehatan-ibu-55fc9f9c.pdf>.
- [15] M. Musliani, L. Wati, and S. Mawarni, "Aplikasi Pengolahan Data Posyandu," *J. Inovtek Polbeng - Seri Inform.*, vol. 2, no. 1, pp. 41–47, 2017, doi: 10.35314/isi.v2i1.115.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 169-174

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7798>



## The Corellations between Anemia and Chronic Energy Deficiency with the Long of First Stage of Childbirth

Reni Widyastuti Atmoko<sup>1\*</sup>) Rizky Amelia<sup>1</sup> Agustin Setianingsih<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia  
Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Reni Widyastuti  
Email: renibidesdanu@gmail.com

Received: October 12<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 26<sup>th</sup>, 2021; Accepted: November 2<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Prolonged labor is a prolonged labor time due to delayed progress of labor. Anemia is one of the causes. Chronic Energy Deficiency (CED) also one of the main causes. Based on delivery data from the Kedu Health Center in 2019, it was found that from 832 deliveries, 94 deliveries (69.11%) being prolonged labor both in the first and second stages. The purpose of this study was to determine the effect of anemia and Chronic Lack of Energy on the length of the first stage of labor. The study used an analytic survey study with a cross sectional approach. The population was all pregnant women with an estimated birth from March to April 2021 with a sample of 49 people. The sampling method used accidental sampling. Data analysis using Chi Square test. The results showed that there was a relationship between Chronic Energy Deficiency status in pregnant women and the incidence of prolonged labor ( $p$  value = 0.000) and there was a relationship between anemia status and the incidence of prolonged labor ( $p$  value = 0.000). The results of this study indicate that there is a relationship between Chronic Energy Deficiency status and anemia status in pregnant women with the incidence of prolonged labor, so midwives need to improve counseling and guidance on nutrition during pregnancy and maintain food intake to avoid poor nutritional status of pregnant women and babies born and inform about the importance of Hb checks and measurements during pregnancy.

Keywords: chronic energy deficiency; anemia; first stage of labor

### Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, dan berdasarkan data terbaru dari Kemenkes RI tahun 2019 menyatakan bahwa tahun 2018/2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi di 305 per 1000 kelahiran hidup[1].

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2019 yaitu sebanyak 416 kasus [2]. Hal ini berbanding lurus dengan keadaan yang terjadi di kabupaten Temanggung, jumlah kematian

ibu tahun 2020 sebanyak 10 kasus yang mengalami peningkatan sebanyak 1 kasus dari tahun 2019 [3].

Penyebab kematian ibu terdiri dari 2 penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan dan nifas salah satunya adalah persalinan lama. Faktor penyebab tidak langsung adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil sebagai dampak dari adanya penyakit sebelumnya atau berkembang selama kehamilan. Penyebab kematian tak langsung antara lain terdiri dari faktor status gizi ibu, penyakit, antenatal care, riwayat obstetri, transportasi, status sosial dan ekonomi keluarga, pendidikan, serta budaya. Faktor-faktor ini akan mempengaruhi

kondisi ibu hamil sehingga menyebabkan komplikasi yang lebih parah, komplikasi tidak terdeteksi dengan baik dan penanganan yang tidak adekuat yang disebabkan karena penolong persalinan ataupun karena terlambat memperoleh pertolongan segera. Menurut Saifuddin salah satu penyebab dari kematian ibu adalah lamanya persalinan[4].

Persalinan lama merupakan waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat [5]. Beberapa faktor penyebab terjadinya persalinan lama menurut Wiknjosastro adalah usia, paritas, ketuban pecah dini, his yang tidak adekuat, serta masalah gizi ibu saat bersalin seperti KEK dan anemia [6].

Persalinan Kala I sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10cm). Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks [7]. Persalinan Kala I merupakan pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Lama Kala I untuk *primigravida* sekitar 12 jam sedangkan pada *multigravida* berlangsung selama 8 jam. Berdasarkan kurve friedman pembukaan primi 1 cm/ jam dan multi 2cm/jam [8].

Anemia merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan lama. Bahaya anemia pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his, kala I lama, partus terlantar, kala II lama, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri [8]. Penyebab dari anemia pada saat persalinan diantaranya adalah anemia sejak dalam kehamilan yang umumnya disebabkan karena anemia defisiensi besi yang disebabkan karena beberapa faktor. Kurang asupan zat besi yang diperoleh dari berbagai sumber makanan dan penyerapan zat besi yang kurang karena kesalahan dalam mengkonsumsi tablet besi [9].

Anemia dapat menimbulkan gangguan his, kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan dapat memperlambat persalinan (partus lama), selain itu juga dapat menyebabkan atonia uteri dan terjadi perdarahan post partum [8]. Di seluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10-20%. Karena defisiensi makanan pemegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia, maka dapat dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negara yang sedang

berkembang, dibandingkan dengan negara yang sudah maju. Menurut penyelidikan frekuensi anemia dalam kehamilan setinggi 18,5% dan pseudo anemia 57,9% [8]. Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persalinan lama dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya karena anemia. Penelitian yang pernah dilakukan Andriani menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara anemia ibu hamil pada saat inpartu dengan kala II lama [10].

Hasil penelitian Ariesta juga menunjukkan ada hubungan antara anemia dengan lama kala II. Penelitian lain yang pernah dilakukan, menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu bersalin dengan lama persalinan kala I [11]. Ibu bersalin yang mengalami anemia cenderung akan mengalami persalinan kala I yang memanjang.

Berdasarkan data persalinan Puskesmas Kedu tahun 2019 didapatkan 832 persalinan, dimana sebanyak 136 persalinan (16,34%) merupakan persalinan dengan komplikasi, dengan 94 persalinan (69,11%) merupakan persalinan lama baik kala I maupun kala II. Data anemia pada kehamilan dari 838 ibu hamil sebanyak 326 ibu hamil (38,90%) mengalami anemia. Anemia dapat menimbulkan gangguan his, kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan dapat memperlambat persalinan (persalinan lama), selain itu juga dapat menyebabkan atonia uteri dan terjadi perdarahan post partum.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Anemia dan Kurang Energi Kronis dengan Lama Persalinan Kala I”

## Metode Penelitian

Penelitian menggunakan studi *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan perkiraan kelahiran bulan Maret s/d April 2021 sebanyak 95 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden. Pengambilan data menggunakan *checklist*. Analisa data menggunakan menggunakan uji *Chi Square*. Nomor KEPK No.457/EA/KEPK/2021 dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Semarang.



## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi KEK**

KEK	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	26	53,1
Tidak KEK	23	46,9
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Anemia**

Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	29	59,2
Tidak Anemia	20	40,8
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Lama Persalinan**

Lama Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Lama	25	51
Normal	24	49
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Hubungan KEK Ibu Hamil Dengan Persalinan Lama Kala I**

KEK	Persalinan Lama				Total	P Value	
	Lama		Normal				
	f	%	f	%			
KEK	20	76,9	6	23,1	26	100	0,000
Tidak KEK	5	21,7	18	78,3	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Hubungan Anemia Dengan Persalinan Lama Kala I**

Anemia	Persalinan Lama				Total	P Value	
	Lama		Normal				
	f	%	f	%			
Anemia	24	82,8	5	17,2	29	100	0,000
Tidak Anemia	1	5	19	95	20	100	
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar ibu bersalin mengalami KEK yaitu sebanyak 26 responden (53,1%) dan tidak mengalami KEK sebanyak 23 responden (46,9%). Kurang Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan juga dapat mengakibatkan persalinan lama, karena KEK dapat menyebabkan ibu mengalami persalinan lama, dan ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama.

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar ibu bersalin mengalami anemia yaitu sebanyak 29

responden (59,2%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 20 responden (40,8%). Rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil maupun bersalin akan menyebabkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke uterus. Kurangnya oksigen yang ada dalam otot-otot myometrium akan menyebabkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga menimbulkan atonia uteri dan timbullah perdarahan post partum [12].

Hal ini menunjukkan bahwa anemia banyak terjadi pada responden yang mengalami persalinan lama. Anemia merupakan salah satu penyebab

terjadinya persalinan lama. Bahaya anemia pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his, kala I lama, partus terlantar, kala II lama, kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri [8]. Penyebab dari anemia pada saat persalinan diantaranya adalah anemia sejak dalam kehamilan, yang menurut Widayati dan Afriani anemia disebabkan karena kekurangan zat besi dalam tubuh, dan dampak dari anemia selama masa kehamilan dapat menyebabkan persalinan lama karena kurang daya dorong rahim [13].

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Widayati dalam penelitiannya tentang hubungan Paritas dan Status Gizi dengan Anemia [14]. Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kedu juga menunjukkan banyak ibu mengalami anemia selama masa kehamilan dan dapat berdampak pada masalah persalinan, salah satunya adalah persalinan lama.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami persalinan lama yaitu sebanyak 25 responden (51%) dan persalinan normal sebanyak 24 responden (49%), artinya masih banyak ibu yang mengalami persalinan lama, dimana lama persalinan merupakan waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat [5]. Beberapa faktor penyebab terjadinya persalinan lama adalah usia, paritas, ketuban pecah dini, his yang tidak adekuat, serta masalah gizi ibu saat bersalin seperti KEK dan anemia [15].

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mengalami persalinan kala I memanjang, sehingga dapat disimpulkan persalinan lama masih banyak terjadi pada ibu bersalin dengan beberapa faktor penyebab diantaranya anemia dan KEK [16].

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil dari 25 responden yang mengalami persalinan lama sebagian besar berasal dari ibu yang mengalami KEK sebanyak 20 responden (76,9%), sedangkan dari 24 responden dengan persalinan normal semua berasal dari ibu yang tidak mengalami KEK sebanyak 18 responden (78,3%). Dengan demikian persalinan lama cenderung terjadi pada ibu yang mengalami KEK. Hasil uji analisis data dengan uji *Chi Square* dengan hasil *p value* adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan KEK ibu hamil dengan kejadian persalinan lama Kala I.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan lama cenderung terjadi pada ibu yang mengalami KEK, sehingga ada hubungan KEK ibu hamil dengan kejadian persalinan lama. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang

mengalami KEK sebagian besar mengalami persalinan lama. Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dimulai sebelum hamil dari pra nikah (catin) bahkan usia remaja [17]. Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA  $< 23,5$  cm (Supriasa, 2012). Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematum), persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat [12].

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ariesta yang juga menunjukkan ada hubungan status KEK ibu hamil dengan kejadian persalinan lama di BPM Ny. Suhariyati Surabaya [10], dan menurut hasil penelitian Wulan menunjukkan bahwa luaran maternal dan neonatal pada ibu yang mengalami KEK diantaranya adalah bayi lahir mati dan asfiksia, yang disebabkan karena lamanya proses persalinan sehingga menyebabkan persalinan berlangsung lama atau tidak lancar [18]. Hal ini berbanding lurus dengan teori yang menyatakan bahwa hal tersebut dikarenakan dalam kandungan nutrisi terdiri dari berbagai macam zat yang sangat penting bagi tubuh salah satunya zat besi [19]. Kekurangan zat besi pada ibu dapat menimbulkan kadar hemoglobin dalam darah menurun sehingga pengangkutan oksigen ke otak menjadi menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan produksi ATP otot rahim menurun dan berakibat pada lamanya persalinan sehingga meningkatkan infeksi pada bayi maka bayi dapat meninggal [20].

Kurang Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan juga dapat mengakibatkan persalinan lama. Ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami persalinan sulit dan lama [21].

Partus lama juga bisa disebabkan oleh kelainan kekuatan his dan mengejan. Ibu bersalin yang memiliki status gizi baik akan memiliki kekuatan yang cukup untuk melakukan his dan mengejan, sementara ibu bersalin yang mempunyai status gizinya kurang (KEK) akan mengalami cepat lelah dan kesulitan untuk melakukan his dan mengejan secara kuat sehingga akan mengakibatkan partus lama. Sebab sebab terjadinya persalinan lama ini adalah multikomplek dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya [22].

Berdasarkan tabel 5 diatas diperoleh hasil dari 25 responden yang mengalami persalinan lama sebagian besar berasal dari ibu yang

mengalami anemia sebanyak 24 responden (82,8%), sedangkan dari 24 responden dengan persalinan normal semua berasal dari ibu yang tidak mengalami anemia sebanyak 19 responden (95%). Dengan demikian persalinan lama cenderung terjadi pada ibu yang mengalami anemia. Hasil uji analisis data dengan uji *Chi Square* dengan hasil *p value* adalah 0,000 ( $p > 0,05$ ) yang artinya ada hubungan anemia dengan persalinan lama Kala I.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan lama cenderung terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia, sehingga ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian persalinan lama. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia sebagian besar mengalami persalinan lama. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan adalah ibu yang sering melahirkan sehingga pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia [20]. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil adalah jarak kelahiran yang terlalu dekat, hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan pemenuhan zat gizi belum optimal [23]. Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, IUFD. Saat persalinan dapat terjadi seperti kala I lama, gangguan kekuatan mengejan, Kala III atau kala uri dapat diikuti retensio plasenta. Kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum primer maupun sekunder karena atonia uteri [4].

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Setyaningsih yang juga menunjukkan ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian persalinan lama di Puskesmas Larangan Utara [24].

Anemia selama persalinan mengakibatkan aktivitas yang berat dan mengeluarkan banyak tenaga. Oksigen yang tersimpan akan digunakan dengan cepat dan sirkulasi darah normal tidak dapat menyuplai oksigen dengan baik, sehingga kinerja otot akan kehabisan oksigen yang menyebabkan kelelahan otot untuk berkontraksi. Apabila kontraksi uterus lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan.

Pada ibu bersalin anemia akan lebih mudah mengalami kelelahan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang di timbulkan sifatnya lemah, pendek, dan

jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan. His yang di timbulkannya sifatnya lemah, pendek, dan jarang hal ini di sebabkan oleh proses terganggunya pembentukan ATP (Adenosin Trifosfat). Salah satu senyawa terpenting dalam pembentukan ATP adalah oksigen. Energi yang di dihasilkan oleh ATP merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya suatu kontraksi otot. Pada Anemia jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang di ikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darahnya menuju otot yang sedang berkontraksi, yang mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal [23].

## Simpulan

Sebagian besar responden tidak mengalami KEK sebanyak 26 orang (53,1%), mengalami anemia sebanyak 29 orang (59,2%). Persalinan yang dialami responden sebagian besar persalinan lama yaitu sebanyak 25 responden (51%). Sedangkan menurut hasil penelitian, terdapat hubungan KEK pada ibu hamil dengan persalinan lama kala I (*p value* = 0,000), dan ada hubungan anemia dengan persalinan lama kala I (*p value* = 0,000). Sangat disarankan kepada semua wanita yang sedang dan akan hamil untuk dapat mempersiapkan kehamilan dengan maksimal agar tidak mengalami anemia dan KEK sehingga proses kehamilan dan persalinan berjalan lancar. Bidan yang bertugas di Puskesmas untuk lebih meningkatkan penyuluhan serta pengarahan yang bertemakan gizi selama kehamilan kepada ibu hamil maupun Wanita Usia Subur (WUS) agar terhindar dari anemia maupun Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat menjaga asupan makanan agar terhindar dari buruknya status gizi ibu hamil dan bayi yang dilahirkan serta menginformasikan tentang pentingnya pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA pada masa kehamilan.

## Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 2020.
- [2] Dinas Kesehatan Jawa Tengah, "PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH TAHUN 2020," *BMC Public Health*, 2020.
- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, "Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2018," *Profil Kesehat. Kabupaten Temanggung*, 2019.
- [4] Saifuddin, "Buku Acuan Nasional Pelayanan

- Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: YBP-SP,” *Kesehat. Matern.*, 2014.
- [5] W. . Oxorn, H., Forte, “Ilmu kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth,” *Jakarta Yayasan Essentia Med. Prawirohardjo. 2002. Ilmu kebidanan. Jakarta FKUI.*, 2016.
- [6] S. Soewarto, “Ilmu Kebidanan Sarworno,” *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, 2016.
- [7] dkk Yulizawati, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 2019.
- [8] Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2014.
- [9] A. Rizani and E. Yuliasuti, “Determinan Anemia dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk I Kabupaten Banjar Tahun 2019,” *J. Skala Kesehat.*, 2020, doi: 10.31964/jsk.v11i2.240.
- [10] R. Ariesta and D. Andriani, “Hubungan Anemia pada Kehamilan Dengan Inpartu Kala II Lama di BPM Ny. Suhariyati Surabaya,” *J. Heal. Sci.*, 2018, doi: 10.33086/jhs.v9i1.185.
- [11] N. Setiati, Winda and N. Oktaviani, “Hubungan Kejadian Anemia pada Ibu Bersalin dengan Lamanya Persalinan DI Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2019,” *Dies Natalis Unriyo Product.*, 2020.
- [12] A. Fidyah, W. Atika, and L. R. Pratidina, “Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil,” *J. Kesehat.*, 2014.
- [13] W. Widayati and L. D. Afriyani, “Faktor yang Berhubungan dengan Anemia di Wilayah Kerja Kelurahan Candirejo Ungaran Barat Kabupaten Semarang,” *Indones. J. Midwifery*, 2018, doi: 10.35473/ijm.v1i1.36.
- [14] Jarsiah, Netty, and A. Widyarni, “Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2020,” *J. Univ. Islam Kalimantan*, 2020.
- [15] Y. Ardhiyanti and S. Susanti, “Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru,” *J. Kesehat. Komunitas*, 2016, doi: 10.25311/keskom.vol3.iss2.108.
- [16] Oxron dan Forte, “Persalinan Kala I Memanjang,” *J. Chem. Inf. Model.*, 2013.
- [17] Kemenkes, “Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017.” *J. Ilmu Kesehat.*, 2018.
- [18] E. Novyriana, W. Rahmadhani, and S. Zuhroh, “HUBUNGAN LINGKAR LENGAN ATAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS GOMBONG I,” *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, 2016, doi: 10.26753/jikk.v12i2.157.
- [19] “FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG,” *DIPONEGORO Med. J. (JURNAL Kedokt. DIPONEGORO)*, 2019.
- [20] R. S. Renjani and M. Misra, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar,” *J. Healthc. Technol. Med.*, 2017, doi: 10.33143/jhtm.v3i2.416.
- [21] T. Nugroho, “Patologi kebidanan,” *Yogyakarta Nuha Med.*, 2012.
- [22] M. Herry Rosyati, SST, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 2017.
- [23] S. N. Jamil, F. Sukma, and Hamidah, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. 2017.
- [24] Y. Setyaningsih, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Lama Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Larangan Utara Periode September 2015-Juni 2016,” *J. Ilm. Kesehat. Akad. Kebidanan Sentra Bina Yudhistira*, 2017.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 175-180

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7786>



## Relationship of Employment, Education, & Family Support with Exclusive Breastfeeding on Babies Aged more than 6 Months in Lubuk Batang Baru

Yeni Hartati<sup>1\*)</sup> Tuti Farida<sup>1</sup> Sri Handayani<sup>1</sup> Helni Anggraini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Midwifery and Nursing, Universitas Kader Bangsa Palembang, Indonesia

Jl. Mayjen HM Ryacudu No.88, 7 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Corresponding author: Yeni Hartati

Email: [yeni.hartati@gmail.com](mailto:yeni.hartati@gmail.com)

Received: October 12<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 26<sup>th</sup>, 2021; Accepted: November 2<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

The most important nutritional needs of infants 0-6 months is by giving breast milk, because its composition is in accordance with the amount of nutrients needed by babies. Exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months is beneficial for the baby's survival, growth, and development. Starting from 2018-2020, the coverage of infants receiving exclusive breastfeeding in Lubuk Batang Baru Village did not exceed the strategic plan target. This study aims to determine the relationship between education, work and family support with exclusive breastfeeding for infants aged more than 6 months in Lubuk Batang Baru Village in 2021. This study is a quantitative study with a cross sectional approach. The sample of this study was a total population of 40 respondents. Bivariate analysis used in this study is chi square. The results showed that there was a relationship between education (p value 0.027), work (p value 0.038) and family support (p value 0.002) with exclusive breastfeeding for infants aged more than 6 months in Lubuk Batang Baru Village in 2021.

Keywords: exclusive breastfeeding; education; work and family support

### Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator derajat kesehatan suatu negara. Salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) ketiga pada target kedua yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. United Nation Children Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun. ASI mempunyai keunggulan yang tidak bisa digantikan susu manapun. ASI mengandung zat gizi yang menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung antibodi yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit yang menyebabkan kematian bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI akan menimbulkan berbagai macam dampak bahkan sampai kematian. Pemberian ASI eksklusif akan menghindarkan bayi

dari kematian yang disebabkan oleh penyakit anak dan mempercepat penyembuhan selama sakit [1].

Menurut data UNICEF per Tahun 2020, hanya 44% bayi di dunia yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sedangkan bayi yang lainnya, yang tidak diberi ASI, lebih besar kemungkinan untuk meninggal dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Sementara di Asia Selatan dan Asia Pasifik berturut-turut hanya sebesar 57% dan 30% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya [2].

Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif merupakan indikator yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan periode 2020-2024, bahkan pada Renstra periode sebelumnya (2015-2019) indikator ini sudah menjadi indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Gizi Masyarakat, karena sangat terkait dengan program prioritas pemerintah, yaitu percepatan penurunan stunting. Pada tahun 2020, dari jumlah bayi usia kurang dari

6 bulan yang di recall, dari 3.196.303 sasaran bayi kurang dari 6 bulan terdapat 2.113.564 bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif atau sekitar 66,1%. Capaian indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sudah memenuhi target tahun 2020, yaitu sebesar 40%. Berdasarkan distribusi provinsi, sebanyak 32 provinsi telah mencapai target yang diharapkan dan masih terdapat 2 provinsi yang tidak mencapai target, yaitu Papua Barat (34%) dan Maluku (37,2%), sementara provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (87,3%).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif yang terhimpun di Provinsi Sumatera Selatan telah mencapai target sebesar 60,7%. Cakupan meningkat 0,7% dibanding tahun 2017 dengan cakupan 60%. Berdasarkan kabupaten, Kota Palembang menjadi wilayah dengan cakupan ASI Eksklusif tertinggi sebesar 74,6% sedangkan Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan cakupan 50,2 % [3].

Target program untuk pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 62% pada Tahun 2019. Cakupan pemberian ASI eksklusif yang terhimpun di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 adalah sebesar 57,8%, belum mencapai target program. Cakupan menurun 2,9% dibanding tahun 2018 dengan cakupan 60,8%. Kabupaten/kota dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kota Palembang yaitu 80,9%, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Ogan Komering Ulu sebesar 25,3% [4].

Sedangkan angka pemberian ASI eksklusif di Desa Lubuk Batang Baru Kecamatan Lubuk

Batang, mulai dari tahun 2018-2020 berturut-turut sebesar (40,91%);(17,53%); dan (25;56%). Terhitung dari tahun 2018-2020, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Desa Lubuk Batang Baru tidak ada yang melampaui target Renstra. Di Tahun 2019, terjadi penurunan yang signifikan yaitu sebesar 23,38% tetapi terjadi peningkatan pada Tahun 2020 yaitu sebesar 8,03%. Namun angka kenaikan ini sangat berbanding jauh dengan angka penurunan pemberian ASI yang terjadi pada tahun 2019.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif antara lain kurangnya pendidikan dan dukungan keluarga, serta sibuknya ibu dalam bekerja.

### Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru pada Tahun 2021 yaitu sebanyak 40 orang. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 di Desa Lubuk Batang Baru Kabupaten Ogan Komering Ulu. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat analisis univariat adalah seluruh variabel yang akan digunakan dalam analisa ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel dependen dan independen dengan menggunakan *uji chi square*.

### Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.**

**Distribusi Frekuensi Pemberian ASI, Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga**

No	Variabel	Jumlah	(%)
1	Pemberian ASI		
	Tidak	27	67,5
	Ya	13	32,5
2	Pendidikan		
	Rendah	33	82,5
	Tinggi	7	17,5
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	9	22,5
	Bekerja	31	77,5
4	Dukungan Keluarga		
	Kurang Mendukung	22	55
	Mendukung	18	45

**Tabel 2**  
**Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p value	Odds Ratio
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	n	%				
<b>1 Pendidikan</b>								
• Rendah	25	75,8	8	24,2	33	100	0,027	7.812
• Tinggi	2	28,6	5	71,4	7	100		
<b>2 Pekerjaan</b>								
• Tidak Bekerja	3	33,3	6	66,7	9	100	0,038	0,146
• Bekerja	24	77,4	7	22,6	31	100		
<b>3 Dukungan Keluarga</b>								
• Kurang Mendukung	20	90,9	2	9,1	22	100	0,002	15,714
• Mendukung	7	38,9	11	61,1	18	100		

Berdasarkan Tabel 1 diketahui dari 40 responden sebanyak 27 (67,5) responden memberikan ASI eksklusif kepada bayi sedangkan responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sebanyak 13 responden (32,5%). Sedangkan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 33 (82,5%) dan respon yang berpendidikan tinggi sebanyak 7 (17,5%). Responden yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (22,5%) dan responden yang bekerja sebanyak 31 responden (77,5%). Sedangkan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 22 (55%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 18 (45%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang berpendidikan rendah yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 responden (75,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 8 responden (24,2%). Sedangkan responden yang dari 7 responden yang berpendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 2 responden (28,6%) lebih rendah dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 5 responden (71,4%).

Hasil uji chi square diperoleh p value  $0,027 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 7,812 hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 7,8 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan tabel juga dapat kita lihat bahwa dari 9 responden yang tidak bekerja yang tidak

memberikan ASI Eksklusif sebanyak 3 responden (33,3%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 6 responden (66,7%). Sedangkan dari 31 responden yang bekerja, yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 24 responden (77,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif yaitu 7 (22,6%).

Hasil uji chi square diperoleh p value  $0,038 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 0,146 hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang 0,1 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Informasi lain yang dapat kita lihat dari tabel di atas adalah dari 22 responden yang menyatakan keluarga kurang mendukung yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (90,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 2 responden (9,1%).

Sedangkan responden yang menyatakan keluarga mendukung yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 responden (38,9%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 11 (61,1%) / Hasil uji chi square diperoleh p value  $0,002 < \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 15,714 hal ini menunjukkan bahwa ibu menyatakan keluarga kurang mendukung berpeluang 15,7 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

## **Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis univariat menunjukkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (82,5%). Sedangkan berdasarkan hasil uji chi square diperoleh p value 0,027, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 7,812 hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 7,8 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif [5].

Pendidikan berdampak pada peningkatan pemberian ASI. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut [6].

Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya [7].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suci (2018) menunjukkan hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif di terhadap pemberian ASI Eksklusif di Desa Sambi, Kecamatan Sambi, Kabupaten Boyolali (p value 0,000). Penelitian Susanto (2020) memperoleh hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI di Puskesmas Panambungan Makasar dengan nilai  $p = 0,006$ .

Penelitian lain yang dilakukan Mabud, Mandang dan Mamuasya (2014) menunjukkan hasil p value 0,615 > dari  $\alpha=0,05$  artinya tidak ada

hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif, semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi tingkat pengetahuan Ibu semakin baik dan semakin mudah ibu menerima informasi dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka peroleh, khususnya informasi mengenai pentingnya ASI sebagai makanan khusus untuk bayi dan apa saja keuntungan dari pemberian ASI Eksklusif. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi kemampuan dasar ibu dalam berpikir untuk mengambil keputusan, sehingga ibu menyadari bahwa mereka harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka.

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

Hasil analisis univariat menunjukkan hasil sebagian besar responden bekerja (77,5%). Sedangkan berdasarkan hasil uji chi square diperoleh p value 0,038, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 0,146 hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang 0,1 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Status pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Seorang ibu yang bekerja akan menambah pendapatan bagi keluarganya. Kesibukan pekerjaan sering membuat seorang ibu lupa untuk memberikan ASI Eksklusif dan lebih memberikan susu formula pada bayinya [8].

Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula [9].

Selain itu, dikarenakan bagi pekerja wanita yang melahirkan, memberikan ASI Eksklusif merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui, sehingga



mereka akan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI Eksklusif. Menurut Mohanis (2014), hal ini juga terjadi karena kurangnya informasi tentang manajemen laktasi bagi ibu-ibu yang bekerja [10].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriyani, Putri dan Jaelani (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Rengat dengan  $p$  value  $0,018 < \alpha 0,05$ . Hasil penelitian diperoleh hasil ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan dengan  $p$  value 0,000 [11].

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja mempunyai keterbatasan waktu dalam merawat bayinya sehingga ibu merasa tidak memungkinkan bagi ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Masa cuti kerja yang hanya 3 bulan, kerja selama 8 jam/hari, jam kerja yang padat dan kesibukan dalam pekerjaan, serta berbagai alasan lain yang tidak mendukung ibu untuk dapat tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Walaupun, sebenarnya ibu dapat tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan cara memerah ASI pada saat istirahat bekerja. Tetapi tidak semua ibu mengetahui bagaimana melakukannya.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis univariat menunjukkan hasil sebagian besar responden menyatakan mendapatkan dukungan keluarga (55%). Sedangkan berdasarkan hasil uji chi square diperoleh  $p$  value 0,002, hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru.

Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 15,714 hal ini menunjukkan bahwa ibu yang menyatakan keluarga kurang mendukung berpeluang 15,7 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti [12].

Fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung [13].

Dukungan keluarga yang berasal dari suami dan anggota keluarga lainnya (ibu) meningkatkan durasi menyusui sampai enam bulan pertama postpartum dan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif [14].

Hasil penelitian menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Ranotana Weru dengan  $p$  value 0,000 [15]. Penelitian selanjutnya menunjukkan hasil dukungan keluarga secara statistik ada hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif,  $p$  value 0,002 (95% CI 1,735-37,714). Ibu yang mendapat dukungan keluarga baik berpeluang 8,089 kali mendukung pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga kurang [16].

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Dukungan keluarga juga dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu. Motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif akan meningkat apabila mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan secara tidak langsung juga akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru tahun 2021 dengan  $p$  value 0,027. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru tahun 2021 dengan  $p$  value 0,038. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Lubuk Batang Baru tahun 2021 dengan  $p$  value 0,002.

### **Daftar Pustaka**

- [1] Putri, IM dan Utami, FS. 2020. *ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press.

- [2] UNICEF. 2020. Infant and Young Child Feeding <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> Diakses pada 11 Juli 2021 Pukul 05.57 WIB.
- [3] Dinkes Sumsel. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang.
- [4] Dinkes Sumsel. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang.
- [5] Putri, IM dan Utami, FS. 2020. *ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press.
- [6] Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- [7] Prasetyono. 2012. *Buku pintar ASI Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta.
- [8] Putri, IM dan Utami, FS. 2020. *ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Press.
- [9] Azzisya, S., 2010. *Sukses Menyusui Meski Bekerja*. Jakarta: Gema Insane
- [10] Mohanis, W., Peran Petugas Kesehatan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. vol 8, pp.40– 45. 2014
- [11] Timporok, A. G., Wowor, P. M., & Rompas, S. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. vol 6(1) pp.1-6. 2018
- [12] Friedman, Bowden, & Jones. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik, Edisi 5*. EGC: Jakarta
- [13] Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC. Jakarta.
- [14] Britton. 2007. *Breastfeeding sensitivity and attachment*. Arizona: Pediatrics
- [15] Mamangkey, Suharti JF. Rompas, Gresti. Masi, Gresty. Hubungan Dukunganeuarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Puskesmas Ranotana Weru. *e-Journal Keperawatan (eKp)*. vol.6(1). 2018
- [16] Kinasih, Putri. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Polteknik Kementrian Kesehatan. 2017.



Volume 11 Nomor 2 (2021) 181-184

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7797>



## Comparison of Defecation Frequency in Infant Age 0 to 4 Month between Breast Milk And Formula Milk In The Work Area Of The Toddopuli Public Health Center

St Hadijah H Anwar<sup>1</sup>, Rosdianah<sup>2</sup>, Abd Rahman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Hasanuddin University, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Megarezky University, Indonesia

Jl. Perintis Kemerdekaan M 10 Makassar, Indonesia

Corresponding author: St Hadijah H Anwar

Email: [hadijahijha15@gmail.com](mailto:hadijahijha15@gmail.com)

Received: October 17<sup>th</sup>, 2021; Revised: October 26<sup>th</sup>, 2021; Accepted: October 31<sup>th</sup>, 2021

### ABSTRACT

Breast Milk is an emulsion of fat in a solution of protein, lactose, and inorganic salts secreted by the mother's mammary gland. Formula milk is cow's milk whose nutritional composition is changed in such a way that it can be given to babies without giving side effects, cow's milk itself is a milk of choice for babies who have no family history of allergies. Defecation is the act of a living for or the process of a creature removing solid or half-solid feces or stool originating from the digestive system of living things. This study aims to determine the comparison of the frequency of defecation in infants aged 0-4 months between breast milk and formula milk in the work area Makassar toddopuli health center in 2019. This study uses the Cross-Sectional Study approach which is the type of research in the form of Observation of independent and dependent variables conducted at the same time. Purposive sampling technique. The respondents of this study were 30 people. The observation was carried out for 4 months by recording the expenditure of the baby's chapters every day. Because the data is not normally distributed, the Tann Pitney statistical test was used and a p-value of 0,000 ( $p < 0.05$ ) was obtained. So it can be concluded that the results of this study are that there is a comparison of the frequency of defecation in infants aged 0-4 months between breast milk and formula milk in Makassar toddopuli health center in 2019.

Keywords: newborns; breastmilk; formula milk; defecation frequency

### Pendahuluan

ASI merupakan minuman yang dianjurkan untuk semua neonatus, termasuk bayi prematur. ASI memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau susu jenis lainnya. ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat, seperti pepaya, pisang, bubuk susu, biskuit, bubur nasi dan tim [9].

Menurut data World Health Organization (WHO) yang dipublikasikan "The Lancet" mengungkapkan bahwa peningkatan pemberian ASI ke tingkat yang hampir universal dapat menghemat dari 800.000 jiwa setiap tahunnya,

sebagian menjadi anak di bawah 6 tahun. Selain itu, hampir setengah dari semua penyakit diare dan sepertiga dari semua infeksi pernafasan pada anak-anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pendapatan bisa dicegah dengan peningkatan angka menyusui. Anak-anak yang menyusui tampil lebih baik dalam tes kecerdasan. Ibu yang menyusui juga mengurangi resiko mengembangkan kanker payudara dan ovarium [27].

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Beberapa penelitian

epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari infeksi misalnya diare dan infeksi

saluran pernafasan akut bagian bawah [15].

Mengacu pada target program pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai targetnya yaitu Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatra Utara merupakan tiga provinsi dengan pencapaian terendah. Sedangkan pada tahun 2015 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 [8].

Sulawesi Selatan dapat digambarkan dengan indikator program yang dilaksanakan dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Di Sulawesi Selatan jumlah bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif yang diberi ASI saja tanpa makanan lain atau cairan lain berdasarkan recall 24 jam, dari pelaporan Kabupaten/Kota yaitu 71,5% dan belum mencapai angka yang ditargetkan (80%), namun bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya presentase cakupan untuk indikator ini mengalami peningkatan dan penurunan yaitu 67,2% di tahun 2012, 65,1 di tahun 2013, 68,45 di tahun 2014 [4].

Data angka kelahiran bayi pada Puskesmas Toddopuli menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 305 kelahiran, pada tahun 2016 terdapat 311 kelahiran, pada tahun 2017 terdapat 313 kelahiran dan pada tahun 2018 terdapat 315 kelahiran.

Data pada Puskesmas Toddopuli Makassar menunjukkan bahwa angka ASI Eksklusif menunjukkan peningkatan dan penurunan, pada tahun 2015 terdapat 156 bayi, 2016 terdapat 163 bayi, 2017 terdapat 153 bayi dan pada tahun 2018 terdapat 148 bayi.

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang perbandingan

frekuensi defekasi bayi usia 0 sampai 4 bulan dengan asi dan susu formula untuk menilai apakah ada perbedaan frekuensi defekasi pada bayi dengan asi dan susu formula.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional Study yaitu jenis penelitian yang menekankan pengukuran Observasi Variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan (koleratif) antara variable [12]. Dilakukan pada tanggal 15 Maret – 16 Juli 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi berusia 0 sampai 4 bulan yang mengkonsumsi asi dan yang mengkonsumsi susu formula di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar pada tanggal 15 Maret – 16 Juli 2019 yang berjumlah 30 bayi.

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam rangka menghasilkan data yang diperlukan dalam penelitian. Instrumen yang dapat digunakan antara lain, pedoman wawancara, pedoman observasi dan kusioner [12].

Dalam penelitian ini, uji yang digunakan adalah uji independent t test tetapi sebelum digunakan uji independent t test perlu dilakukan uji normalitas, namun karena hasil analisis yang di dapatkan ternyata tidak normal maka digunakan Uji Mann Withney dimana Uji ini merupakan uji yang digunakan untuk menguji dua sampel independen ( Two Independent Sample Tests ) dengan bentuk data Ordinal. Untuk membandingkan data dua kelompok bebas. Karena penelitian ini untuk mengetahui perbandingan frekuensi defekasi pada bayi usia 0 sampai 4 bulan antara asi dan susu formula

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pada Bayi Usia 0-4 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar**

Pemberian Makanan Pada Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI	15	50
Susu Formula	15	50
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 2****Distribusi Frekuensi Defekasi Pada Bayi Usia 0-4 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar**

Frekuensi Defekasi	Jenis Susu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	ASI	11	36,7
	Susu Formula	10	33,3
Tidak Normal	ASI	6	20
	Susu Formula	3	10
TOTAL			10300

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 3****Uji Normalitas Perbandingan Frekuensi Defekasi Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Antara ASI Dan Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar Tahun 2019**

	Nilai $\rho$	Nilai $\alpha$
Usia Bayi	0.254	0.05
Jumlah BAB	0.000	0.05

Sumber : spss versi 16

**Tabel 4****Perbandingan Frekuensi Defekasi Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Antara ASI Dan Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar Tahun 2019**

Frekuensi BAB	Mean	N	Nilai $\rho$	Nilai $\alpha$
Normal	19.62	21	0,000	0,05
Tidak Normal	5.89	9		

Sumber : Spss Versi 16

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Toddopuli Makassar pada tanggal April – Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia 0 sampai 4 bulan yang mengkonsumsi asi dan yang mengkonsumsi susu formula di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Makassar pada bulan April - Juli 2019. Berdasarkan data dari Puskesmas Toddopuli Makassar diperoleh 30 sampel untuk dilakukan analisis data.

Pada tabel 4 terlihat nilai usia bayi  $\rho = 0.254 > \alpha = 0,05$ . Dan nilai jumlah bab bayi  $\rho = 0.000 > \alpha = 0,05$  maka dari itu data dikatakan teruji tidak normal. Oleh karena itu analisis hasil penelitian dilanjutkan dengan menggunakan Uji Mann Whitney.

Hasil analisis dengan menggunakan Mann whitney dapat dilihat dalam tabel berikut : Pada tabel 4.6 terlihat rata-rata jumlah BAB bayi yang normal adalah 19,62 dengan jumlah responden 21. Sedangkan rata-rata jumlah BAB bayi yang tidak normal adalah 5,89 dengan jumlah responden 9.

Berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney nilai  $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada Perbandingan Frekuensi Defekasi Pada Bayi Usia

0-4 Bulan Antara Asi Eksklusif Dan Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar Tahun 2019.

### Simpulan

Ada perbandingan frekuensi bab pada bayi usia 0 sampai 4 bulan dengan asi, dimana perbedaan frekuensi bab yang signifikan terlihat pada bayi usia 0 sampai 2 bulan dan bayi dengan usia 3 sampai 4 bulan. Dimana bayi usia 0 sampai 2 bulan jumlah babnya lebih tinggi per harinya dari pada bayi usia 3 sampai 4 bulan. Bayi usia 0 sampai 2 bulan dalam sehari memiliki jumlah bab hingga 8 kali per hari, sedangkan bayi usia 3 sampai 4 bulan dalam sehari hanya memiliki jumlah bab sebanyak 2 sampai 3 kali per hari. Ada perbandingan frekuensi bab pada bayi usia 0 sampai 4 bulan dengan susu formula, dimana perbedaan frekuensi bab yang signifikan terlihat pada bayi usia 0 sampai 2 bulan dan bayi dengan usia 3 sampai 4 bulan. Dimana bayi usia 0 sampai 2 bulan jumlah babnya lebih tinggi per harinya dari pada bayi usia 3 sampai 4 bulan. Bayi usia 0 sampai 2 bulan dalam sehari memiliki jumlah bab hingga 6 kali per hari, sedangkan bayi usia 3 sampai 4 bulan dalam sehari hanya memiliki jumlah bab sebanyak 1-2 kali per hari. Dari

penelitian yang dilakukan dapat di simpulkan bahwa Ha (Hipotesis alternatif) di terima dengan demikian Ada Perbandingan Frekuensi Defekasi Pada Bayi Usia 0 sampai 4 Bulan Antara ASI Dan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli Makassar tahun 2019 dimana p value = 0,000 (  $p < 0,05$ ).

### Daftar Pustaka

- [1] Ahmad, E. H., Hakim, A., Prawirodihardjo, L., Kesehatan, B., Dan, R., Fakultas, K., & Masyarakat, K. (2012). Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *KesMas*, 6, 144–211.
- [2] Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi (Edisi 2)*. Salemba Medika.
- [3] Dewi, V. N. L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. Makassar Tahun 2015*.
- [5] Heryani, R. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. CV. Trans Info Media.
- [6] Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak (Edisi 2)*. Salemba Medika.
- [7] Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis (Nurchasanah, Ed.; Edisi 1)*. Salemba Medika.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. (2016). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2016*. <http://www.kemkes.go.id>
- [9] Khamzah, S. N. (2012). *Segudang Keajaiban ASI Yang Harus Anda Ketahui*. FlashBook.
- [10] Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar.
- [11] Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. CV. Trans Info Media.
- [12] Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- [13] Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Nuha Medika.
- [14] Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Nuha Medika.
- [15] Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.
- [16] Rianti. (2014). *Mitos – Mitos dan Fakta – Fakta Seputar ASI*. Flash Book.
- [17] Rochsitasari, N., Santosa, B., Puruhita, N., Ilmu Kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, B., Kariadi, R., Ilmu Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, B., & drKariadi, R. (2011). Perbedaan Frekuensi Defekasi dan Konsistensi Tinja Bayi Sehat Usia 0-4 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif, Non Eksklusif, dan Susu Formula. In *Artikel Asli 191 Sari Pediatri (Vol. 13, Issue 3)*.
- [18] Rombot, G., Kandou, G. D., & Ratag, G. A. E. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Molompar Tombatu Timur Minahasa Tenggara. In *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik (Vol. 2)*.
- [19] Rukiah, A. N. B. dan A. B. Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. CV Trans Info Media .
- [20] Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan untuk mahasiswa kesehatan*. Graha Ilmu.
- [21] Soetjiningsih, & Gde Ranuh, IG. N. (2013). *Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.)*. EGC.
- [22] Sondakh, J. J. S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- [23] Sugiyono. (2013). *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- [24] Sunardi. (2008). *Buku Ayah, Beri Aku ASI*. PT Aqwam Media Profetika.
- [25] Tehuteru, E. S., Hegar, B., & Firmansyah, A. (2001). Pola Defekasi pada Anak Pola Defekasi pada Anak Pola Defekasi pada Anak Pola Defekasi pada Anak. In *129 Sari Pediatri (Vol. 3, Issue 3)*.
- [26] Walyani, E. S., & Purwoastuti, Th. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- [27] WHO. (2016). *Increasing Breastfeeding Could Save 800.000 Children and US\$ 300 Billion Every Year*. The Lancet.
- [28] Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika.