

e-ISSN: 2654-9325  
p-ISSN: 2715-9965

# JURNAL BIDAN CERDAS



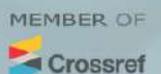
**Vol. 3 No. 4: November 2021**

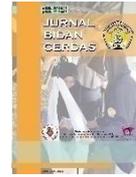


Diterbitkan atas Kerjasama  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu  
dengan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI)



## Indexing:





## Kombinasi Teknik *Effleurage* dan Terapi akupresur untuk Menurunkan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil

Arini Purnama Sari<sup>ID</sup>, Farida<sup>ID</sup>

Prodi S1 Kebidanan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

Email: [arinips23@gmail.com](mailto:arinips23@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-09-17  
Accepted: 2021-09-23  
Published: 2021-11-30

#### Kata Kunci:

Teknik *effleurage*;  
Terapi akupresur;  
Nyeri punggung;  
Ibu Hamil;

#### Keywords:

*Effleurage technique*;  
*Acupresur therapy*;  
*Back pain*;  
*Pregnant*;

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Salah satu keluhan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi pada area lumbal sakral dan biasanya nyeri akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan. Ada beberapa terapi non farmakologi yang sering digunakan untuk meminimalisir nyeri yaitu teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kombinasi Teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III **Metode:** Metode penelitian quasi *experiment*, rancangan *design one group pretes and posttest*. Sampel diambil secara *purposive sampling* diperoleh 24 ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung. Pengumpulan data dilakukan bulan Mei-Agustus 2021. Pengambilan data menggunakan kuesioner intensitas nyeri numeric VAS (*Visual Analog Scale*) intensitas (0-10). Teknik *effleurage massage* dilakukan dengan posisi miring kanan, kemudian dilanjutkan terapi akupresur dengan penekanan titik meridian BL 23 dilakukan selama 3 kali seminggu. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Terdapat penurunan rerata nyeri punggung sebelum yaitu 2,83 dan setelah 1,46 dengan nilai rerata selisih 1,37. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai  $p < 0,0001$ . **Kesimpulan:** Kombinasi Teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III.

### ABSTRACT

**Introduction:** One of the complaints that is often felt by pregnant women in the third trimester is back pain. Back pain occurs in the lumbar sacral area and usually the pain will increase with gestational age. There are several non-pharmacological therapies that are often used to minimize pain, namely *effleurage massage techniques* and *acupressure therapy*. **Purpose:** This study was to determine the effect of the combination of *effleurage massage technique* and *acupressure therapy* on back pain in third trimester pregnant women. **Methods:** Quasi-experimental research method, *one group pretest and posttest design*. Samples were taken by *purposive sampling* obtained 24 third trimester pregnant women with back pain. Data collection was carried out in May-August 2021. Data collection used a numerical pain intensity questionnaire VAS (*Visual Analog Scale*) intensity (0-10). The *effleurage massage technique* was carried out in a right tilted position, then continued with *acupressure therapy* by pressing the BL 23 meridian point 3 times a week. Data analysis using *Wilcoxon test*. **Results:** There was a decrease in the mean of back pain before that was 2.83 and after 1.46 with a mean difference of 1.37. *Wilcoxon test results* obtained sig value is  $< 0.0001$ . **Conclusion:** The combination of *effleurage massage technique* and *acupressure therapy* is effective in reducing back pain in third trimester pregnant women.



## PENDAHULUAN

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan secara fisik dan psikologi. Pada masa kehamilan uterus mengalami pembesaran seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, dan juga terjadi perpindahan pusat gravitasi ke arah depan hingga ibu hamil diharuskan menyesuaikan posisi saat berdiri dan bergantung pada kekuatan otot. Ketika posisi ibu hamil tidak tepat, dan berat badan yang meningkat memicu terjadi peregangan dan kelelahan otot pada bagian punggung yang akan mengakibatkan nyeri pada daerah punggung bagian bawah (Irianti et al., 2014). Terdapat ibu hamil yang mengalami nyeri punggung yaitu sekitar 50% terjadi di beberapa negara antara lain, Kanada, Turki, Amerika Serikat, Turki, Israel dan Korea. Dampak yang ditimbulkan adalah menghambat aktifitas harian dan sangat mempengaruhi kualitas hidup (Katonis P, et al, 2011).

Prevalensi nyeri punggung bawah di India terjadi pada ibu hamil trimester III sebesar 33,7%. Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling banyak dilaporkan di kalangan ibu hamil di usia kehamilan memasuki trimester III, tingkat nyeri yang dirasakan bervariasi, mulai dari 50% sampai 70%. Hasil penelitian di berbagai negara, 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat (Yan, Hung, Gau, & Lin, 2014).

Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung sekitar 88,2%. Nyeri punggung bawah terjadi pada usia kehamilan memasuki 14-22 minggu sekitar 62%. Nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35–60 %. Hasil penelitian Purnamasari (2019) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan (Purnamasari & Widayawati, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan Kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III kerap terjadi baik itu nyeri ringan maupun nyeri sedang. Nyeri punggung bawah yang dirasakan pada ibu hamil trimester III terjadi akibat adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Beberapa terapi nonfarmakologis seperti senam yoga dan teknik mekanika tubuh bisa dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri tersebut (Fitriani, 2019; Pont et al., 2019; Rahayu, Rafika, Suryani, & Hadriani, 2020).

Teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur merupakan terapi non farmakologik yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain yang telah mendapat pelatihan tersertifikasi. Ada beberapa teknik pijatan *effleurage* yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks. Untuk terapi akupresur biasanya menggunakan titik meridian bladder 23 yang di terletak pada spinousus vertebrata lumbalis ke-2 dimana pada penekanan titik ini memberikan manfaat memperkuat tulang punggung bawah (Johan, 2009).

Penelitian eksperimen terkait teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati, 2019 bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Setiawati, 2019). Penggunaan akupresur titik BL 23 efektif menurunkan nyeri punggung (Putri, Suarniti, & Budiani, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa diperoleh jumlah ibu hamil Trimester III bulan September 2020 dari 20 orang ibu hamil sebanyak 13 (65%) ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung tingkatan sedang, kadang kala dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari sehingga harus beristirahat dalam jangka waktu tertentu. Dalam penerapannya, di Puskesmas tempat

penelitian tidak pernah dilakukan prosedur terapi komplementer dalam hal penanganan nyeri punggung ibu hamil trimester III, sedangkan beberapa studi pendahulu membuktikan bahwa teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III akan tetapi hanya berfokus pada penggunaan 1 terapi atau membandingkan 2 terapi, tetapi belum pernah dilaksanakan penelitian yang mengkombinasikan kedua terapi tersebut untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur terhadap nyeri Punggung Ibu hamil trimester III.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan adalah *quasi ekperimen*, dengan rancangan *design one group pretest and posttest* sebelum dan sesudah intervensi. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 24 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: ibu hamil trimester III, mengalami nyeri punggung, tidak menggunakan terapi farmakologi selama penelitian, bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi: kehamilan patologis, tingkat nyeri sangat berat.

Pengumpulan data dilakukan bulan Mei-Agustus 2021. Dengan mengumpulkan data primer sesuai dengan variabel independen kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur yaitu intervensi diberikan teknik *effleurage* pada daerah punggung ibu hamil dengan posisi baring miring kanan selama 10 menit kemudian dilanjutkan terapi akupresur pada titik BL 23 dengan pemijatan arah melingkar sebanyak 20-30 kali. Sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu responden menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden dilanjutkan mengisi lembar observasi berisi biodata berupa: nama inisial, umur ibu (umur dibagi menjadi 3 kategori yaitu <20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun). usia kehamilan (dibagi menjadi 2 yaitu 28-30 minggu dan 31-37 minggu), paritas (dibagi menjadi 3 kategori yaitu nullipara, primipara dan multipara), pekerjaan dibagi menjadi 3 yaitu PNS, wiraswasta dan IRT) dan tingkat nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik VAS (*Visual Analog Scale*) dengan rentan skor 0-10, dimana skor 1-3 (nyeri ringan), skor 4-6 (nyeri sedang) dan skor 7-10 (nyeri berat) setelah itu diberikan intervensi oleh bidan tersertifikasi selama 3 kali seminggu. Analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal.

## HASIL PENELITIAN

Setelah penelitian dilakukan, maka peneliti memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tindakan Teknik Effleurage dan Terapi Akupresur Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung

Karakteristik Responden	Jumlah (n=24)	Persen (%)
<b>Umur</b>		
< 20 Tahun	2	8,3
20-35 Tahun	18	75,0
> 35 Tahun	4	16,7
<b>Usia Kehamilan</b>		
28-30 Minggu	9	37,5
31-37 Minggu	15	62,5

Karakteristik Responden	Jumlah (n=24)	Persen (%)
<b>Paritas</b>		
Nulipara	4	16,6
Primipara	7	29,2
Multipara	13	54,2
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	19	79,2
Wiraswasta	3	12,5
PNS	2	8,3

Sumber: data primer, 2021

Tabel 1. Hasil penelitian diperoleh dari 24 responden, umur responden sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (75,0%). Usia kehamilan responden sebagian besar yaitu 31-37 minggu sebanyak 15 orang (62,5%). Sebagian besar paritas responden yaitu multipara 13 orang (54,2%) dan untuk pekerjaan responden sebagian besar sebagai IRT 19 (79,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Nyeri Masing-Masing Karakteristik Sebelum dilakukan Kombinasi Teknik *Effleurage Massage* dan Terapi akupresur pada Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik Responden	Jumlah					
	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat	
		%		%		%
<b>Umur</b>						
< 20 Tahun	0	0,0	1	50,0	1	50,0
20-35 Tahun	6	33,3	10	55,6	2	11,1
> 35 Tahun	1	25,0	3	75,0	0	0,0
<b>Usia Kehamilan</b>						
28-30 Minggu	4	44,5	3	33,3	2	22,2
31-37 Minggu	3	20,0	11	73,3	1	6,7
<b>Paritas</b>						
Nulipara	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Primipara	2	26,6	4	57,1	1	14,3
Multipara	5	38,5	7	53,8	1	7,7
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	4	21,1	12	63,1	3	15,8
Wiraswasta	1	33,3	2	66,7	0	0,0
PNS	2	100,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: data primer, 2021

Tabel 2. Menunjukkan bahwa tingkat nyeri punggung sebelum dilakukan intervensi berdasarkan umur responden yaitu sebagian besar responden mengalami nyeri sedang pada rentan umur 20-35 tahun yaitu 10 orang (55,6%), berdasarkan usia kehamilan ibu hamil sebagian besar mengalami nyeri sedang pada rentan usia kehamilan 31-37 minggu yaitu 11 orang (73,3%), berdasarkan paritas sebagian besar mengalami nyeri sedang pada paritas multipara yaitu 7 orang (53,8) dan berdasarkan pekerjaan ibu hamil sebagian besar mengalami nyeri sedang dengan pekerjaan IRT 12 orang (63,15%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Nyeri Masing-Masing Karakteristik sesudah dilakukan Kombinasi Teknik *Effleurage Massage* dan Terapi akupresur pada Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik Responden	Jumlah					
	Tidak Nyeri	%	Nyeri Ringan	%	Nyeri Sedang	%
<b>Umur</b>						
< 20 Tahun	0	0,0	2	100,0	0	0,0
20-35 Tahun	12	66,7	5	27,8	1	5,5
> 35 Tahun	2	50,0	2	50,0	0	0,0
<b>Usia Kehamilan</b>						
28-30 Minggu	8	66,7	3	25	1	8,3
31-37 Minggu	6	50,0	6	50,0	0	0,0
<b>Paritas</b>						
Nulipara	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Primipara	4	57,1	2	28,6	1	14,3
Multipara	8	61,5	5	38,5	0	0,0
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	11	57,9	7	36,8	1	5,3
Wiraswasta	1	33,3	2	66,7	0	0,0
PNS	2	100,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: data primer, 2021

Tabel 3. diperoleh hasil setelah dilakukan intervensi berdasarkan umur responden sebagian besar merasakan tidak nyeri pada rentan umur 20-35 tahun yaitu 12 orang (66,7%), berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden merasakan tidak nyeri pada rentan usia kehamilan 28-30 minggu yaitu 8 orang (66,7%), berdasarkan paritas sebagian merasakan tidak nyeri pada paritas mutipara yaitu 8 orang (57,1%) dan berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar merasakan tidak nyeri pada ibu hamil dengan pekerjaan IRT yaitu 11 orang (57,9%).

Tabel 4. Perbedaan Rerata Tingkat Nyeri Punggung sebelum dan setelah diberikan Kombinasi Teknik *effleurage Massage* dan Terapi Akupresur pada ibu Hamil Trimester III

Pengukuran	Mean	Mean Different	SD	Sig.
<b>Sebelum Tindakan</b>	2,83		0,13	
<b>Setelah Tindakan</b>	1,46	1,37	0,12	<0,0001

Sumber: data primer, 2021

Tabel 4. menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah dilakukan tindakan kombinasi teknik *effleurage masssage* dan terapi akupresur. Nilai *mean* sebelum dilakukan tindakan kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur yaitu 2,83 dengan nilai standar deviasi yaitu 0,13. Setelah dilakukan tindakan kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur terjadi penurunan nilai mean menjadi 1,46 dengan standar deviasi 0,12. Selisih nilai rerata sebelum dan setelah tindakan kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur yaitu 1,37. Hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Tes* diperoleh  $p < 0,0001$ .

## PEMBAHASAN

Karakteristik responden memberikan gambaran tentang kelompok umur, usia kehamilan, paritas dan pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (75,0%), usia kehamilan responden telah memasuki trimester III dengan usia kehamilan terbanyak yaitu 31-37 minggu sebanyak 15 orang (62,5%), paritas terbanyak responden yaitu multipara 13 orang (54,2%) dan untuk pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai IRT 19 (79,2%). Karakteristik responden berdasarkan rerata tingkat nyeri sebelum dimana rerata tingkat nyeri yang dirasakan responden adalah tingkat nyeri sedang yaitu umur 20-35 tahun yaitu 10 orang (41,7%), rentan usia kehamilan 31-37 minggu yaitu 11 orang (45,8%), paritas multipara yaitu 7 orang (29,2), pekerjaan responden sebagai IRT 12 orang (50,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2020), dimana responden sebagian besar berusia antara 20-35 tahun (Putri et al., 2020) Umur merupakan salah satu penentu kondisi fisik ibu hamil. Umur 20-30 tahun merupakan usia reproduksi bagi perempuan untuk hamil karena organ reproduksi sudah siap menerima perubahan selama masa kehamilan. Wanita yang berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun ketika hamil berisiko mengalami komplikasi yang lebih besar dibandingkan dengan wanita usia remaja akhir.

Pada usia kehamilan trimester III nyeri punggung sering terjadi karena tulang belakang bekerja lebih ekstra untuk menopang rahim yang membesar, sehingga menimbulkan ketegangan pada otot dan sendi. Penelitian Sukeksi (2018), menemukan sebagian besar kehamilan responden 31 -37 minggu yaitu 24 orang (80%) (Sukeksi, Kostania, & Suryani, 2018). Nyeri punggung terjadi pada area lumbosakralis, nyeri biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat janin yang semakin membesar dan juga berat badan yang meningkat sehingga bahu akan lebih tertarik kebelakang dan tulang melengkung, sendi tulang lebih lentur (Irianti et al., 2014).

Menurut penelitian Candra (2020), paritas terbanyak berstatus multipara yaitu 8 orang (57,1%) yang dimana multipara erat kaitannya dengan kejadian nyeri punggung bawah karena ibu hamil multipara telah terjadi peregangan otot yang berlebih akibat dari pembesaran abdomen beberapa kali ditambah lagi pada saat menggendong anak dan melakukan aktivitas lain (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020). Menurut Putri (2020), paritas nullipara juga dapat mengalami nyeri punggung bawah, hal ini dipengaruhi oleh faktor yang saling berkaitan (Putri et al., 2020).

Ibu hamil sekaligus sebagai ibu rumah tangga memiliki risiko mengalami nyeri punggung karena pada saat melakukan aktivitas sering kali melakukan dengan posisi yang salah, misalnya mengambil barang. Selain itu beban perut meningkat membuat ibu cepat lelah dan letih. Menurut Fitriana (2019) ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung adalah ibu yang tidak bekerja (56,2%) (Fitriana & Vidayanti, 2019), sedangkan menurut Putri (2020), wanita karir merupakan pekerjaan yang berisiko terjadinya nyeri (Putri et al., 2020).

Setelah dilakukan intervensi kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur terjadi penurunan tingkat nyeri, dimana responden hanya merasakan nyeri ringan hingga tidak ada nyeri. Ada beberapa terapi non farmakologi yang sering digunakan untuk meminimalisir nyeri yaitu teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur. Dalam penerapannya sangat berbeda, dimana teknik *effleurage massage*

yaitu pemijatan menggunakan pangkal telapak tangan secara berulang yang berpusat pada bagian tubuh bahu dan punggung. Pemijatan tersebut dapat melepaskan hormon endorfin sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri, meningkatkan relaksasi otot, dan menenangkan ujung saraf (Aslani & Priarningsih, 2003). Sedangkan akupresur yaitu salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan menstimulasi permukaan kulit pada titik meridian tertentu pada tubuh untuk mengurangi nyeri melalui perangsangan biolistrik yang dapat merangsang pengeluaran endorfin (Sukanta & Kusumawati, 2008).

Penelitian ini mengkombinasikan kedua terapi tersebut, dimana keduanya dapat menurunkan nyeri. Ketika dilakukan tindakan teknik *effleurage massage* tubuh akan melepaskan senyawa endorfin dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dihambat. Selain itu teori gate control mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat sehingga nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil akan berkurang (Fatmawati & Arifiani, 2017). Dengan melakukan gerakan pemijatan teknik *effleurage* ke arah jantung secara mekanis akan membantu mendorong aliran darah dalam vena menuju ke jantung sehingga memperlancar aliran darah, memberikan efek bagi otot yang mengalami ketegangan (Wijanarko, 2010), sedangkan ketika titik akupresur distimulasi ke tubuh maka respon di permukaan kulit menyebabkan dikeluarkannya endorfin, suatu neuro transmitter yang dapat mengurangi rasa nyeri dengan menutup pintu sinyal nyeri ke medulla spinalis dan otak selain itu akupresur juga dapat memelihara keseimbangan tubuh dengan mengurangi ketegangan, stress dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap perubahan lingkungan dan penyakit. Perangsangan terhadap titik akupresur dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen pada daerah yang sakit sehingga pengeluaran toksin atau racun menjadi lebih baik (Wong & Khoo, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Faradilla (2021), dengan hasil terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan setelah pemijatan teknik *effleurage* selama 7 hari berturut-turut dengan tingkat nyeri sebelum pemijatan (Faradilla & Ambarwati, 2021). Penelitian yang dilakukan Richard (2017), dengan hasil terjadi penurunan nyeri punggung pada 15 responden sebelum dan sesudah dilakukan *teknik effleurage* (Richard, 2017). Penelitian yang dilakukan Sari dkk (2020), menunjukkan terjadi penurunan nyeri setelah dilakukan terapi akupresur dengan rerata penurunan 2.723 (Sari, Pratama, & Kuswati, 2020). Sedangkan hasil penelitian Permatasari (2019), terjadi penurunan nyeri punggung pada kelompok perlakuan terapi akupresur dengan rerata penurunan 2,13 (Permatasari, 2019).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil trimester III merupakan hal yang fisiologis akibat pergeseran pusat gravitasi dikarenakan adanya peningkatan berat badan dan pembesaran perut seiring bertambahnya usia kehamilan. Nyeri yang dirasakan setiap ibu berbeda-beda, ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri punggung ibu hamil yaitu faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kombinasi teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur efektif menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Disarankan bagi ibu hamil trimester III untuk menerapkan metode ini saat mengalami nyeri punggung karena mudah diaplikasikan dan aman.

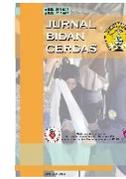
## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Dirjen DIKTI yang telah memberikan dana penelitian, peneliti juga berterima kasih kepada Rektor Universitas Mega Buana Palopo, Ketua LPPM serta Kepala Puskesmas Pacellekang yang telah memberikan dukungan penuh atas terlaksananya kegiatan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aslani, M., & Priansih, C. (2003). *Teknik Pijat untuk Pemula Petunjuk Seni Memijat Sendiri maupun Berpasangan* (M. Rachmawati & T. Vini, eds.). Jakarta: Erlangga. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=397441>
- Candra Resmi, D., & Aris Tyarini, I. (2020). Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 56–61. Retrieved from <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1317>
- Faradilla, N., & Ambarwati, E. R. (2021). Pijat Effleurage pada Nyonya Wdalam Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan di Klinik Pratama Widuri Sleman. *Husada Mahakam Jurnal Kesehatan*, 11(1), 62–70. Retrieved from <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/218>
- Fatmawati, F., & Arifiani, F. P. (2017). Efektifitas Masase Efflurage terhadap Pengurangan Sensasi Rasa Nyeri Persalinan pada Ibu Primipara. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 42–49. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.02.6>
- Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2019). Pengaruh Massage Effleurage dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Bunda Edu - Midwifery Journal (BEMJ)*, 2(2), 1–6. Retrieved from <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/1>
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil dan Yoga Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72–80. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., ... Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti: Paradigma Baru dalam Asuhan Kebidanan* (F. Husin, ed.). Jakarta: Sagung Seto. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1121003>
- Johan, H. (2009). *Akupunktur Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Gunadarma. Retrieved from [http://harlan\\_johan.staff.gunadarma.ac.id/Publications/files/3926/Buku+Akupunktur+Kebidanan.pdf](http://harlan_johan.staff.gunadarma.ac.id/Publications/files/3926/Buku+Akupunktur+Kebidanan.pdf)
- Katonis, P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., & Alpantaki, K. (2011). Pregnancy-Related Low Back Pain. *Hippokratia*, 15(3), 205–210. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22435016>
- Permatasari, R. D. (2019). Effectiveness of Acupressure Technique at BL 23, GV 3, GV 4 Points on Decreasing Lower Back Pain in Pregnancy Trimester III at Puskesmas Jelakombo Jombang. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 2(1), 33–42. <https://doi.org/10.25139/htc.v2i1.1518>
- Pont, A. V., Rosiyana, N. M., Pratiwi, V., Enggar, Nurfatimah, & Ramadhan, K. (2019). The Effect of Prenatal Yoga in Reducing Pregnancy Complaints. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 1218–1222. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02061.8>
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361.

- <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.512>
- Putri, N. L. P. S. W. P., Suarniti, N. W., & Budiani, N. N. (2020). Pengaruh Akupresur Titik Bladder 23 terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 75–83. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.91>
- Rahayu, N. A. P., Rafika, R., Suryani, L., & Hadriani, H. (2020). Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 139–146. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.89>
- Richard, S. D. (2017). Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 10(2), 1–10. Retrieved from <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/307>
- Sari, L. P., Pratama, M. C., & Kuswati, K. (2020). Perbandingan antara Kompres Hangat dan Akupresure untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 117–125. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i2.149>
- Setiawati, I. (2019). Efektifitas Teknik Massage Effleurage dan Teknik Relaksasi terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta*, 2. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta. Retrieved from <http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/PSN/article/view/351>
- Sukanta, P. O., & Kusumawati, S. (2008). *Pijat Akupresur untuk Kesehatan*. Jakarta: Penebar Plus. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS13508.INLIS000000000699976>
- Sukeksi, N. T., Kostania, G., & Suryani, E. (2018). Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Jogonalan I Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.61>
- Wijanarko, B. (2010). *Sport Massage Teori dan Praktik*. Surakarta: Yuma Pressindo. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS2863.JATEN000000000094544>
- Wong, L. P., & Khoo, E. M. (2010). Dysmenorrhea in a Multiethnic Population of Adolescent Asian Girls. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.09.018>
- Yan, C.-F., Hung, Y.-C., Gau, M.-L., & Lin, K.-C. (2014). Effects of a Stability Ball Exercise Programme on Low Back Pain and Daily Life Interference during Pregnancy. *Midwifery*, 30(4), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.04.011>



## Determinan Fertilitas Remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Reski Ihsan Humang<sup>1</sup>, Bs. Titi Haerana<sup>2</sup>, Yuniar Dwi Yanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana, Palopo, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar, Indonesia



Email: [bs.titihaerana@gmail.com](mailto:bs.titihaerana@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-09-27

Accepted: 2021-11-15

Published: 2021-11-30

#### Kata Kunci:

Fertilitas;  
remaja;  
determinan.

#### Keywords:

Fertility;  
adolescent;  
determinants.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Fertilitas remaja menyebabkan berbagai konsekuensi negatif baik dampak kesehatan, sosial dan ekonomi. Tujuan: Mempelajari determinan fertilitas remaja di Provinsi di Nusa Tenggara Timur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan data survei pada SDKI Tahun 2017. Sampel adalah remaja usia 15-19 tahun yang tercatat sebagai sampel terpilih di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 401 remaja. Analisis menggunakan regresi logistik berganda dengan model faktor prediktif. **Hasil:** Nilai aOR terbesar yakni status marital sebesar 17.25 (95%CI 6.60-45.04). Pendidikan hanya tamat SD aOR 4.94 (95%CI 1.08-22.45). Tidak pernah mengakses internet aOR 3.37 (95%CI 0.85-13.37). Setiap peningkatan 1 tahun usia remaja terjadi peningkatan odds sebesar 3.32 (95%CI 1.71-6.46) kali. Tidak bekerja aOR 3.00 (95%CI 0.71-12.66). Tinggal di daerah perdesaan aOR 2.55 (95%CI 0.53-12.13). Pengetahuan metode KB yang rendah memiliki aOR 0.26 (0.05-1.22). **Kesimpulan:** Determinan fertilitas remaja di Provinsi NTT yakni usia, pendidikan, pekerjaan, status marital, tempat tinggal, penggunaan internet dan pengetahuan metode KB.

### ABSTRACT

**Introduction:** Adolescent fertility caused various negative consequences starting from the occurrence of adolescent fertility include health, social and economic impacts. Purpose: to study the determinants of adolescent fertility in the Province of East Nusa Tenggara. **Methods:** This study uses secondary survey data in the 2017 IDHS. The sample was adolescents aged 15-19 years who were recorded as selected samples in East Nusa Tenggara Province as many as 401 adolescents. Analysis using multiple logistic regression with predictive factor model. **Results:** The highest aOR value is marital status 17.25 (95% CI 6.60-45.04). Education only finished elementary school aOR 4.94 (95%CI 1.08-22.45). Never accessed the internet aOR 3.37 (95%CI 0.85-13.37). For every 1 year increase in adolescent age, the odds increased by 3.32 (95% CI 1.71-6.46) or 19 years old had the highest odds. Didn't work aOR 3.00 (95% CI 0.71-12.66). Living in rural areas aOR 2.55 (95%CI 0.53-12.13). Low knowledge of family planning methods has an AOR of 0.26 (0.05-1.22). **Conclusion:** The determinants of adolescent fertility in NTT Province are age, education, occupation, marital status, place of residence, internet use and knowledge of family planning methods.



## PENDAHULUAN

Secara global, jumlah penduduk usia muda 15-24 tahun yaitu 1.2 milyar, atau 16% dari populasi global. Remaja di Asia Tenggara dan Asia Timur mencapai 307 juta ([United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2019](#)). Selanjutnya, pada remaja usia 15-19 tahun, sekitar 90% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang juga dengan beban tingkat fertilitas remaja yang tinggi ([Margarate N. Munakampe, Michelo, & Zulu, 2021](#)). Fertilitas remaja usia 15-19 tahun yang tinggi tersebut 90% terjadi pada ikatan perkawinan dan status kuintil ekonomi terendah ([Geneva, 2017](#)).

Fertilitas remaja adalah kehamilan pada usia < 19 tahun, termasuk telah melahirkan anak hidup, aborsi, lahir mati dan keguguran ([Sentell et al., 2019](#)). Fertilitas usia remaja Tahun 2019 di Indonesia berdasarkan data world bank sebesar 46 kelahiran per 1000 wanita usia 15-19 tahun. Angka ini hampir sama saja dengan 22 tahun sebelumnya di Tahun 1997 yakni sebesar 48 kelahiran per 1000 wanita usia 15-19 tahun. Hal ini menunjukkan upaya untuk menekan angka fertilitas usia remaja masih stagnan ([The World Bank, 2019](#)).

Berbagai konsekuensi negatif yang dimulai dari terjadinya fertilitas remaja baik dampak kesehatan, sosial dan ekonomi. Diantaranya risiko kesakitan dan kematian ibu pada ibu remaja, perilaku aborsi yang tidak aman, bayi dengan berat badan lahir rendah dan angka kematian bayi ([Margarate Nzala Munakampe, Zulu, & Michelo, 2018](#)). Selanjutnya wanita yang melahirkan selama masa remaja bernasib lebih buruk daripada wanita yang menunda menjadi ibu hanya beberapa tahun diantaranya kualitas pekerjaan wanita, kualitas pekerjaan pasangan, ketidakstabilan pasar pernikahan, viktimisasi kekerasan dalam rumah tangga yang parah, dan bagian dari anak-anak yang meninggal ([Margarate N. Munakampe et al., 2021](#)).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan angka TFR (*total fertility rate*) tertinggi se Indonesia yaitu 3.37 anak per perempuan ([Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional et al., 2018](#)). Angka ini masih jauh diatas rata-rata nasional yakni TFR Indonesia 2,42 anak per perempuan. Sedangkan tingkat fertilitas dalam perkawinan (TMFR/*total marital fertility rate*) Provinsi NTT adalah 5.00 anak per perempuan. Indeks perkawinan Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah 0,67 ([Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional et al., 2018](#)). Hal ini berarti bahwa perempuan di NTT menghabiskan 67% dari masa reproduksi mereka dalam status kawin yang membuat mereka terpapar terhadap melahirkan anak. Angka-angka ini tentunya tidak lepas dari kontribusi fertilitas pada usia remaja, yang juga akan mempengaruhi lama masa reproduksi.

Beberapa penelitian sebelumnya mempelajari faktor yang berhubungan dengan fertilitas remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara fertilitas dengan peningkatan usia remaja 15-9 tahun ([Raharja, 2014](#)). Mereka yang bekerja umumnya mempunyai tingkat fertilitas lebih rendah dari yang tidak bekerja ([Rahman & Syakur, 2018](#)). Remaja yang mengalami fertilitas di usianya mempunyai rata-rata lama pendidikan lebih rendah daripada remaja yang fertilitas pada usia 20 tahun ke atas. Hal ini karena mereka cenderung tidak meneruskan pendidikannya karena telah menjadi ibu dan waktunya dihabiskan untuk merawat anaknya daripada belajar ([Purbowati, 2019](#)). Indikator lainnya menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh

terhadap kejadian fertilitas, adalah keterpaparan media massa (Indisirasi, 2017). Selain itu tingkat pengetahuan ibu yang semakin baik digunakan mengambil keputusan yang tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi yang digunakan dan keputusan melahirkan anak (Sari, 2017).

Penelitian ini mempelajari fertilitas remaja di Nusa Tenggara Timur yang pertama dengan memanfaatkan data SDKI Tahun 2017. Banyaknya masalah kependudukan dan kesehatan yang akan timbul apabila angka fertilitas remaja meningkat menjadi dasar rumusan masalah. Penelitian ini bertujuan mempelajari determinan fertilitas remaja di Provinsi di Nusa Tenggara Timur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder pada SDKI Tahun 2017 yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS), dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei ini menggunakan desain cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah remaja usia 15-19 tahun yang tercatat sebagai sampel terpilih di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 401 remaja.

Variabel dependent fertilitas remaja adalah fertilitas yang dialami wanita usia 15-19 tahun, baik yang sudah pernah melahirkan ataupun sedang hamil anak pertama (kode variabel pada data set v220) dikategorikan 1=fertilitas 0=tidak fertilitas. Variabel independen ada 14 variabel. Usia (v012) dalam bentuk numerik, pendidikan (v016) yang dikategorikan 1=tamat SD 0=tamat SMP ke atas, pekerjaan (v717) yang dikategorikan 1=tidak bekerja 0=bekerja, status marital (v501) yang dikategorikan 1=pernah menikah atau pernah hidup bersama 0=tidak pernah, tempat tinggal (v025) yang dikategorikan 1=pedesaan 0=perkotaan, indeks kekayaan (v190) yang dikategorikan 2= bawah jika menengah bawah-terbawah 1=menengah 0= atas jika menengah atas-teratas, akses media (v157-v159) yang dikategorikan 1=akses kurang jika skor akses  $\leq 3$  0=jika akses cukup jika skor akses  $>3$ , penggunaan internet (v171a) yang dikategorikan 1= tidak pernah 0=pernah, jaminan kesehatan (v481) yang dikategorikan 1=tidak memiliki 0=memiliki, pengetahuan metode KB (v301) 1= tidak tahu jika tahu  $\leq 8$  metode KB 0=tahu jika tahu  $>8$  metode KB, pengetahuan masa subur (v217) yang dikategorikan 1= tidak tahu 0= tahu jika menjawab pertengahan siklus, pesan KB (v384a-c) 1=tidak jika tidak dengar pesan KB dari media TV, majalah/koran, dan radio 0=ya jika dengar pesan KB salah satu media, jumlah anak ideal (v614) 1=jika  $>2$  0=jika  $\leq 2$ , dan pernah melakukan hubungan seks (v531) 1=pernah jika menyebut usia pertama sex 0=tidak pernah.

Variabel yang secara teoritis berhubungan dengan fertilitas yang tidak dimasukkan adalah penggunaan KB sebelum memiliki anak dan unmeet need karena pada analisis pendahuluan diperoleh data bahwa tidak ada penggunaan KB pada kalangan remaja yang belum memiliki anak baik yang berstatus pernah kawin ataupun tidak pernah kawin. Variabel penggunaan KB tidak dimasukkan sehingga variabel unmeet need KB juga tidak dimasukkan. Variabel pernah melakukan hubungan seks yang diambil dari pertanyaan usia pertama melakukan hubungan seks juga tidak dimasukkan karena data analisis menunjukkan 100% mereka yang fertilitas pernah melakukan hubungan seks, sehingga variabel ini menjadi variabel antara dan berpotensi bias jika tetap dimasukkan.

Analisis menggunakan *software* stata. Analisis dilakukan tanpa pembobotan, didahului dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel, lalu analisis bivariat

untuk skrining variabel secara substansi dan statistik, dan terakhir analisis multivariat untuk menentukan determinan fertilitas remaja dan mengontrol variabel *confounder*. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda dengan model faktor prediktif.

Penelitian ini menggunakan data yang diunduh setelah mendaftar pada situs DHS (<https://dhsprogram.com>). Prosedur dan kuesioner yang digunakan dalam survei DHS 2017 telah ditinjau dan disetujui oleh The Institutional Review Board (IRB) of ICF International dengan nomor FWA00000845.

## HASIL PENELITIAN

Sampel pada penelitian ini sebanyak 401 remaja. Karakteristik fertilitas menunjukkan bahwa diantara remaja yang dikategorikan fertilitas yakni 22 dari 28 remaja telah memiliki anak satu, dan 7 dari 28 remaja sedang hamil, serta 1 remaja sedang hamil dan sudah memiliki anak satu.

Tabel 1. Distribusi Fertilitas Remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017

Variabel	Jumlah	
	n=401	%
<b>Jumlah anak</b>		
0	379	94.51
1	22	5.49
<b>Saat ini hamil</b>		
Ya	7	1.75
Tidak	394	98.25
<b>Fertilitas</b>		
Ya	28	6.98
Tidak	373	93.02

Sumber: data SDKI 2017

Distribusi variabel fertilitas diuraikan pada tabel 1, menilai fertilitas menggunakan 2 parameter yakni sedang hamil dan atau sudah memiliki anak. 5.49% remaja telah memiliki anak satu orang dan 1.75% remaja saat survey sedang dalam keadaan hamil. Sehingga dikategorikan fertilitas sebesar 6.98% atau 28/401 remaja.

Tabel 2. Distribusi Determinan Fertilitas Remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017

Variabel	Jumlah	
	n=401	% = 100
<b>Usia (15-19 tahun)</b>	16.96 +- 1.38 SD	
<b>Pendidikan</b>		
Tamat SD	38	9.48
Tamat SMP +	363	90.52
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	332	82.79
Bekerja	69	17.21
<b>Status Marital</b>		
Pernah menikah	13	3.24
Pernah tinggal bersama	13	3.24
Tidak pernah	375	93.52

Variabel	Jumlah	
	n=401	% = 100
<b>Tempat tinggal</b>		
Pedesaan	265	66.08
Perkotaan	136	33.92
<b>Indeks Kekayaan</b>		
Menengah bawah-Terbawah	330	82.29
Menengah	22	6.23
Menengah atas-Teratas	46	11.47
<b>Akses Media</b>		
Kurang akses	266	66.33
Cukup akses	136	33.67
<b>Penggunaan Internet</b>		
Tidak pernah	175	43.64
Pernah	226	56.36
<b>Jaminan Kesehatan</b>		
Tidak memiliki	163	40.65
Memiliki	238	59.35
<b>Pengetahuan Metode KB</b>		
Rendah	369	92.71
Tinggi	29	7.29
<b>Pengetahuan Masa Subur</b>		
Tidak Tahu	355	88.53
Tahu	46	11.47
<b>Mendengar Pesan KB</b>		
Tidak	243	60.60
Ya	158	39.40
<b>Jumlah anak ideal</b>		
>2	147	36.66
≤2	254	63.34
<b>Pernah hubungan seksual</b>		
Ya	42	6.98
Tidak	359	93.02

Sumber: data SDKI 2017

Rata-rata usia sampel survei remaja adalah 17 tahun, dengan dominasi 90.52% mencapai pendidikan telah tamat SMP ke atas, dan berstatus tidak atau belum bekerja 82.79%. Sampel penelitian ini juga melaporkan remaja lebih banyak yang tinggal di desa 66.08% dibandingkan perkotaan 33.92%, dengan hidup pada keluarga dengan indeks kekayaan kategori menengah bawah-terbawah sebesar 82.29%. (Tabel 2)

Keterjangkauan mereka pada media baik televisi, majalah/Koran, dan radio menunjukkan mereka yang memiliki akses kurang sebesar 66.33%. Penggunaan internet di kalangan remaja juga masih rendah hanya 56.36 yang pernah menggunakan. Jaminan kesehatan pada remaja juga masih rendah hanya 59.35. (Tabel 2)

Pengetahuan metode KB dan masa subur juga sangat menjadi perhatian, mereka yang memiliki pengetahuan tinggi tentang metode KB hanya 7.29% dan masa subur 22.47%. Diatas setengah dari mereka juga tidak pernah mendengar pesan KB baik melalui TV, koran/majalah maupun radio 60.60%, namun 63.34% mereka mengatakan jumlah anak ideal ≤2 anak. (Tabel 2)

Remaja juga menjawab usia pertama mereka melakukan hubungan seks yang kemudian dikategorikan menjadi variabel pernah melakukan hubungan seks. Sebanyak 6.98% atau 42 remaja pernah melakukan seks. Sehingga 28 dari 42 remaja yang pernah melakukan seks mengalami fertilitas.

Tabel 3. Analisis Bivariat Determinan dan Fertilitas Remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017

Variabel	Fertilitas				OR Crude (95% CI)	P- value
	Ya n = 28	%	Tidak n = 373	%		
<b>Usia</b>	18.25 +- 0.84SD		16.87 +- 1.37SD			0.000
<b>Pendidikan</b>						
Tamat SD	8	21.05	30	78.95	4.57 (1.59-11.94)	0.000
Tamat SMP +	20	5.51	343	94.49	1	
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak bekerja	19	5.72	313	94.28	0.40 (0.16-1.06)	0.030
Bekerja	9	13.04	60	86.96	1	
<b>Status Marital</b>						
Menikah	9	32.14	4	1.07	103 (26-406.90)	0.000
Tinggal bersama	11	39.29	2	0.54	252 (47-1328.99)	
Tidak Menikah	8	28.57	367	98.39	1	
<b>Tempat tinggal</b>						
Pedesaan	25	9.43	240	90.57	4.61 (1.36-24.26)	0.007
Perkotaan	3	2.21	133	97.79	1	
<b>Indeks Kekayaan</b>						
Menengah-Terbawah	27	8.18	303	91.82	4.00 (1.35-30.23)	0.120
Menengah	0	0,00	25	100,00	1	
Menengah-Teratas	1	2.17	45	97.83	1	
<b>Akses Media</b>						
Kurang akses	23	8.65	243	91.35	2.46 (0.88-8.46)	0.066
Cukup akses	5	3.70	130	96.30	1	
<b>Penggunaan Internet</b>						
Tidak pernah	17	9.71	158	90.29	2.10 (0.89-5.10)	0.059
Pernah	11	4.87	215	95.13	1	
<b>Jaminan Kesehatan</b>						
Tidak memiliki	14	8.59	149	91.41	1.50 (0.64-3.50)	0.269
Memiliki	14	5.88	224	94.12	1	
<b>Pengetahuan Metode KB</b>						
Rendah	23	6.23	346	93.77	0.41 (0.12-1.78)	0.119
Tinggi	4	13.79	25	86.21	1	
<b>Pengetahuan Masa Subur</b>						
Tidak Tahu	24	6.76	331	93.24	0.76 (0.24-3.16)	0.628
Tahu	4	8.70	42	91.30	1	
<b>Mendengar Pesan KB</b>						
Tidak	19	7.82	224	92.18	1.40 (0.58-3.62)	0.415
Ya	9	5.70	149	94.30	1	

Variabel	Fertilitas				OR Crude (95% CI)	P- value
	Ya n = 28	%	Tidak n = 373	%		
<b>Jumlah anak ideal</b>						
>2	12	8.16	135	91.84	1.32 (0.55-3.07)	0.480
≤2	16	6.30	238	93.70	1	
<b>Pernah seksual</b>						
Ya	28	66.67	14	33.33	-	0.000
Tidak	0	0,00	359	100,00		

Sumber: data SDKI 2017

Kami mempelajari determinan fertilitas remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur mempertimbangkan 14 variabel prediktor. Diawali dengan menguji variabel dengan analisis beda proporsi dan beda mean (hanya variabel usia) yang menjadi dasar skrining atau seleksi variabel yang akan lanjut pada model multivariate. Terdapat 10 variabel yang dipertimbangkan secara substansi dan statistik yakni usia, pendidikan, pekerjaan, status marital, tempat tinggal, indeks kekayaan, akses media, penggunaan internet, jaminan kesehatan, pengetahuan metode KB (Tabel 3). Terdapat 4 variabel yang tidak diikutkan dalam analisis selanjutnya yakni pengetahuan masa subur, pesan KB, jumlah anak ideal, dan pernah melakukan hubungan seks (Tabel 3). Pernah melakukan hubungan seks tidak dimasukkan dalam model karena pada analisis menunjukkan 100% persen yang mengalami fertilitas juga adalah mereka yang pernah melakukan hubungan seksual sehingga variabel ini dipastikan menjadi variabel antara, sehingga jika dimasukkan dalam analisis lanjut hasil akan bias.

Tabel 4. Determinan Fertilitas Wanita Usia Muda di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017

Variabel	Analisis Multivariat	
	Adjusted OR (95% CI)	p-value
<b>Usia</b>	3.32 (1.71-6.46)	0.000
	1	
<b>Pendidikan</b>		
Tamat SD	4.94 (1.08-22.45)	0.038
Tamat SMP +	1	
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	3.00 (0.71-12.66)	0.134
Bekerja	1	
<b>Status Marital</b>		
Pernah menikah atau tinggal bersama	17.25 (6.60-45.04)	0.000
Tidak pernah	1	
<b>Tempat tinggal</b>		
Pedesaan	2.55 (0.53-12.13)	0.237
Perkotaan	1	
<b>Penggunaan Internet</b>		
Tidak pernah	3.37 (0.85-13.37)	0.084
Pernah	1	

Variabel	Analisis Multivariat	
	Adjusted OR (95% CI)	p-value
<b>Pengetahuan Metode KB</b>		
Rendah	0.26 (0.05-1.22)	0.089
Tinggi	1	

Sumber: data SDKI 2017

Berdasarkan pertimbangan substansi dan statistik pada model akhir menunjukkan terdapat 7 variabel yang disimpulkan menjadi determinan fertilitas remaja yakni usia, pendidikan, pekerjaan, status marital, tempat tinggal, penggunaan internet dan pengetahuan metode KB. Nilai asosiasi aOR terbesar menunjukkan besar risiko terbesar terhadap kejadian fertilitas setelah variabel *confounder* dikendalikan. Sehingga interpretasi ini diurutkan berdasarkan nilai aOR terbesar yakni status marital pernah menikah atau pernah tinggal bersama memiliki odds 17.25 (95%CI 6.60-45.04) kali lebih besar mengalami fertilitas dibandingkan mereka yang tidak pernah menikah atau tinggal bersama. Remaja dengan pendidikan hanya tamat SD memiliki odds 4.94 (95%CI 1.08-22.45) kali lebih besar mengalami fertilitas dibandingkan remaja yang menamatkan pendidikan SMP ke atas. Remaja yang tidak pernah mengakses internet memiliki odds 3.37 (95%CI 0.85-13.37) kali lebih besar mengalami fertilitas dibandingkan remaja yang tidak pernah menggunakan internet. Remaja rentang usia 15-19 tahun semakin meningkat usia semakin meningkatkan odds mengalami fertilitas, setiap peningkatan 1 tahun terjadi peningkatan odds sebesar 3.32 (95%CI 1.71-6.46) kali atau usia 19 tahun memiliki odds paling tinggi. Remaja yang tidak bekerja memiliki odds 3.00 (95%CI 0.71-12.66) kali lebih besar mengalami fertilitas dibandingkan remaja yang bekerja. Remaja yang tinggal di daerah perdesaan memiliki odds 2.55 (95%CI 0.53-12.13) kali mengalami fertilitas dibandingkan remaja yang tinggal di kota (Tabel 4)

Selanjutnya variabel yang menunjukkan asosiasi proteksi yakni pengetahuan metode KB. Pengetahuan metode KB yang rendah memiliki odd 0.26 (0.05-1.22) atau mencegah fertilitas dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan yang tinggi atau remaja pengetahuan KB rendah memiliki odds  $1/0.26 = 3.84$  kali tidak fertil. (Tabel 4)

## PEMBAHASAN

Penelitian ini merepresentasikan populasi remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan penelitian survei yang melibatkan pengambilan sampel dalam jumlah yang besar. Hal ini dilakukan untuk mencapai generalisasi atau kesimpulan dengan menerapkan metode sampling agar dapat mewakili populasi. Keterbatasan penelitian ini adalah hasil analisis tidak mempertimbangkan desain survei yaitu *complex sampels*, sehingga ada kemungkinan bias akibat perekrutan sampel yang berstrata. Beberapa variabel spesifik pada *lokal wisdom* tidak tersedia yang mungkin terkait dengan fertilitas di daerah NTT.

Penelitian ini menyimpulkan 7 variabel yang menjadi determinan fertilitas remaja yakni remaja yang berstatus pernah menikah atau pernah hidup bersama, usia yang lebih tua, pendidikan yang hanya tamat sekolah dasar, remaja yang tidak bekerja, remaja yang tinggal di pedesaan, dan tidak pernah menggunakan internet dan yang mengetahui banyak metode KB. Kondisi fertilitas remaja di Provinsi NTT mampu dijelaskan oleh faktor-faktor tersebut. Namun beberapa faktor yang tidak menjadi variabel dalam

penelitian ini, seperti beberapa faktor kontekstual seperti norma perkawinan tradisional dan nilai-nilai agama juga memainkan peran dalam pengendalian fertilitas remaja (Haaland et al., 2019). Penduduk NTT yang mayoritas (89%) beragama kristen. Agama tertentu biasanya menentang pandangan kesehatan global tentang membatasi fertilitas yang berbasis hak, tanpa memperhatikan pengguna seperti studi di Zambia (Haaland et al., 2019).

Status marital sebagai determinan fertilitas remaja. Status marital atau dalam konteks remaja dikenal dengan istilah pernikahan dini. Pernikahan dini tetap menjadi faktor kuat yang mendasari fertilitas remaja. Keyakinan bahwa nilai dan peran utama seorang anak perempuan dalam masyarakat adalah sebagai istri dan/atau ibu dapat sangat berdampak terhadap keinginan dan keputusan dalam keluarga berencana. Pernikahan dini seringkali memperburuk tekanan ini. Pernikahan dini dapat memberikan pengakuan dan persetujuan sosial untuk hubungan seksual, itu juga menempatkan tekanan pada anak perempuan untuk membuktikan kesuburan dan melahirkan anak. Status pernikahan merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan. Saat ini, sepertiga anak perempuan di negara berkembang menikah sebelum usia 18, dan satu dari sembilan menikah pada usia 15, Sementara keduanya menikah dan gadis yang belum menikah aktif secara seksual, sekitar 90 persen kelahiran dialami oleh ibu remaja terjadi dalam pernikahan (Chitempa, 2017).

Perkawinan anak dikaitkan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi sebelum anak pertama, diikuti oleh kehamilan selanjutnya dengan jarak yang pendek. Meskipun ada undang-undang yang melarang pernikahan sebelum usia 18 tahun di Indonesia. Pernikahan dini lebih disukai oleh keluarga karena alasan yang berbeda biasanya di daerah pedesaan. Salahsatunya, keluarga lebih memilih untuk menikahkan anak perempuan mereka saat mereka masih hidup atau sebelum mereka tua. Penelitian ini juga membuktikan bahwa remaja yang tinggal di pedesaan memiliki peluang yang lebih besar 2.5 kali lipat dibandingkan di perkotaan. Penelitian lain menemukan menjadi penduduk pedesaan dan proporsi pengguna kontrasepsi yang lebih rendah di masyarakat secara signifikan meningkatkan kemungkinan mengalami kehamilan remaja (Birhanu, Kebede, Kahsay, & Belachew, 2019).

Pendidikan sebagai determinan fertilitas pada remaja. Secara global tingkat pendidikan telah menjadi faktor dalam definisi status sosial ekonomi, dan sering dikatakan bahwa status sosial ekonomi yang rendah terkait dengan berkurangnya akses ke pendidikan dan layanan kesehatan yang berkualitas. Peningkatan sosial ekonomi lainnya; meliputi peningkatan pengembangan keterampilan, peningkatan kekuatan pengambilan keputusan, dan kontrol wanita yang lebih besar atas sumber daya rumah tangga juga menjadi kunci dalam memahami preferensi fertilitas di kalangan wanita (Atake & Gnakou Ali, 2019). Pengembangan keterampilan memungkinkan remaja untuk mendapatkan pekerjaan yang layak, semakin tinggi target wanita terhadap pekerjaan semakin memungkinkan untuk menjadi alasan menunda fertilitas untuk mencapai karir tertingginya. Penelitian ini juga membuktikan bahwa remaja wanita yang tidak bekerja lebih memiliki peluang 3 kali lebih besar mengalami fertilitas. Dengan demikian, sederhana bahwa tantangan fertilitas secara global dapat didefinisikan sebagai fungsi dari status sosial ekonomi, yang selanjutnya dapat dikaitkan dengan kelahiran anak usia dini atau remaja (Margarate Nzala Munakampe, Fwemba, Zulu, & Michelo, 2021).

Pendidikan merupakan faktor penting yang mendasari fertilitas remaja karena beberapa alasan. Pada usia 15 tahun sebagian besar anak remaja telah mencapai kematangan seksual, dan lingkungan sekolah dapat memberikan perlindungan yakni remaja wanita yang terdaftar di sekolah cenderung tidak memulai aktivitas seksual atau menikah pada usia dini (C. Lloyd, 2007). Remaja dengan masa sekolah lebih lama memungkinkan remaja untuk mendapatkan pengetahuan tentang anggota tubuh mereka dan tahu serta mampu untuk mencegah kehamilan. Masa sekolah yang lama biasanya juga dikaitkan dengan investasi besar untuk sumber daya manusia yang berkualitas karena menjadi modal memasuki pasar tenaga kerja dan mereka cenderung menikah lebih lambat serta keinginan memiliki anak lebih ditunda (Council & Medicine, 2005).

Remaja yang tidak pernah menggunakan internet menjadi determinan fertilitas pada penelitian ini. Penggunaan internet yang luas membuka peluang baru untuk mengakses pendidikan dan pengguna layanan kesehatan terkait remaja (World Health Organization, 2017). Akses media sosial yang terbatas menjadikan remaja tidak mendapatkan informasi yang memadai termasuk pentingnya menunda fertilitas pada usianya, akses informasi layanan remaja terkait kesehatan reproduksi serta berbagai dampak positif dari informasi dan teknologi yang berkualitas. Walaupun saat ini, penggunaan media sosial untuk menyebarkan informasi dengan melibatkan remaja telah diperkenalkan. Namun, tidak dapat dipungkiri ini belum merata sehingga kebutuhan untuk meningkatkan permintaan dan menjangkau mereka yang tidak dapat diakses platform. Oleh karena itu, pergeseran fokus layanan kesehatan dengan langsung menjangkau remaja di rumah dan komunitas mereka sangat perlu ditekankan untuk mempromosikan perilaku reproduksi sehat sehingga remaja tidak rentan terhadap fertilitas dini (Margarate N. Munakampe et al., 2021). Fakta lain terkait informasi kesehatan reproduksi pada remaja yang belum menikah terkadang dianggap sesuatu yang tabu. Pernikahan menjadi syarat sosial terhadap akses informasi dan layanan kontrol/menunda fertilitas. Pengambilan keputusan untuk memanfaatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi (Zimmerman, Li, Moreau, Wilopo, & Blum, 2019), biasanya menempatkan mereka dalam kurung kelompok yang terpinggirkan atau terpencil secara sosial (Alakhunova, Diallo, Martin, Campo, & Tallarico, 2015).

Pengetahuan metode KB yang baik meningkatkan peluang fertilitas pada remaja pada penelitian ini. Hal ini karena kemungkinan dikalangan mereka mengetahui banyak jenis/metode KB baik modern maupun tradisional namun tidak mendapatkan pendidikan seksual yang konkret dan informasi terkait tidak tersedia untuk remaja. Sebagian besar komunitas, kepercayaan budaya di dalam komunitas mencegah remaja mendapatkan lebih banyak informasi tentang seksualitas. Secara budaya, orang tua tidak bisa mendiskusikan masalah seksual dengan anak-anak mereka. Sampai mereka dihadapkan pada masalah kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi terkait lainnya. Hambatan budaya mungkin juga mempengaruhi keputusan mereka tentang penggunaan kontrasepsi. Pemikiran mereka tentang kebutuhan termasuk kebutuhan kontrasepsi sebagian besar ditentukan oleh orang dewasa, dalam keluarga seperti ini perkawinan remaja sering mendorong fertilitas dini. Ketakutan akan efek samping penggunaan kontrasepsi dan pendidikan yang terbatas juga dapat mempengaruhi pilihan mereka untuk menunda masa kehamilan (Birhanu et al., 2019).

Remaja dalam penelitian ini yang mengalami fertilitas dominan telah berstatus menikah. Sebagian remaja telah memahami bahwa seks sebelum menikah dipandang

sebagai dosa yang mereka dengarkan dari keluarga mereka, kerabat mereka yang lain, dari tempat ibadah dan di sekolah (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013). Namun beberapa remaja memandang akses ke kontrasepsi dan aborsi sebagai hak, sehingga mereka merasa perlu mengetahui tentang kontrasepsi dan aborsi agar mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik (Margarate N Munakampe, Michelo, & Zulu, 2021). Sebuah evaluasi program remaja telah menemukan bahwa kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah dengan pendidikan efektif untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi remaja dalam hal perubahan pengetahuan dan perilaku (Akinrinola & Shawn, 2010).

Oleh karena itu, akses terhadap kesehatan reproduksi dan seksual dengan memberikan otonomi pada remaja. Dengan melibatkan remaja dan orang-orang yang berpengaruh dalam pengendalian fertilitas remaja yakni orang tua, guru, petugas kesehatan, dan pembuat kebijakan. Peningkatan kemandirian finansial remaja yang menambah kekuatan pengambilan keputusan untuk memanfaatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi dan seksual (Zimmerman et al., 2019). Mendukung penerimaan secara budaya bagi remaja yang ingin berusaha mengendalikan fertilitas mereka, tanpa dipertanyakan orang tua dan meradikalisasi remaja tersebut. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian lain (Kennedy et al., 2013), upaya ini terjadi meskipun ada ketidaknyamanan mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dan seksual dengan orang tua yang lebih tua, terutama orang tua mereka sendiri.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Determinan fertilitas remaja di Provinsi Nusa Tenggara Timur yakni usia, pendidikan, pekerjaan, status marital, tempat tinggal, penggunaan internet dan pengetahuan metode KB. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan upaya mengendalikan fertilitas remaja dilakukan dengan fokus sasaran pada remaja usia 15-19 tahun untuk mencapai pendidikan formal yang tinggi dilakukan dengan peningkatan partisipasi sekolah, upaya kesempatan bekerja pada remaja, menunda usia perkawinan dini, mendekatkan akses internet, remaja yang tinggal di pedesaan dimudahkan akses pendidikan dan lapangan kerja, informasi metode KB yang disertai pemahaman yang benar tentang kesehatan reproduksi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada 1) Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM), Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas pendaan dalam pelaksanaan penelitian ini melalui skema penelitian dosen pemula (PDP) Tahun 2020 2) Kepada *Demographic and Health Survey* (DHS) Program sebagai penyedia data set SDKI Tahun 2017.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Akinrinola, B., & Shawn, M. (2010). Removing barriers to adolescents' access to contraceptive information and services. *Studies in Family Planning*, 41(2), 117–124. <https://doi.org/10.1111/J.1728-4465.2010.00232.X>
- Alakhunova, N., Diallo, O., Martin, I., Campo, D., & Tallarico, W. (2015). Defining Marginalization: An Assessment Tool. In *The George Washington University*. Retrieved from [https://elliott.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs2141/f/World\\_Fair\\_Trade\\_Organization.pdf](https://elliott.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs2141/f/World_Fair_Trade_Organization.pdf)

- Atake, E.-H., & Gnakou Ali, P. (2019). Women's empowerment and fertility preferences in high fertility countries in Sub-Saharan Africa. *BMC Women's Health* 2019 19:1, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12905-019-0747-9>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, & USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Retrieved from <https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
- Birhanu, B. E., Kebede, D. L., Kahsay, A. B., & Belachew, A. B. (2019). Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis. *BMC Public Health* 2019 19:1, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-6845-7>
- Chitempa, N. (2017). *Girl Empowerment and Child Marriage: Empowering girls to prevent and end child marriage in Zambia* (Goteborgs Universitet). Goteborgs Universitet. Retrieved from <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/57187>
- Council, N. R., & Medicine, I. of. (2005). *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries* (C. B. Lloyd, Ed.). Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11174>
- Geneva, W. H. O. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation* (Licence: C). Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
- Haaland, M. E. S., Haukanes, H., Zulu, J. M., Moland, K. M., Michelo, C., Munakampe, M. N., & Blystad, A. (2019). Shaping the abortion policy – competing discourses on the Zambian termination of pregnancy act. *International Journal for Equity in Health* 2019 18:1, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12939-018-0908-8>
- Kennedy, E. C., Bulu, S., Harris, J., Humphreys, D., Malverus, J., & Gray, N. J. (2013). “Be kind to young people so they feel at home”: a qualitative study of adolescents’ and service providers’ perceptions of youth-friendly sexual and reproductive health services in Vanuatu. *BMC Health Services Research* 2013 13:1, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-455>
- Lloyd, C. (2007). The role of schools in promoting sexual and reproductive health among adolescents in developing countries. In *Poverty, Gender, and Youth*. <https://doi.org/10.31899/pgy2.1048>
- Munakampe, Margarate N, Michelo, C., & Zulu, J. M. (2021). A critical discourse analysis of adolescent fertility in Zambia: a postcolonial perspective. *Reproductive Health*, 18(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01093-z>
- Munakampe, Margarate Nzala, Fwemba, I., Zulu, J. M., & Michelo, C. (2021). Association between socioeconomic status and fertility among adolescents aged 15 to 19: an analysis of the 2013/2014 Zambia Demographic Health Survey (ZDHS). *Reproductive Health* 2021 18:1, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12978-021-01230-8>
- Munakampe, Margarate Nzala, Zulu, J. M., & Michelo, C. (2018). Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Services Research* 2018 18:1, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3722-5>
- Purbowati, A. (2019). Fertilitas Remaja di Indonesia: Hubungan antara Melahirkan pada Usia Remaja dan Capaian Pendidikan Wanita. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(2), 153–164. <https://doi.org/10.14203/jki.v14i2.391>
- Raharja, M. B. (2014). Fertilitas Remaja di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(1), 6–13. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i1.449>
- Rahman, A., & Syakur, R. M. (2018). Menelusur Determinan Tingkat Fertilitas. *EcceS (Economics, Social, and Development Studies)*, 5(2), 57–77.

<https://doi.org/10.24252/ecc.v5i2.7079>

- Sari, N. (2017). Determinan Fertilitas Melalui Pendekatan Total Fertility Rate (TFR) di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007. *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(2), 55–62. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/480>
- Sentell, T., Câmara, S. M. A. da, Ylli, A., Velez, M. P., Domingues, M. R., Bassani, D. G., ... Pirkle, C. M. (2019). Data gaps in adolescent fertility surveillance in middle-income countries in Latin America and South Eastern Europe: Barriers to evidence-based health promotion. *South Eastern European Journal of Public Health*, 11, 11. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236900/>
- The World Bank. (2019). *Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) - Indonesia | Data*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=ID>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2013). Adolescent Fertility since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo. In *United Nations publication*. Retrieved from [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Report\\_Adolescent-Fertility-since-ICPD.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Report_Adolescent-Fertility-since-ICPD.pdf)
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2019). World Population Prospects. Retrieved from <https://population.un.org/wpp/>
- World Health Organization. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
- Zimmerman, L. A., Li, M., Moreau, C., Wilopo, S., & Blum, R. (2019). Measuring agency as a dimension of empowerment among young adolescents globally; findings from the Global Early Adolescent Study. *SSM - Population Health*, 8, 100454. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100454>

## Faktor Pendukung Pendewasaan Usia Perkawinan

Wulan Angraini<sup>1</sup>, Hilma Amrullah<sup>2</sup>, Henni Febriawati<sup>1</sup>, Riska Yanuarti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS, BKKBN, Indonesia

Email: wulanangraini@umb.ac.id



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-09-13

Accepted: 2021-11-19

Published: 2021-11-30

#### Kata Kunci:

Indeks kekayaan;  
Jenis kelamin;  
Pendewasaan Usia  
Perkawinan;  
Remaja; Tempat  
tinggal.

#### Keywords:

Wealth Index;  
Gender; Marriage  
Age Maturity;  
Teenager;  
Residence.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pendewasaan usia perkawinan (PUP) berperan penting dalam pelaksanaan program pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang bertujuan meningkatnya kualitas hidup. Proporsi remaja di Provinsi Bengkulu yang mengetahui tentang pembangunan keluarga masih di bawah angka nasional yaitu hanya 61,67%. Tujuan: Diketahui faktor pendewasaan usia perkawinan di Provinsi Bengkulu. **Metode:** Desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder Survei Kinerja Akuntabilitas Program Remaja dan Keluarga. Penelitian Juli sampai dengan Desember 2020. Populasi penelitian merupakan keluarga yang berhasil diwawancarai pada saat petugas mendatangi rumah penduduk yang berjumlah 69.662 keluarga. Sampel adalah remaja yang bertempat tinggal di wilayah Bengkulu berjumlah 341 orang. Analisis data univariabel, analisis bivariabel *chi-square*. **Hasil:** 71.6% remaja di Provinsi Bengkulu merencanakan menikah pada saat berusia 21 tahun wanita dan 25 tahun pria. Jenis kelamin merupakan faktor pendukung yang berpengaruh terhadap pendewasaan usia perkawinan ( $p=0,013$  OR: 1,89 CI 95%: 1,16-3,07). Tempat tinggal ( $p=0,374$ ) dan indeks kekayaan remaja (0,491) tidak berpengaruh terhadap pendewasaan usia perkawinan. **Kesimpulan:** Pemahaman terkait usia ideal menikah perlu diberikan sedini mungkin untuk mencegah pernikahan di usia anak. Intervensi terkait pendewasaan usia perkawinan di wilayah pedesaan perlu ditingkatkan bagi remaja melalui PLB yang perpanjangan BKKBN.

### ABSTRACT

**Introduction:** Maturity of age marriage (PUP) plays as an important role in implementation of population development and family planning programs that aimed in improving quality of life. The proportion of adolescents in Province Bengkulu who know about family development is still below national figure, which is only 61,67%. Purpose: it is known factor maturity age marriage in Province Bengkulu. **Methods:** Design research cross-sectional used secondary data from Performance Survey and Accountability Program (SKAP) in 2019. Research time July to December 2020. The research population who were successfully interviewed was 69,662 families. The sample research was coverage in Province Bengkulu were 341 people. Data analysis are univariable and bivariable *chi-square*. **Results:** 71.6% of adolescents in Bengkulu Province plan to get married when they are 21 years old for women and 25 years for men. Gender is factor enabling that influences maturity of age marriage ( $p\text{-value}=0.013$  OR: 1,89 CI 95%: 1,16-3,07). Residence of adolescents ( $p\text{-value}=0.374$ ) and wealth index of adolescents ( $p\text{ value}=0.491$ ) did not have a significant relationship with maturity of age marriage of adolescent in Bengkulu Province. **Conclusion:** Understanding of the ideal age for marriage needs to be give early as possible to prevent child marriage. Interventions related to maturity age marriage in rural areas need to be increased for adolescents through PLB which is an extension of the BKKBN.

## PENDAHULUAN

Isu penting yang berkembang di lingkungan masyarakat pada saat ini adalah masalah kependudukan. Laju pertumbuhan penduduk yang mengalami peningkatan tidak seiring dengan meningkatnya kualitas penduduk berdampak timbulnya masalah baru pada era pembangunan nasional. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) sebagai salah satu pondasi keputusan kebijakan untuk dapat mengurangi laju pertumbuhan penduduk ([Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional \(BKKBN\), 2010](#)). Himbauan program KKBPK remaja diharapkan menikah pada saat berusia yang layak yaitu berusia diatas 21 tahun bagi perempuan dan laki-laki pada saat berusia 25 tahun, bertujuan telah siap secara kesehatan, mental, dan ekonomi. Perempuan yang memutuskan untuk menikah di usia dini artinya akan berisiko anak yang dilahirkan pada saat organ reproduksi perempuan belum sempurna dan layak bereproduksi. Risiko yang dapat ditimbulkan dari keputusan melahirkan pada usia muda berakibat pada kesehatan ibu dan bayi serta berisiko terjadinya kematian ibu dan bayi ([SKAP, 2019](#)).

Tingkat ekonomi keluarga yang berada pada garis kemiskinan merupakan alasan seseorang memutuskan untuk menikah pada usia dini, mereka beranggapan dengan menikah maka akan membantu perekonomian orang tuanya. Mengingat pentingnya meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko menikah di usia muda, maka perlu dilakukannya pendidikan kesehatan reproduksi termasuk penundaan usia pernikahan agar tumbuh kesadaran yang tinggi bagi remaja dalam pengambilan keputusan untuk berkeluarga ([Khayati, Sundari, & Dewi, 2020](#)). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa sikap remaja terhadap pendewasaan usia perkawinan dipengaruhi oleh pengetahuan remaja ([Istawati, 2019](#)).

Periode tahun 2008 sampai dengan 2018 pernikahan anak perempuan di Indonesia sebelum usia 18 tahun dan 15 tahun mengalami tren penurunan dengan kategori lambat. Penurunan angka prevalensi pernikahan anak hanya sebesar 3,5 poin persen tahun 2008 14,67% menjadi 11,21% pada tahun 2018. Ada sekitar 1 dari 9 wanita berumur 20-24 tahun yang menikah pertama sebelum berusia 18 tahun ([UNICEF, Badan Pusat Statistik \(BPS\), & Badan Perencanaan Pembangunan Nasional \(Pappenas\), 2020](#)). Menurut data SKAP (2019) rata-rata remaja berencana menikah di umur >21 tahun adalah sebanyak 24,6% (nasional 24,4 tahun) namun yang mengatakan tidak tahu 17,8% dan 0,9% berencana menikah <20 tahun. Angka nasional menunjukkan 71,35% sedangkan Provinsi Bengkulu sebesar 61,67% proporsi remaja pernah mendengar, melihat atau membaca tentang pembangunan keluarga dan 13,27% pernah mendengar, melihat atau membaca tentang Generasi Berencana (GenRe) (Nasional 12%), pernah mendengar, melihat atau membaca informasi berkaitan dengan PIK-R 22,4%, remaja yang pernah mengakses akun PIK-R 14,5% serta pernah mendatangi sekretariat/ruang PIK-R hanya sebesar 14,7%. Remaja di Bengkulu sebesar 13,7% setuju dan sangat setuju menikah sebelum 21 tahun, 28,2% remaja setuju dan sangat setuju memiliki sikap keluarga memiliki >2 anak, Bengkulu memiliki indeks pendapat pengendalian kelahiran 64,4%, indeks pendapat menikah sebelum 21 tahun 61,8% dan indeks memiliki banyak anak 49,5% di atas angka nasional (49%)([SKAP, 2019](#)).

Wanita menikah pada usia dibawah 16 tahun selama tiga tahun terakhir selalu ada peningkatan sebagai berikut 16,17% (2017), 16,66% (2018), dan 17,24% (2019), dari data tersebut pada tahun 2019 data perempuan yang menikah pada usia di bawah umur 16 tahun tertinggi di Kabupaten Muko-muko (28,38%), disusul Bengkulu Tengah (27,27%, Kabupaten Kepahiang (21,11%), Seluma 19,49%). Kabupaten

Rejang Lebong (18,58%), Kabupaten Lebong (17,3%), Kabupaten Bengkulu Selatan 16,27%, Kabupaten Kaur (16,07%), Kabupaten Bengkulu Utara (14,76%), dan yang terendah yakni 7,16%(BPS, 2019). Penelitian ini bertujuan diketahui faktor pendukung yang berpengaruh terhadap pendewasaan usia perkawinan remaja melalui pendekatan keluarga dari segi jenis kelamin, tempat tinggal dan indeks kekayaan rumah tangga.

### METODE PENELITIAN

Desain *cross sectional* pendekatan desain yang digunakan pada penelitian. Data Sekunder Survey Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Remaja, Keluarga, dan Wanita Usia Subur yang digunakan pada penelitian ini yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Badan Pusat Statistik (BPS) dimana yang bertanggung jawab atas SKAP tahun 2019 adalah Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS. Survei Indikator Kinerja Program KKBPK (SRPJM) diganti dengan survey berskala nasional yang *representative* provinsi yang dilakukan setiap tahun yaitu SKAP. Instrument penelitian menggunakan *instrument/kuesioner* SKAP 2019 Provinsi Bengkulu. Data sekunder SKAP 2019 yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berhubungan dengan PUP terdiri dari variabel dependen pendewasaan usia perkawinan yakni umur dimana remaja merencanakan untuk menikah dan variabel independen yakni jenis kelamin, tempat tinggal dan indeks kekayaan rumah tangga yang diukur dari tingkat kekayaan dari keluarga yang disesuaikan dengan pengukuran hasil tingkat kesejahteraan data SKAP 2019 Provinsi Bengkulu yang didapatkan dari informasi terkait kepemilikan aset keluarga. Populasi penelitian merupakan remaja berumur diantara 10-24 tahun belum menikah berhasil diwawancarai di Indonesia adalah 41.582 orang. Sampel penelitian merupakan remaja berumur 10-24 tahun belum menikah di Provinsi Bengkulu adalah 341 orang dengan kriteria remaja anak kandung yang tinggal satu rumah dengan ibu pada saat diwawancarai pada SKAP 2019 Provinsi Bengkulu. Analisis data terdiri dari dua tahapan yakni analisis univariabel dan bivariabel yang digunakan adalah *chi-square*.

### HASIL PENELITIAN

Analisis univariabel pendewasaan usia perkawinan remaja di Provinsi Bengkulu terlihat pada Gambar 1, pengkategorian pendewasaan usia perkawinan terdiri dari 2 yaitu apabila seorang remaja perempuan yang berencana menikah lebih dari 21 tahun dan lebih dari 25 tahun untuk laki-laki maka dikategorikan baik namun apabila remaja perempuan merencanakan nikah berusia kurang dari 21 tahun dan kurang dari 25 tahun laki-laki dikategorikan kurang berdasarkan PUP dari BKKBN 2010. Hasil penelitian menunjukkan remaja dengan kategori baik sebesar 71,6% atau 244 orang remaja dan sisanya 28,4% atau 97 orang remaja dikategori kurang dalam merencanakan usia menikah di masa yang akan datang.



Gambar 1 Pendewasaan Usia Perkawinan Remaja di Provinsi Bengkulu

Tabel 1. Analisis Univariat Pendewasaan Usia Perkawinan Provinsi Bengkulu

Variabel	n (341)	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	161	47.21
Laki-laki	180	52.79
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	119	34.89
Pedesaan	222	65.11
<b>Indeks Kekayaan Rumah Tangga</b>		
Rendah	55	16.12
Menengah	257	75.36
Tinggi	29	8.5

Sumber: Data sekunder SKAP Remaja BKKBN Bengkulu, 2019

Hasil analisis menunjukkan remaja berusia 10-24 tahun di Provinsi Bengkulu sebagian besar 52.79% berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar remaja berusia 10-24 tahun bertempat tinggal di pedesaan Provinsi Bengkulu (65.11%) dan remaja sebagian besar memiliki indeks kekayaan rumah tangga berada pada tingkat kesejahteraan menengah (75.36%).

Tabel 2. Faktor Pendukung Pendewasaan Usia Perkawinan Provinsi Bengkulu

Variabel	Pendewasaan Usia Perkawinan				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Jenis Kelamin</b>								
Perempuan	35	21.7	126	78.3	161	100	0.013	1,89
Laki-laki	62	34.4	118	65.6	180	100		(1,16 - 3,07)
<b>Tempat Tinggal</b>								
Perkotaan	32	26.9	87	73.1	119	100	0.734	0,88
Pedesaan	65	29.3	157	70.7	222	100		(0,54 - 1,46)
<b>Indeks Kekayaan Keluarga</b>								
Rendah	19	34.5	36	65.5	55	100	0.491	1,4
Menengah	69	26.8	188	73.2	257	100		(0,77-2,69)
Tinggi	9	31.0	20	69.0	29	100		1,1
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>28.4</b>	<b>244</b>	<b>71.6</b>	<b>341</b>	<b>100</b>		<b>(0,44-2,98)</b>

Sumber: Data sekunder SKAP Remaja BKKBN Bengkulu, 2019

Tabel 1 analisis bivariabel dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa dari 161 remaja dengan jenis kelamin perempuan, sebanyak 126 orang (78,3%) perempuan memiliki rencana menikah pada saat berusia  $\geq 21$  tahun dan laki-laki berusia 25 tahun. Dari 222 remaja yang tinggal di pedesaan, sebanyak 65 orang (29,3%) perempuan memiliki rencana menikah pada saat berusia  $< 21$  tahun dan laki-laki berusia  $< 25$  tahun. Dari 257 remaja dengan indeks kekayaan menengah, sebanyak 188 orang (73,2%) perempuan memiliki rencana menikah pada saat berusia  $\geq 21$  tahun dan laki-laki berusia  $\geq 25$  tahun. Analisis dilanjutkan menunjukkan faktor pendukung yang berhubungan yaitu jenis kelamin remaja ( $p=0,009$ ) dengan pendewasaan usia perkawinan pada remaja, serta faktor pendukung yang tidak berhubungan pendewasaan usia perkawinan pada remaja di Provinsi Bengkulu yaitu tempat tinggal remaja ( $p=641$ ) dan indeks kekayaan remaja ( $p=0.491$ ).

## PEMBAHASAN

### Jenis Kelamin Remaja

Penelitian menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan pendewasaan usia perkawinan ( $p=0.013$ ), penelitian Ma'arif (2018) menunjukkan sejalan dengan penelitian ini yaitu proporsi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (Fitria Ma'arif, 2018). Pengetahuan remaja perempuan dan remaja laki-laki terkait usia perkawinan terdapat perbedaan persentase, sebanyak 33,5% remaja laki-laki mendukung pernikahan dini sedangkan 76,5% remaja wanita memiliki sikap mendukung pernikahan dini. Dengan demikian, remaja dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung mendukung menikah pada saat usia muda (Kusumaningtyas, Pipitcahyanu, & Chayaya, 2019).

Penelitian Adam (2019) menunjukkan penyebab utama pernikahan usia muda adalah faktor ekonomi dan pengaruh teman sebaya (Adam, 2019). Didukung oleh penelitian terdahulu remaja perempuan yang tidak menunda usia perkawinan terjadi karena perekonomian keluarga yang tergolong menengah ke bawah yang mempengaruhi terputusnya kelanjutan pendidikan anak sehingga menikah dianggap sebagai solusi untuk mengurangi beban orang tua. Seorang laki-laki sebelum memutuskan untuk menjalani kehidupan berumah tangga sebagai modal diperlukannya keterampilan dalam untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga nantinya. Faktor lainnya yaitu karena lingkungan sosial (teman sebaya), banyak teman sebaya remaja menikah mempengaruhi remaja lain yang sudah tidak bersekolah atau putus sekolah memutuskan untuk menikah diakrenakan adanya kecemasan dari remaja akan menjadi perawan tua apabila tidak segera menikah. Keinginan orang tua yang berkeinginan mempunyai cucu juga menjadi faktor pendorong seorang remaja memutuskan untuk menikah dini (Pratiwi, Angraini, Padila, Nopiawati, & Yandrizal, 2019). Penelitian lebih lanjut menunjukkan remaja yang memiliki teman sebaya yang berperan negatif berpeluang 2,7 kali lebih memungkinkan untuk berperilaku seksual sebelum menikah (pranikah) yang memicu terjadinya pernikahan usia muda (Aprianti, Nursal, & Pradipta, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwasanya berniat untuk menunda usia pernikahan. Namun, bagi mereka dengan status ekonomi rendah cenderung menjadi penentu utama usia pernikahan. Selain itu, keyakinan agama dan kesulitan sosial ekonomi membuat keluarga peserta lebih memilih anak perempuan mereka segera menikah. Dalam keluarga miskin, anak perempuan juga lebih memilih untuk menikah karena melarikan diri dari kesulitan sosial ekonomi (Montazeri, Gharacheh, Mohammadi, Alaghband Rad, & Eftekhar Ardabili, 2016).

Penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat sebanyak 50% remaja perempuan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pendewasaan perkawinan. Perempuan dalam kenyataannya masih banyak yang memutuskan untuk menikah pada saat masih berusia muda (Dini & Nurhelita, 2020). Perempuan yang memutuskan untuk menikah pada saat usia muda akan lebih tinggi berisiko mengalami kematian akibat adanya masalah pada saat masa kehamilan dan pada saat melahirkan dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada saat dewasa. Seorang perempuan sangat disarankan untuk menunda perkawinannya sampai dengan pada saat mereka berusia  $\geq 21$  tahun dimana pada saat usia ini perempuan sudah dianggap sempurna dan siap dari segala aspek kesehatan, mental dan

emosional. Selain itu, pengetahuan remaja, umur menarche dan media adalah faktor yang mempengaruhi ketika seseorang remaja untuk memutuskan pernikahan pada usia dini. Remaja dengan umur menarche yang masih muda akan berpengaruh terhadap semakin cepat pula ia akan untuk menikah diusia dini dikarenakan mereka merasa sudah menstruasi dan dianggap sudah cukup matang untuk bereproduksi (Angraini et al., 2019).

### **Tempat Tinggal Remaja**

Tempat tinggal tidak berhubungan dengan pendewasaan pada perkawinan pada penelitian yang seiring dengan penelitian Follona, et al (2014) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan terkait pendewasaan usia perkawinan tidak ada berbeda antara remaja yang bertempat tinggal di perkotaan dan pedesaan setelah pendidikan kelompok sebaya (Follona, Raksanagara, & Purwara, 2014). Penelitian dilakukan dengan analisis lanjut didapatkan remaja yang tinggal di daerah pedesaan 0,88 kali (CI 95%: 0,54-1,46) dibandingkan dengan remaja yang bertempat tinggal di daerah kota memiliki rencana menikah sebelum 21 tahun dan sebelum 25 tahun untuk laki-laki. Wilayah perkotaan perempuan memiliki usia kawin pertama lebih tinggi dibandingkan dengan dari wilayah pedesaan. Perempuan yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan memiliki kecenderungan menikah pada saat usia lebih tua sedangkan perempuan bertempat tinggal di pedesaan cenderung tidak memiliki perbedaan usia kawin (Qibtiyah, 2014). Perempuan Indonesia yang tinggal di wilayah desa 2 kali lebih berkemungkinan berencana menikah muda dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di wilayah kota (UNICEF et al., 2020). Pernikahan dini di kalangan anak perempuan yang tinggal di pedesaan adalah akibat dari budaya dan kondisi sosial yang meyakini bahwa pernikahan akan melindungi anak dari kejahatan dan untuk menghindari perzinahan (Sudarso, Mas'udah, & Budirahayu, 2020).

Meskipun Undang-Undang Nasional mengenai pendewasaan usia perkawinan telah lama berlaku. Namun, pola pernikahan usia anak tetap terjadi di beberapa bagian Indonesia. Penelitian Colquhoun dan Nilan (2020) menunjukkan bahwa terdapat enam anak laki-laki Sasak di pedesaan Lombok Utara Nusa Tenggara Barat menikah di usia remaja (<25 tahun). Kondisi ini terjadi karena diperkuat oleh adat setempat, norma dan praktik pernikahan islam dibandingkan arahan legislatif pemerintahan yang jauh dari pusat perkotaan (Jakarta) (Colquhoun & Nilan, 2020). Sebagian besar wanita diwilayah pedesaan melakukan hubungan seksual (62%) dibandingkan dengan yang tinggal diperkotaan (54%). Hal tersebut karena pendidikan seksual dan layanan kesehatan reproduksi di Amerika Serikat belum mempertimbangkan tempat tinggal (desa-kota) (Janis, Ahrens, & Ziller, 2019). Cakupan Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang masih rendah terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan berkeluarga untuk remaja bertempat tinggal di wilayah pedesaan mempengaruhi ketidaktahuan remaja dalam penundaan usia perkawinan.

### **Indeks Kekayaan Remaja**

Indeks kekayaan rumah tangga remaja tidak berhubungan dengan pendewasaan usia perkawinan. Penelitian Hardiani dan Junaidi (2018) menunjukkan tidak sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa 23,85% wanita menikah dini berasal dari keluarga dengan orang tua yang menganggur (ayah dan ibu) berarti

bahwa mereka tidak bekerja tetap, sehingga tidak ada jaminan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Penelitian ini dianalisis lanjut didapatkan secara berurutan remaja yang indeks kekayaan keluarga rendah 1,4 kali (CI 95% : 0,77-2,69 dan 1,1 kali (CI 95%: 0,44-2,98) lebih berisiko berencana menikah saat perempuan berusia <21 tahun dan <25 tahun laki-laki dibandingkan dengan remaja yang memiliki indeks kekayaan keluarga tinggi dan indeks keluarga sedang. Proporsi ini tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan menikah pada usia dewasa. Orang tua yang memiliki pekerjaan artinya status ekonomi keluarganya akan lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki pekerjaan (pengangguran), karena itu anak perempuan dalam keluarga dengan orang tua pengangguran memiliki risiko lebih tinggi berencana menikah diusia dini dibandingkan dengan keluarga yang memiliki orang tua bekerja (Hardiani & Junaidi, 2018).

Penelitian Pohan (2017) menunjukkan status ekonomi berhubungan dengan kejadian pernikahan di usia muda ( $p\text{-value}=0,003$ ), remaja perempuan yang berada pada status ekonomi keluarga rendah berisiko 3,28 kali akan menikah pada saat berumur muda dibandingkan remaja dengan status ekonomi keluarga berada pada tingkat tinggi (Pohan, 2017). Penelitian Riany, et al (2020) seiring dengan penelitian ini yang menunjukkan penghasilan orang tua akan berpengaruh terhadap pernikahan usia dini (Riany, Yanuarti, Pratiwi, & Angraini, 2020).

Usia Kawin Pertama (UKP) remaja berpengaruh positif terhadap status sudah memiliki pekerjaan. Wanita yang telah memiliki pekerjaan sebelum menikah akan memiliki UKP lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum bekerja (Utina, Baderan, & Pongoliu, 2014). Pendapatan keluarga memiliki keeratan dengan usia nikah pertama, apabila pendapatan keluarga rendah maka akan semakin cepat (dini) pihak keluarga untuk memutuskan menikah anak perempuannya. Usia nikah muda dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendapatan keluarga yang berada pada tingkat rendah beranggapan dengan menikah anaknya secepat mungkin maka terlepas jugalah beban dan tanggung jawab orang tua untuk menghidupi anaknya (Kurniawati, Nurrochmah, & Katmawanti, 2017). Pekerjaan, pendidikan dan sikap penggunaan Keluarga Berencana merupakan faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur sebagai upaya untuk masa depan para remaja yang telah memutuskan untuk menikah muda (Febriawati, Ekoriano, Angraini, Purwoko, & Suryani, 2021). Dengan demikian, remaja yang memiliki keluarga dengan status ekonomi pada tingkatan tinggi maka akan semakin tinggi pula indeks kekayaan yang akan diperoleh remaja maka kemungkinan besar akan semakin remaja menunda usia perkawinannya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pendewasaan usia perkawinan remaja di Provinsi Bengkulu menunjukkan sebagian besar remaja (71,6%) perempuan berniat untuk nikah di saat berusia  $\geq 21$  tahun dan laki-laki saat berusia  $\geq 25$  tahun. Jenis kelamin merupakan faktor pendukung atau yang memungkinkan remaja untuk menunda usia pernikahan. Tempat tinggal remaja dan indeks kekayaan rumah tangga remaja tidak berhubungan dengan usia perkawinan remaja di Provinsi Bengkulu. Dengan demikian, perlu dilakukannya intervensi terkait pendewasaan usia perkawinan dan risiko kesehatan apabila menikah pada saat usia muda melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat khususnya para remaja yang yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan, guna mencegah semakin banyaknya praktik pernikahan di usia anak.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) atas dukungannya melalui hibah penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2019). Dinamika Pernikahan Dini. *Al-Wardah: Jurnal Kajian Perempuan, Gender Dan Agama*, 13(1), 15–23. Retrieved from <http://journal.iain-ternate.ac.id/index.php/alwardah/article/view/155>
- Angraini, W., Pratiwi, B. A., Febriawati, H., Yanuarti, R., Anita, B., & Oktarianita, O. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 8(2), 183–191. <https://doi.org/10.20473/jbk.v8i2.2019.183-191>
- Aprianti, Nursal, D. G. A., & Pradipta, Y. (2020). Reinforcing Faktor Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA Favorit di Kota Padang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 171–182. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i2.9046>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2010). *Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 55/HK-010/135/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- BPS. (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Bengkulu 2019*. Bengkulu: Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://bengkulu.bps.go.id/publication/2019/12/30/edd1971fe4a1e1e4ab9ba71e/statistik-kesejahteraan-rakyat-provinsi-bengkulu-2019.html>
- Colquhoun, L., & Nilan, P. (2020). Early Marriage Among Sasak Boys in Rural North Lombok. *Jurnal Studi Pemuda*, 9(2), 150–162. <https://doi.org/10.22146/studipemudaugm.56370>
- Dini, A. Y. R., & Nurhelita, V. F. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan terhadap Resiko Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 50–59. Retrieved from <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/197>
- Febriawati, H., Ekoriano, M., Angraini, W., Purwoko, E., & Suryani, I. (2021). Contraceptive Choice Among Couples of Childbearing Age (PUS) in Bengkulu Province. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(2), 202–214. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i2.2021.202-214>
- Fitria Ma'arif. (2018). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sosial Budaya dengan Sikap Remaja Terkait Pendewasaan Usia Perkawinan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(1), 39–48. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.39-48>
- Follona, W., Raksanagara, A. S., & Purwara, B. H. (2014). Perbedaan Pendidikan Kelompok Sebaya tentang Pendewasaan Usia Perkawinan di Perkotaan dan Perdesaan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), 157. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.518>
- Hardiani, & Junaidi. (2018). Determinants of Early Marriage and Model of Maturing Marriage Age Policy. *Innovative Issues and Approaches in Social Sciences*, 11(1). Retrieved from <https://ideas.repec.org/p/pramprapa/86453.html>
- Istawati, R. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan di M.A Pondok Pesantren Teknologi. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifry Sciences)*, 8(1), 34–39. Retrieved from <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/120>
- Janis, J. A., Ahrens, K. A., & Ziller, E. C. (2019). Female Age at First Sexual Intercourse by Rural–Urban Residence and Birth Cohort. *Women's Health Issues*, 29(6), 489–498. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.07.004>
- Khayati, Y. N., Sundari, & Dewi, M. K. (2020). Mencegah Pernikahan Usia Dini Melalui Pendewasaan Usia Perkawinan pada Siswa MA Tarbiyatul Islamiyah Lengkong, Batangan, Pati. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 2(1), 32–37. Retrieved from <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/IJCE/article/view/520>

- Kurniawati, L., Nurrochmah, S., & Katmawanti, S. (2017). Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan dengan Usia Perkawinan Pertama Wanita di Kelurahan Kotalam Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Preventia*, 2(1), 210–219. <https://doi.org/10.17977/um044v1i2p210-219>
- Kusumaningtyas, K., Pipitcahyanu, T. I., & Chayaya, I. H. (2019). Comparison of Knowledge about Early Marriage between Young Men and Women. *Aloha International Journal of Education Advancement (AIJEA)*, 1(3), 34–36. Retrieved from <http://journal.aloha.academy/index.php/aijea/article/view/aijea10203>
- Montazeri, S., Gharacheh, M., Mohammadi, N., Alaghband Rad, J., & Eftekhar Ardabili, H. (2016). Determinants of Early Marriage from Married Girls' Perspectives in Iranian Setting: A Qualitative Study. *Journal of Environmental and Public Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/8615929>
- Pohan, N. H. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini terhadap Remaja Putri. *Jurnal Endurance*, 2(3), 424–435. Retrieved from <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/2283>
- Pratiwi, B. A., Angraini, W., Padila, Nopiawati, & Yandrizal. (2019). Analisis Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Asclepius (JKA)*, 1(1), 14–24. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.575>
- Qibtiyah, M. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 8(1), 50–58. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik289f6d5a6dfull.pdf>
- Riany, E., Yanuarti, R., Pratiwi, B. A., & Angraini, W. (2020). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pernikahan Usia Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 158–167. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1631>
- SKAP. (2019). Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta.
- Sudarso, S., Mas'udah, S., & Budirahayu, T. (2020). Early Marriage and Women ' s Empowerment in Rural Areas. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(3), 896–912. Retrieved from <https://repository.unair.ac.id/107534/>
- UNICEF, Badan Pusat Statistik (BPS), & Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Pappenas). (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>
- Utina, R., Baderan, D. W. K., & Pongoliu, Y. I. (2014). *Kajian Faktor Sosial Ekonomi yang Berdampak pada Usia Perkawinan Pertama di Provinsi Gorontalo* (Universitas Negeri Gorontalo). Universitas Negeri Gorontalo. Retrieved from <https://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/333/kajian-faktor-sosial-ekonomi-yang-berdampak-pada-usia-perkawinan-pertama-di-provinsi-gorontalo.html>

## Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Wanita

Susi Purwanti✉, Nursari Abdul Syukur✉<sup>ID</sup>, Cristinawati B/R Haloho

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia

✉Email: [susiharis97@gmail.com](mailto:susiharis97@gmail.com), [sariabdul19@gmail.com](mailto:sariabdul19@gmail.com),



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-07-14

Accepted: 2021-09-23

Published: 2021-11-30

#### Kata Kunci:

Kanker payudara;  
obesitas; KB  
Hormonal; riwayat  
menyusui; riwayat  
kanker payudara

#### Keywords:

Breast cancer;  
obesity; Hormonal  
birth control;  
Breastfeeding  
history; History of  
breast cancer.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kanker payudara atau *maligna breast* merupakan penyebab kematian nomor 2 di seluruh dunia setelah penyakit jantung koroner dan adanya kecenderungan peningkatan kasus baik di dunia maupun di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara wanita di RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif studi analitik dengan pendekatan *case control design* dan uji statistik *Chi-Square* dengan responden kasus adalah penderita kanker payudara total sampel: 48 responden (1:1) menggunakan purposive sampling. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-Square*, dengan OR (*Odd Ratio* atau peluang) menggunakan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan obesitas (OR=11,7; p<0.001), KB hormonal (OR=4,1; p=0,019), riwayat menyusui (OR=0,3; p=0,035) dan riwayat keluarga (OR=4,5; p=0,017) dengan kejadian kanker payudara. **Kesimpulan:** obesitas merupakan faktor risiko dominan dimana wanita dengan obesitas 11.7 kali berisiko menderita kanker payudara.

### ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer or breast *maligna* is one of the second high death causes after heart coronary and tend to increase. Purpose of this study is to understand the risk factors of breast cancer in Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan hospital. **Methods:** This study is quantitative, analytic study with case control design and used *Chi-Square*, this study used 48 samples women with breast cancer (1:1) with purposive sampling. Bivariate analysis using *chi-Square* test, with OR (*Odd Ratio* or chance) using 95% confidence level. **Results:** The results showed a significant relationship between obesity (OR 11.7; p<0.001), hormonal family planning (OR=4.1; p=0.019), history of breastfeeding (OR=0.3; p=0.035) and family history (OR=4.5; p=0.017) with the incidence of breast cancer. **Conclusion:** obesity is the dominant risk factor where obese women are 11.7 times at risk of breast cancer.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

## PENDAHULUAN

Kanker payudara atau *maligna breast* merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi nomor 2 di seluruh setelah penyakit jantung koroner (WHO, 2018). Internasional Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2018, menyebutkan bahwa kasus kanker payudara pada tahun 2018 berjumlah 18,1 juta dan menyebabkan kematian 9,6 juta orang. Estimasi insidensi kanker payudara pada

tahun 2012 di Asia adalah sebesar 650.983 kasus (21,2%). Estimasi kematian akibat kanker payudara adalah sebesar 231.013 atau 12,8% (IARC, 2018; WHO, 2018).

Data global WHO (2020) menyatakan angka kejadian kanker di Indonesia mencapai 946.088 kasus. Angka kematian yang disebabkan oleh kanker mencapai 234.511. Kanker payudara menduduki peringkat pertama dengan angka kejadian 65.858 (30,8%) dari total 946.088 kasus kanker. Kanker merupakan penyakit yang tidak menular, namun penyumbang angka kematian yang tinggi di Indonesia. Kanker memiliki klasifikasi kasus yang dibagi menjadi kanker payudara, servik, tiroid, colorektum, ovarium dan kanker lainnya dan kanker payudara merupakan kejadian terbanyak diikuti kanker servik (WHO, 2021). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa kanker payudara di Indonesia sangat tinggi dan mengalami peningkatan. Kasus kanker payudara sebanyak 142,1 per 100.000 penduduk perempuan, dan menyebabkan kematian sebanyak 17 per 100.000 perempuan (Yayasan Kanker Indonesia).

Prevalensi kasus kanker payudara di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan dari 1,4%% dari tahun 2014 menjadi 56, 28 % pada tahun 2015. Kasus penyakit kanker tahun 2014 yang ditemukan di Kalimantan Timur sebesar 179 orang dan tahun 2015 meningkat menjadi 424 orang, dan terjadi peningkatan kematian 36,85%. Jumlah kasus kanker payudara ini tertinggi bila dibandingkan dengan provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah maupun Kalimantan Barat. Berdasarkan data kasus kanker payudara di Rumah Sakit Dr.Kanujoso Djatiwibowo pada tahun dalam 3 tahun terakhir semakin meningkat. Sebanyak 111 kasus baru dan kasus lama sebanyak 18 kasus (2016), kasus baru 96 kasus dan kasus lama 17 (2017) dan tahun 2018 kasus baru 51 dan kasus lama sebanyak 74.

Hasil wawancara pada perawat yang bertugas di Poli Onkologi menyebutkan bahwa pasien dengan kanker payudara rata-rata 20 orang setiap harinya berobat di Rumah Sakit Dr.Kanujoso Djatiwibowo, dan kasus baru yang terdiagnosa kanker, rata-rata ada 2-3 orang per hari. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker ini terjadi, tetapi ada faktor risiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara (Society, 2016). Faktor risiko kanker payudara pada wanita diantaranya usia menarche, usia menopause, usia kehamilan, lama menyusui, kontrasepsi hormonal, aktivitas fisik, riwayat merokok, tingkat stress, obesitas, dan pola makan (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012; Kang, LeRoith, & Gallagher, 2018; Reitman, 2021)

Berdasarkan angka kejadian kanker payudara yang semakin meningkat tiap tahunnya, termasuk di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo dan faktor penyebab kanker payudara itu sendiri sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Djatiwibowo di ruang Poly Onkologi dan ruang Kemothrapy. Penelitian ini dilakukan pada bulan September s/d bulan Agustus 2019. Metode yang digunakan adalah kuantitatif, studi analitik dengan pendekatan *case control design*.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita penderita kanker payudara yang datang berobat ke RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Besar sampe dihitung

menggunakan rumus Lameshow sehingga didapatkan total sampel sebanyak 48 responden dengan kriteria inklusi usia: 25-65 tahun dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini uji analisis menggunakan *Chi-Square* diolah dengan menggunakan SPSS.

## HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian akan disajikan karakteristik responden terlebih dahulu meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status perkawinan.

Tabel 1 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Jumlah Anak dan Usia Responden

Karakteristik	Jumlah (n=48)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	2,1
SMP	1	2,1
SMA	23	47,9
D-III	12	25
S1	9	18,75
S2	2	4,2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	38	79,2
IRT	10	20,8
<b>Status Perkawinan</b>		
Kawin	44	91,7
Belum Kawin	4	8,3
<b>Jumlah Anak</b>		
Tidak ada	1	2,27
1	11	25
2	18	41
3	14	31,8
<b>Usia</b>		
< 50 Tahun	41	85
>50 Tahun	7	15

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan table diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (47,9%) dan yang paling sedikit adalah SD dan SMP (2,1%). Status pekerjaan responden sebagian besar responden memiliki pekerjaan (79,2) hanya (20,8%) yang tidak memiliki pekerjaan. Responden penelitian ini sebanyak 44 wanita (91,7%) sudah menikah dan sebagian besar memiliki anak 2 (41%), hanya 4 wanita yang belum menikah. Sebagian besar wanita berusia kurang dari 50 tahun (85%) dan hanya 7 wanita (15%) berusia lebih dari 50 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche, Riwayat Kanker Keluarga, Riwayat Menyusui, KB Hormonal dan Obesitas

Karakteristik	Intervensi		Jumlah (n=48)	Persentase (%)
	Berisiko	Tidak Berisiko		
<b>Menarche</b>				
Haid >12 Tahun	10	26	36	66,3
Haid <12 Tahun	12	0	12	33,7
<b>Riwayat Kanker Keluarga</b>				
Ada	18	0	18	37,5
Tidak Ada	0	30	30	62,5
<b>Riwayat Menyusui</b>				
>6 bulan	17	0	17	35,4
<6 bulan	0	31	31	64,6
<b>KB Hormonal</b>				
Hormonal	0	20	20	41,7
Non Hormonal	28	0	28	58,3
<b>Obesitas</b>				
Tidak	0	18	18	41,7
Ya	30	0	30	58,3

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan usia menarche, responden berisiko (case) mengalami usia menarche <12 tahun yaitu sebanyak 12 orang (33,7%) dan usia menarche >12 tahun yaitu sebanyak 10 orang. Pada responden tidak berisiko (kontrol), usia menarche sebagian besar yaitu usia >12 yaitu 26 orang, dan usia menarche <12 tahun yaitu 10 orang. Berdasarkan riwayat keluarga dengan kanker bahwa pada kasus atau responden kanker payudara sebagian besar mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara yaitu 18 orang (37,5%). Sedangkan untuk responden tidak berisiko sebagian besar tidak mempunyai riwayat keluarga kanker payudara yaitu sebanyak 30 orang (62,5%).

Berdasarkan riwayat menyusui, sebagian besar responden tidak berisiko mempunyai riwayat menyusui <6 bulan justru lebih banyak yaitu 31 orang (64,6%), Dan sebaliknya responden berisiko semua menyusui anaknya >6 bulan yaitu 17 orang (35,4%). Berdasarkan riwayat penggunaan KB hormonal, responden berisiko sebagian besar mempunyai riwayat penggunaan KB hormonal sebanyak yaitu 28 orang (58,3,5%). Sedangkan untuk responden tidak berisiko semuanya tidak mempunyai riwayat penggunaan KB hormonal yaitu sebanyak 20 orang (41,7%). Berdasarkan obesitas, responden berisiko sebagian besar mengalami obesitas sebanyak 30 orang (62,5%). Sedangkan untuk responden tidak mengalami obesitas yaitu sebanyak 18 orang (37,5%).

Tabel 3 Analisis bivariat Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Wanita di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Variabel	N	%	Kanker Payudara Kasus dan Kontrol				P Value	OR	95%CI
			n	%	n	%			
<b>Umur</b>									
>50 Tahun	7	14,6	4	16,7	3	12,5	0,167	1,4	0,3 – 7,1
≤50 Tahun	41	85,4	20	83,3	21	87,5			
<b>Usia Menarche</b>									
<12 Tahun	16	33,3	9	37,5	7	29,2	0,375	1,5	0,4 - 4,9
>12 Tahun	32	66,7	15	62,5	17	70,8			
<b>Riwayat Keluarga</b>									
Ada	18	37,5	13	54,2	5	20,8	0,017	4,5	1,1 - 16,0
Tidak ada	30	62,5	11	45,8	19	79,2			
<b>Riwayat Menyusui</b>									
<6 bulan									
>6 bulan	17	35,4	5	20,8	12	50,0	0,035	0,3	0,7 - 0,9
<b>Riwayat Kontrasepsi hormonal</b>	31	64,6	19	79,2	12	50,0			
Ya	28	58,3	18	75,0	10	41,7	0,019	4,2	12,3-14.4
Tidak	20	41	6	25,0	14	58,			
<b>Obesitas</b>									
Ya	30	62,5	21	87,5	9	37,5	<0,001	11,7	2,7 - 50.5
Tidak	18	37,5	3	12,5	15	62,5			

Sumber: Data primer, 2019

Pada Analisa bivariat variabel yang berhubungan dengan faktor risiko terjadinya kanker payudara wanita adalah variabel: usia responden, usia pertama kali haid (menarche), Riwayat Keluarga menderita kanker payudara, penggunaan KB hormonal dan obesitas.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa wanita dengan usia ≤50 tahun lebih berisiko menderita penyakit kanker payudara. Hal ini tidak sesuai dengan Mulyani dan Rinawati (2013) yang menyatakan semakin tua usia seorang wanita, semakin tinggi risiko untuk menderita kanker payudara karena adanya ketidakseimbangan hormon diusia tua sehingga menyebabkan pertumbuhan sel menjadi tidak terkendali (Mulyani NS, 2013). Kanker payudara lebih banyak menyerang pada wanita usia antara 50-59 tahun sedangkan responden dengan usia diatas 50 tahun hanya 4 orang yang menderita kanker payudara. Menurut pendapat peneliti terdapat perbedaan dalam hasil penelitan di sebabkan oleh usia responden yang digunakan rata –rata <50 tahun lebih banyak dibandingkan usia> 50 tahun, selain itu ada banyak faktor risiko lain seperti pola hidup, riwayat kanker dan hormon. Pada tahun 2016 di Amerika hampir 99,3% dan 71,2% penderita kanker payudara yang meninggal berusia 40 tahun dan lebih dari 60 tahun (Sun et al., 2017), dari data tersebut menyatakan bahwa usia risiko wanita mengalami kanker payudara dimulai kurang dari 50 tahun.

Menarche menunjukkan tidak adanya signifikansi pengaruh, namun menarche yang terlalu dini tetap berkontribusi meningkatkan risiko kanker payudara, seperti yang dinyatakan oleh (Ariana, Budijitno, & Suhartono, 2020) di RSUD Tugurejo Semarang, bahwa *menarche* yang terlalu dini meningkatkan risiko kanker payudara karena *menarche* berhubungan dengan penurunan hormone steroid. Hormon esterogen yang

merupakan klasifikasi dari hormon steroid yang berfungsi sebagai hormon seksual, ketika menarche terlalu dini maka hormon steroid terbentuk pada usia dini. Hormon estrogen merupakan hormon yang bekerja ketika hormon estrogen terbentuk, ketika seseorang mengalami menarche di usia dini maka pertumbuhan sel dalam payudara akan semakin cepat dan meningkatkan risiko kanker payudara ketika hormon estrogen meningkat di usia dini ([Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012](#)).

Hasil penelitian menyatakan bahwa riwayat keluarga memberikan kontribusi signifikan dengan kejadian kanker pada wanita. Wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker memiliki risiko 4,5 kali menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kanker merupakan penyakit turunan (sindroma Li Fraumeni/LFS) dimana gen dari keluarga yang terkena kanker payudara akan menurun, keluarga yang memiliki gen BRCA1 akan berisiko lebih tinggi mengalami kanker, hal tersebut karena genetik yang ada dalam keluarga tersebut mengalami kelainan dalam bermutasi (gen p53). Gen p53 merupakan gen yang menekan sel tumor, jika terjadi mutasi pada gen tersebut maka fungsi gen tersebut akan terganggu dan berproliferasi tanpa kendali yang disebut kanker. Penelitian terdahulu menyatakan sebanyak 60% penderita kanker memiliki kerabat yang menderita kanker ([Azmi, Kurniawan, Siswandi, & Detty, 2020](#)). Penyakit menurun mengikuti garis ibu, jika dalam keluarga ibu memiliki hubungan dengan penderita kanker, maka risiko terkena kanker menjadi 2-3 kali lebih tinggi ([Surbakti, 2012](#)).

Hasil penelitian menyatakan bahwa riwayat menyusui tidak berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan menyusui dengan kejadian kanker payudara, karena penelitian yang dilakukan oleh ([Hilmi, Santosa, & Pradananta, 2016](#)) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara. Hal tersebut disebabkan oleh proses menyusui memiliki peran proaktif dalam mutasi BRCA1 sehingga risiko kanker payudara lebih kecil dengan (OR=0.95), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana & Evy (2012) mengungkapkan bahwa faktor risiko riwayat menyusui tidak berhubungan dengan kejadian kanker payudara wanita ([Oktaviana & Evy Damayanthi, 2012](#)). Pada penelitian ini, riwayat menyusui tidak berkontribusi signifikan terhadap kejadian kanker payudara namun memiliki kontribusi terhadap kejadian kanker payudara meski tidak signifikan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang *significant* antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara wanita. Wanita yang mempunyai riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal 4,2 x berisiko untuk menderita kanker payudara. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sun dkk yang menyatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi pembelahan sel pada payudara ([Sun et al., 2017](#)). Hormon estrogen menyebabkan pembelahan sel menjadi lebih cepat pada sel E2 dan PG ([Key & Pike, 1988](#)) ketika pembelahan sel tak terkontrol maka hal tersebut yang disebut kanker, data penelitian terdahulu oleh Danish menggunakan kohort study menyatakan bahwa penggunaan KB hormonal berkontribusi sebanyak 20% dalam meningkatkan risiko kanker payudara ([Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012](#)).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang *significant* antara obesitas dengan kejadian kanker payudara wanita. Wanita dengan obesitas memiliki risiko 11,7 kali berpeluang menderita kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu ([Irena, 2018](#)) yang dilakukan di RSUD Bangkinang yang menyatakan bahwa wanita dengan obesitas memiliki risiko 2,2 kali menderita kanker

payudara. Seseorang yang memiliki berat badan berlebih memiliki sindrom metabolik yang berisiko tinggi menyebabkan diabetes tipe 2. Pada penyakit diabetes, permasalahan terdapat pada kerja insulin. Di dalam tubuh, kita memiliki reseptor glukosa, dimana reseptor ini berfungsi untuk mengontrol kadar gula dalam tubuh. Penelitian terdahulu mengatakan bahwa pada sel kanker terdapat glukosa berlebih. Ketika glukosa dalam sel berlebih maka hal tersebut akan mempengaruhi proses proliferasi sel sehingga berlangsung tidak normal yang mengarah ke arah kanker (Kang et al., 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dari 48 wanita sebagai sampel penelitian ini didapat hasil wanita dengan usia diatas 40 tahun memiliki risiko mengalami kanker payudara, bukan hanya wanita diatas 50 tahun saja. Menarche diusia dini memiliki risiko terhadap kejadian kanker namun tidak secara signifikan. Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker memiliki risiko menderita kanker payudara hingga 4 kali. Riwayat menyusui tidak terbukti memberikan pengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Wanita yang menggunakan KB hormonal memiliki risiko 4 kali kanker payudara karena peningkatan hormon dalam tubuh wanita. Wanita dengan obesitas memiliki risiko 11 kali menderita kanker payudara karena pada wanita obesitas memiliki sindrom metabolik yang mempengaruhi kadar glukosa dalam darah. Setelah melakukan penelitian faktor kejadian kanker di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, peneliti menyarankan agar pihak RS memberikan edukasi tentang pentingnya sadari pada seluruh wanita di wilayah kerja RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Peneliti mengharapkan agar penelitian ini bisa dikembangkan menggunakan sampel yang lebih banyak dan mengambil sampel dengan kriteria inklusi lebih berfokus pada masing-masing faktor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, S., Budijitno, S., & Suhartono, S. (2020). Riwayat Usia Pertama Menarche  $\leq 12$  Tahun Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 168. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i2.1230>
- Azmi, A. N., Kurniawan, B., Siswandi, A., & Detty, A. U. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara Di RSUD Abdoel Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 702–707. Retrieved from <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/373/284>
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2012). *Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies*. 13. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70425-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70425-4)
- Hilmi, D. F., Santosa, D., & Pradananta, K. (2016). Hubungan Riwayat Lama Pemberian Asi dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2016 *The Assosiation History of Breastfeeding Duration with Incidence of Breast Cancer at Al-Ihsan general Hospital Bandung on*. 981–986. Retrieved from <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/download/4925/pdf>
- IARC. (2018). *GLOBOCAN 2018 : Indonesia Fact Sheets*. International Agency for Research on Cancer -WHO. Retrieved from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Irena, R. (2018). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Bangkinang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8. Retrieved from <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/111>
- Kang, C., LeRoith, D., & Gallagher, E. J. (2018). Diabetes, Obesity, and Breast Cancer.

- Endocrinology*, 159(11), 3801–3812. <https://doi.org/10.1210/en.2018-00574>
- Key, T. J. A., & Pike, M. C. (1988). The role of oestrogens and progestagens in the epidemiology and prevention of breast cancer. *European Journal of Cancer and Clinical Oncology*, 24(1), 29–43. [https://doi.org/10.1016/0277-5379\(88\)90173-3](https://doi.org/10.1016/0277-5379(88)90173-3)
- Layde, P. M., Webster, L. A., Baughman, A. L., Wingo, P. A., Rubin, G. L., & Ory, H. W. (1989). The independent associations of parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(10), 963–973. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(89\)90161-3](https://doi.org/10.1016/0895-4356(89)90161-3)
- Mulyani NS, N. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: uhamedika.
- Oktaviana, D. N., & Evy Damayanthi, K. (2012). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Pasien Wanita di Rumah Sakit kanker Dharmais Jakarta. *Indonesian Journal of Cancer*, 6(3). Retrieved from <https://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/203>
- Reitman, M. L. (2021). How does obesity promote breast cancer tumor growth? *Cell Metabolism*, 33(3), 462–463. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2021.02.011>
- Society, A. C. (2016). *Breast Cancer Fact and Figures 2016*.
- Sun, Y.-S., Zhao, Z., Yang, Z.-N., Xu, F., Lu, H.-J., Zhu, Z.-Y., ... Zhu, H.-P. (2017). Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387–1397. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>
- Surbakti, E. (2012). Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Precure*, 1(1), 15–21. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/160007-ID-hubungan-riwayat-keturunan-dengan-terjad.pdf>
- WHO. (2018). *Breast Cancer: Early Diagnosis and Screening*. World Health Organization Western Pacific Region. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>
- WHO. (2021). The Global Cancer Observatory. *International Agency for Research on Cancer*. Retrieved from <https://gco.iarc.fr/>

## Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal

Subriah<sup>1</sup>, Ayu Agustina<sup>1</sup>, Erika Wanda Puspita<sup>1</sup>, Novi Rahmawati<sup>1</sup>,  
Nurfatihmah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi D-III Kebidanan Poso, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

Email: [subriah@poltekkes-mks.ac.id](mailto:subriah@poltekkes-mks.ac.id)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-01-08  
Accepted: 2021-08-27  
Published: 2021-11-30

#### Kata Kunci:

Paritas;  
Persalinan;  
Ruptur perineum;

#### Keywords:

Childbirth;  
Parity;  
Perineal rupture;

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Meskipun persalinan berjalan secara normal akan tetapi, pada saat setelah bersalin ibu memiliki berbagai macam risiko komplikasi yang mungkin terjadi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum. Tujuan: untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. **Metode:** jenis penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan rancangan potong silang atau cross sectional. Populasi adalah adalah semua ibu bersalin yang ada di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampling menggunakan *Consecutive Sampling*. **Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan 76,7% responden mengalami robekan perineum, diantaranya 26,7% responden mengalami robekan perineum derajat 1 dan 50,0% responden mengalami robekan perineum derajat 2. Sebanyak 23,3% responden tidak mengalami robekan perineum. Dari hasil uji chi-square dengan nilai  $p=0,05$ , hasil probabilitas lebih besar dari taraf signifikan 5% ( $0,071 > 0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan paritas dengan robekan perineum pada ibu dengan persalinan normal di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar tahun 2020. Kekuatan hubungan antar variabel agak rendah diperoleh nilai koefisien  $\Phi(\mu) = 0,488$  atau sebesar 48,8%. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan paritas dengan robekan perineum pada persalinan normal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Even though labor was going normally, after giving birth the mother had various risks of complications that might occur, such as bleeding due to uterine atony, retained placenta, and perineal rupture. Objective: to see the relationship between parity and the incidence of perineal rupture in normal delivery. **Methods:** this type of research uses an analytical method based on a cross sectional design. The population is all mothers who give birth at the Kassi Kassi Health Center Makassar City can use 30 people. The sampling technique used was *Consecutive Sampling*. **Results:** The results showed 76.7% of respondents experienced perineal tears, of which 26.7% of respondents experienced 1st degree perineal tears and 50.0% of respondents had grade 2 perineal tears. 23.3% of respondents did not experience perineal tears. From the results of the chi-square test with a value of  $p=0.05$ , the probability of the result is greater than a significant tariff of 5% ( $0.071 > 0.05$ ), meaning that there is no parity relationship with perineal tears in mothers with normal delivery at the Kassi-Kassi Community Health Center, Makassar City. 2020. The strength of the relationship between variables is rather low, the value of the Phi coefficient ( $\mu$ ) = 0.488 or 48.8%. **Conclusion:** Based on the results of the research that has been done, it can be denied that there is no relationship between parity and perineal tearing in normal delivery.

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh seorang perempuan. Persalinan merupakan proses mengeluarkan hasil konsepsi baik secara normal maupun secara buatan. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum (Sigalingging & Sikumbang, 2018). Ruptur perineum secara global digambarkan dengan prevalensi sebesar 85% dari seluruh persalinan. Diduga sebesar 0,6-11% dari seluruh wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum derajat 3-4. Insidensi ruptur perineum pada wanita primipara adalah sebesar 90,4% yang menurun hingga 68,8% pada wanita multipara (Cola et al., 2016; Goh, Goh, & Ellepola, 2018)

Pada tahun 2015 angka kejadian robekan perineum yang terjadi di dunia adalah 2,5 juta kasus dan diprediksi akan mengalami kenaikan hingga 50 % (Pemiliana, Sarumpaet, & Ziliwu, 2019). Kasus ruptur perineum di Indonesia digambarkan dalam sebuah studi yang dilakukan di Yogyakarta yang mencatat bahwa dari populasi sejumlah 1595 wanita, terdapat 75,3% ruptur perineum yang terdiagnosis. Ruptur terjadi pada 80,55% wanita usia muda dan 85,05% wanita primipara (Pangastuti, 2016). Di Indonesia, prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum terbanyak dalam rentang usia 32-39 tahun yaitu sebesar 62% (Kurniawan, Jingsung, Baeda, Anam, & Siagian, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Bandung adalah sebesar 21,97% ibu yang bersalin pervaginam mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia (Andriani, 2019).

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya ruptur perineum diantaranya berasal dari faktor ibu, yaitu paritas, partus presipitatus, persalinan lama dan umur ibu, sedangkan dari faktor janin itu sendiri adalah bayi besar, posisi kepala abnormal, kelahiran bokong dan distosia bahu (Manuaba, 2010). Sementara itu ruptur perineum pada ibu bersalin dapat memberikan dampak seperti terjadinya infeksi luka jahitan yang dimana dapat mengakibatkan munculnya komplikasi infeksi pada kandung kemih maupun pada jalan lahir. Selain itu, ruptur perineum juga dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan yang jika penanganan yang diberikan lambat maka akan menyebabkan terjadinya kematian pada ibu.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin ialah dengan melakukan pijat perineum. Pijat perineum ini merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya ruptur perineum pada ibu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pemiliana menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum pada persalinan normal, yaitu umur, berat badan bayi, dan paritas (Pemiliana et al., 2019). Dari besarnya faktor risiko yang dapat ditimbulkan dari ruptur perineum ini maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hal tersebut dengan tujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian Ruptur Perineum di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan rancangan potong silang atau *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Agustus 2020 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ada di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar dalam setahun terakhir sebanyak 218 ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini adalah

sebagian ibu bersalin di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. Besar sampel yang didapatkan dengan menggunakan rumus Lameshow adalah 30 orang. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini ialah ruptur perineum dan paritas ibu.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang sesuai kriteria yaitu normal apabila terjadi robekan pada perineum yang meliputi selaput mukosa, kulit dan otot perineum, sedangkan lama apabila terjadi robekan pada perineum yang meliputi selaput mukosa, kulit dan otot perineum sampai kurun waktu tertentu, dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan secara spontan pervaginam dan bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi yaitu ibu yang melahirkan dengan persalinan buatan dan tidak bersedia menjadi responden.

Adapun teknik pengumpulan data menggunakan data primer berupa lembar observasi. Pengolahan data menggunakan teknik *editing, coding, entry, cleaning data entry, tabulating*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji Chi Square. Penyajian data menggunakan tabel yang disertai penjelasan secara narasi.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, status paritas, dan derajat ruptur

Karakteristik	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 21 Tahun	6	20.0
21-35 tahun	22	73.3
> 35 tahun	2	6.7
<b>Status Paritas</b>		
Primipara	9	30.0
Multipara	19	63.3
Grandemultipara	2	6.7
<b>Derajat Ruptur</b>		
Tidak Ruptur	7	23.3
Derajat 1	8	26.7
Derajat 2	15	50.0

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur. Persentase tertinggi berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), golongan usia <21 Tahun sebanyak 6 orang (20%), dan persentase terendah berada pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (6,7%). Untuk karakteristik Paritas ibu menunjukkan distribusi responden berdasarkan status paritas ibu dengan persentase tertinggi berada pada ibu Multipara yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan persentase terendah pada ibu Grandemultipara yaitu hanya 2 orang (6,7%).

Sedangkan berdasarkan karakteristik derajat ruptur menunjukkan distribusi responden berdasarkan derajat ruptur perineum dengan persentase tertinggi berada pada ruptur perineum derajat 2 yaitu sebanyak 15 orang (50,0%) sedangkan persentase terendah pada tidak mengalami ruptur perineum yaitu hanya 7 orang (23,3%).

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Paritas dengan kejadian Ruptur Perineum

Paritas	Kejadian				Jumlah		P-Value
	Terjadi		Tidak Terjadi		f	%	
	f	%	f	%			
Primipara	9	30,0	0	0,0	9	30,0	0.071
Multipara	12	40,0	7	23,3	19	63,3	
Grandemultipara	2	6,7	0	0,0	2	6,7	
Total	23	76,7	7	23,3	30	100,0	

Sumber; Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel hasil penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian robekan perineum persalinan normal di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, dari 30 responden yang melahirkan secara normal sebanyak 23 responden (76,7%) mengalami robekan perineum, diantaranya 8 responden (26,7%) mengalami robekan perineum derajat 1 dan 15 responden (50,0%) mengalami robekan perineum derajat 2. Sebanyak 7 responden (23,3%) tidak mengalami robekan perineum.

### PEMBAHASAN

Dari hasil uji chi-square dengan nilai  $p=0,05$ , hasil probabilitas lebih besar dari taraf signifikan 5% ( $0,071 > 0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan paritas dengan robekan perineum pada ibu dengan persalinan normal di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar tahun 2020. Kekuatan hubungan antar variabel agak rendah diperoleh nilai koefisien Phi ( $\mu$ )=0,488 atau sebesar 48,8%. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Betty dan Febrianti (2015) di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta yang menyatakan tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum dengan  $p\text{-value} > 0,05$ . Dari 336 sampel sebanyak 75% mengalami ruptur spontan, paling banyak sampel adalah multipara sebanyak 56,5%. Paritas multipara sebanyak 143 orang 75,3% mengalami ruptur perineum spontan (Betty & Febrianti, 2018). Penelitian serupa dilakukan oleh Syamsiah (2018), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dengan nilai  $p=0,076$ . Sampel penelitian sejumlah 30 orang dengan hasil persalinan didominasi oleh ibu dengan multipara sebanyak 19 (63,3%) orang yang diantaranya mengalami ruptur perineum adalah 12 orang (40,0%) dan 7 orang (23,3%) tidak mengalami ruptur perineum, persalinan primipara yang mengalami ruptur perineum adalah 9 orang (30,0%), sedangkan persalinan grandemultipara sebanyak 1 orang (6,7%) yang mengalami ruptur perineum (Syamsiah & Malinda, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Betty dan Febrianti (2018) di Yogyakarta menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. Hal tersebut dikarenakan terdapat faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum yaitu faktor dari ibu ada partus presipitarus, ibu pada saat proses persalinannya tidak mampu berhenti mengejan, sehingga diselesaikan dengan cara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum. Sedangkan dari faktor dari janin yaitu bayi besar, posisi letak bokong, posisi kepala yang abnormal, dilakukannya ekstraksi forcep, distosia bahu, anomaly kongenital seperti hidrocephalus (Betty & Febrianti, 2018).

Peneliti berasumsi paritas tidak menjadi penyebab utama terjadinya robekan perineum pada ibu bersalin normal. Beberapa faktor dapat menjadi penyebab terjadinya robekan perineum pada ibu bersalin. Penelitian ini tidak sejalan dengan

hasil penelitian oleh Sigalingging dan Sikumbang (2018) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan yang mengatakan ada hubungan antara paritas dengan ruptur perineum yang diketahui berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai  $p=0,022$  (Sigalingging & Sikumbang, 2018).

Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin secara pervaginam (Hajrah, Purbowati, & Nuraini, 2019; Pangastuti, 2016; Sari, Supriyatignisih, & Sumaryani, 2016; Suryani, 2013). Penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin Atiah menunjukkan bahwa ibu primipara mempunyai resiko 9 kali lebih besar untuk terjadi ruptur perineum (Suryani, 2013), sementara penelitian di Cilincing menunjukkan ibu yang primipara mempunyai peluang 17,1 kali lebih besar untuk terjadinya ruptur perineum (Hajrah et al., 2019). Faktor risiko terjadinya robekan perineum dalam beberapa teori antara lain umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, dan pertama kali melahirkan (Chigbu, Onwere, Aluka, Kamanu, & Adibe, 2008; Oxorn, 2010; Pangastuti, 2016). Adapun faktor risiko lain dari ibu juga adalah perineum pendek (kurang dari 3 cm), serta adanya riwayat robekan perineum pada persalinan terdahulu.

Dari banyaknya faktor risiko, ibu primipara yang bersalin memiliki risiko lebih tinggi daripada ibu multipara untuk terjadinya ruptur perineum, dilihat lagi dengan keadaan pada saat proses persalinan oleh penolong persalinannya dan dilakukannya asuhan sayang ibu seperti melakukan pijat perineum sebagai tindakan pencegahan terjadinya ruptur perineum (Edqvist, Hildingsson, Mollberg, Lundgren, & Lindgren, 2017; Hajrah et al., 2019; Oliveira, Brito, Quintana, Duarte, & Marcolin, 2014; Savitri, Ermawati, & Yusefni, 2015). Dengan melakukan senam hamil secara rutin yang diawasi oleh tenaga kesehatan yang terampil dapat juga mencegah terjadinya ruptur perineum (Claudia & Adam, 2018; Kurniawan et al., 2020).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan robekan perineum pada persalinan normal di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Peneliti mengharapkan bagi ibu hamil terutama multipara hendaknya melakukan senam ibu hamil pada trimester III agar mempunyai perineum yang elastis untuk mengurangi risiko terjadinya ruptur perineum spontan dan menghindari stress dan kelelahan menjelang persalinan untuk mencegah terjadinya partus lama atau partus macet, bagi tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan penyuluhan terhadap ibu hamil tentang factor-faktro yang mempengaruhi robekan perineum sehingga pada saat persalinan kejadian robekan perineum dapat dikurangi dan tingkat robekan perineum dapat diminimalkan, lebih meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi robekan perineum serta diharapkan mampu memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai pengaturan jarak kehamilan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan untuk terlaksananya kegiatan penelitian ini, antara lain Poltekkes Kemenkes Makassar, Kepala Puskesmas, bidan di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian kami.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Y. (2019). *Hubungan Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Spontan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta* (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/4477/>
- Betty, M. K., & Febriati, L. D. (2018). Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta. *The Shine Cahaya Dunia S1 Keperawatan*, 3(1), 44–49. Retrieved from <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/89>
- Chigbu, B., Onwere, S., Aluka, C., Kamanu, C., & Adibe, E. (2008). Factors Influencing The Use Of Episiotomy During Vaginal Delivery In South Eastern Nigeria. *East African Medical Journal*, 85(5). <https://doi.org/10.4314/eamj.v85i5.9618>
- Claudia, J. G., & Adam, W. S. (2018). Efektifitas Senam Hamil terhadap Kejadian Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Limboto. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 53–58. Retrieved from <https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/152>
- Cola, A., Frigerio, M., Manodoro, S., Verri, D., Interdonato, M. L., Nicoli, E., ... Milani, R. (2016). Third and fourth degree perineal tears: incidence and risk factors in an Italian setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 206, e27. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.095>
- Edqvist, M., Hildingsson, I., Mollberg, M., Lundgren, I., & Lindgren, H. (2017). Midwives' Management during the Second Stage of Labor in Relation to Second-Degree Tears-An Experimental Study. *Birth*, 44(1), 86–94. <https://doi.org/10.1111/birt.12267>
- Goh, R., Goh, D., & Ellepola, H. (2018). Perineal tears – A review. *Australian Journal of General Practice*, 47(1–2), 35–38. <https://doi.org/10.31128/AFP-09-17-4333>
- Hajrah, W. O., Purbowati, N., & Nuraini, N. (2019). Hubungan Faktor Maternal terhadap Posisi pada Waktu Persalinan Kala II dengan Kejadian Ruptur Perineum. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(1), 31–36. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.80>
- Kurniawan, F., Jingsung, J., Baeda, A. G., Anam, A., & Siagian, H. J. (2020). The Risk Factor of Pregnant Gymnam on The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendari. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 138–142. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6326>
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Oliveira, L. S., Brito, L. G. O., Quintana, S. M., Duarte, G., & Marcolin, A. C. (2014). Perineal Trauma After Vaginal Delivery in Healthy Pregnant Women. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(4), 231–238. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1324710>
- Oxorn, W. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Pangastuti, N. (2016). Robekan Perineum pada Persalinan Vaginal di Bidan Praktik Swasta (BPS) Daerah Istimewa Yogyakarta Indonesia Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3), 179. <https://doi.org/10.22146/jkr.36184>
- Pemiliana, P. D., Sarumpaet, I. H., & Ziliwu, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Klinik Niar Medan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 170–182. Retrieved from <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2209>
- Sari, A. S., Supriyatiningsih, S., & Sumaryani, S. (2016). Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Normal di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(3), 190–196. <https://doi.org/10.22146/jkr.12657>
- Savitri, W., Ermawati, E., & Yusefni, E. (2015). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.204>
- Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 161–171. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3984>

- Suryani. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Atiah. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 277–283. Retrieved from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/12>
- Syamsiah, S., & Malinda, R. (2019). Determinan Kejadian Ruptur Perineum di BPM E.N Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 190–198. <https://doi.org/10.37012/jik.v10i2.54>

## Pemberian Sari Kacang Hijau dan Tablet Tambah Darah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri

Hastuti Usman<sup>1</sup>, Niluh Nita Sifia<sup>2</sup>, Artika Dewie<sup>3</sup>, Evi Mariani<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi D-III Kebidanan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

<sup>4</sup>Puskesmas Kinovaro, Indonesia

Email: firel.family@gmail.com



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-09-06

Accepted: 2021-11-30

Published: 2021-11-30

### Kata Kunci:

Sari kacang hijau;  
Tablet tambah darah;  
Hemoglobin; Remaja

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kejadian Anemia pada perempuan lebih tinggi yaitu 27,2% dibandingkan laki-laki 20,3%, terbanyak pada kelompok umur 15-24 tahun. Penurunan kadar hemoglobin disebabkan karena rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya serta adanya proses menstruasi. Cakupan pemberian tablet tambah darah Kabupaten Sigi pada tahun 2019 sebesar 81,25%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian sari kacang hijau dan tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri. **Metode Penelitian** Quasi eksperimen dengan metode pretest-posttest control group design. Populasi adalah remaja putri usia 12 sampai 16 tahun dengan jumlah 32 responden. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. **Hasil** Hasil kadar Hb pada remaja putri setelah diberikan intervensi sari kacang hijau dan tablet tambah yaitu 2 gr/dl dengan nilai  $p=0,022$  yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian sari kacang hijau dan tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri. **Kesimpulan:** Pemberian sari kacang hijau dan tablet tambah darah berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri. Saran yaitu pemberian kacang hijau dan tablet tambah darah 1 minggu sekali sangat bermanfaat bagi remaja putri dalam mengatasi anemia.

### ABSTRACT

### Keywords:

Green bean juice;  
Blood boost tablets;  
Hemoglobin;  
adolescents.

**Introduction:** The incidence of anemia in women is 27.2% higher than men, 20.3%, mostly in the age group 15-24 years. The decrease in hemoglobin levels is caused by low intake of iron and other nutrients as well as the menstrual process. The coverage of giving blood tablets in Sigi Regency in 2019 was 81.25%. The purpose of this study was to determine the effect of giving green bean juice and blood-added tablets to increase hemoglobin levels in adolescent girls. **Methods:** Quasi-experimental research method with pretest-posttest control group design method. The population is young women aged 12 to 16 years with a total of 32 respondents. The research was conducted in the working area of the Kinovaro Health Center. **Results:** The results of Hb levels in adolescent girls after being given the intervention of mung bean juice and added tablets are 2 g/dl with a p-value of 0.022, which means that there is a significant difference before and after giving green bean juice and blood-added tablets to the increase in hemoglobin levels of adolescent girls. **Conclusion:** Giving mung bean juice and blood-added tablets had a significant effect on increasing hemoglobin levels in adolescent girls. Suggestions are giving green beans and blood-added tablets once a week is very beneficial for young women in overcoming anemia.



## PENDAHULUAN

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan 'Remaja' adalah individu dalam kelompok usia 10-24 tahun. Usia rentan pada remaja yaitu kelompok umur 10-24 tahun. Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia. Anemia dikalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki karena remaja putri mengalami masa menstruasi (Kementerian Kesehatan R.I., 2018c)

Kebutuhan gizi sangat diperlukan oleh remaja dalam proses pertumbuhan, anjuran untuk minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet setiap minggu sebagai upaya pencegahan anemia, karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya, yang menjadi sebab terbesar anemia remaja putri. Petugas kesehatan dapat berperan untuk mengurangi kejadian anemia remaja dengan memberikan penyuluhan berupa asupan nutrisi yang tepat bagi remaja. Peningkatan pengetahuan remaja terhadap makanan yang mengandung zat besi tinggi terutama jus kacang hijau dapat dikonsumsi untuk meningkatkan kadar Hb (Yuviska & Armiyanti, 2019).

Menurut penelitian Retnodini,dkk bahwa setelah mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan kacang hijau kadar hemoglobin ibu hamil dapat meningkat dibandingkan dengan dengan ibu hamil yang hanya mengkonsumsi tablet tambah darah (Retnorini, Widatiningsih, & Masini, 2017). Berdasarkan analisis jurnal Rimawati, dkk yang telah dilakukan didapatkan bahwa dalam meningkatkan Hemoglobin dalam darah tidak hanya diatasi dengan pemberian suplemen Fe (tablet tambah darah) tetapi juga diperlukan pemberian suplemen makanan (Rimawati, Kusumawati, Gamelia, Sumarah, & Nugraheni, 2018). Penelitian lain yang dilakukan di Remaja SMA mengatakan bahwa konsumsi kacang hijau dan madu dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Kurniyati et al., 2021).

Data Riskesdas 2018 proporsi anemia pada perempuan 27,2 % lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 20,3%. Proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 32% (Kementerian Kesehatan R.I., 2018a). Prevalensi Anemia yang terjadi di Kabupaten Sigi belum tergambarkan secara jelas akan tetapi program pusat yang telah dilaksanakan untuk mengatasi terjadinya anemia adalah pemberian tablet tambah darah (TTD). Proporsi remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) di sekolah untuk yang mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 76,2 % atau 80,9 (Kementerian Kesehatan R.I., 2018c). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018, kejadian anemia pada kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 431 orang (0,16%) dari 264.915 jiwa, kelompok umur 16-18 tahun sebanyak 454 orang (0,17%) dari 263.416 jiwa (Kementerian Kesehatan R.I., 2018b). Kota Palu jumlah anemia pada kelompok 10-14 tahun sebanyak 16 orang dan 16-18 tahun sejumlah 22 orang. Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri yaitu 76,66%, pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 84,7% pemberian TTD pada remaja putri.

Data menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada tahun 2018 jumlah pemberian TTD yaitu 71,9%, tahun 2019 terjadi peningkatan dengan jumlah 81,25% pemberian TTD pada remaja putri, presentasi remaja putri yang mendapat TTD dibawah 60% terdapat di Kecamatan Kinovaro tahun 2018 berjumlah 51,8% sedangkan pada tahun 2019 yaitu 59,21%, dengan pemberian tablet TTD di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro berjumlah 90 Remaja Putri dari jumlah sasaran 152 remaja putri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian sari kacang hijau dan tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di desa Porame dan Desa Balane Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro pada bulan Juli 2020 dengan menerapkan protokol covid. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan desain penelitian *pretest-posttest control group design*. Populasi yaitu remaja putri yang berumur 12-16 tahun di dua desa di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro berjumlah 989 orang, penentuan sampel dengan menggunakan rumus besar sampling sehingga didapatkan hasil 32 remaja putri yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 16 remaja putri untuk kelompok intervensi dan 16 remaja putri untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan pertimbangan peneliti berdasarkan kriteria inklusi yaitu remaja putri yang berdomisili di kedua desa, dengan rentang usia 12-16 tahun dan sudah menarche, kondisi tubuh sehat dan tidak menstruasi saat penelitian, serta bersedia dilakukan observasi.

Kelompok intervensi diberikan sari kacang hijau dan tablet tambah darah, sedangkan kelompok control di berikan TTD saja. Pemberian sari kacang hijau dalam ukuran gelas 250-300 ml untuk responden selama 7 hari pada waktu pagi dan sore serta pemberian tablet tambah darah satu kali seminggu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan hemoglobin sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok. Asupan makanan responden selama penelitian berlangsung tidak diteliti. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat*, Analisa data dengan menggunakan uji *paired samples t-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan tingkat kepercayaan kepercayaan 95%. Hasil uji analisis menggunakan *t-test dependent* untuk mengetahui adanya perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan akan dibandingkan dengan kelompok kontrol (tanpa intervensi), dan uji uji *t-test independent* untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian sari kacang hijau dan tablet tambah darah (Fe) terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri. Penelitian ini telah lulus layak etik poltekkes kemenkes Palu. Penyajian data dilakukan menggunakan tabel dan narasi.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Remaja Putri di wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro.

Umur	Intervensi		Kontrol	
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
12 tahun	2	12,50	0	25,00
13 tahun	3	18,75	4	25,00
14 tahun	6	37,50	4	25,00
15 tahun	1	6,25	3	18,75
16 tahun	4	25,00	5	31,25
Total	16	100,00	16	100,00

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi berjumlah 16 responden, dengan umur yang paling banyak yaitu 14 tahun berjumlah 6 orang (37,5%) dan paling sedikit umur 15 tahun 1 orang (6,25%). Kelompok kontrol dengan umur yang paling banyak yaitu 16 tahun berjumlah 5 orang (31,25%) dan paling sedikit umur 15 tahun 3 orang (18,75%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kadar Hb Remaja Putri Sebelum diberikan Sari kacang hijau dan tablet tambah darah di wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro

Kadar Hb (gr%)	Intervensi		Kontrol	
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
9,01 – 10,00	2	12,50	1	6,25
10,01 – 11,00	1	6,25	2	12,50
11,01 – 12,00	0	0,00	4	25,0
12,01 – 13,00	6	37,50	3	18,75
13,01 – 14,00	4	25,00	3	18,75
14,01 – 15,00	3	18,75	3	18,75
Total	16	100,00	16	100,00

Sumber: Data primer, 2020

Pada tabel 2 terlihat kadar Hb remaja putri sebelum diberi intervensi sari kacang hijau dan tablet tambah darah terbanyak di angka 12,01 – 13 gr% sejumlah 6 orang (37,5 %), sedangkan kadar Hb remaja putri yang belum diberikan tablet tambah darah saja terbanyak pada angka 11,01 – 12,00 gr% sejumlah 4 orang (25 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kadar Hb Remaja Putri Sesudah diberikan Sari kacang hijau dan tablet tambah darah di wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro

Kadar Hb (gr%)	Intervensi		Kontrol	
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
9,01 – 10,00	0	0,00	1	6,25
10,01 – 11,00	1	6,25	2	12,50
11,01 – 12,00	1	6,25	2	12,50
12,01 – 13,00	1	6,25	7	43,75
13,01 – 14,00	4	25,00	4	25,00
14,01 – 15,00	7	43,75	0	0,00
15,01 – 16,00	2	12,50	0	0,00
Total	16	100,00	16	100,00

Sumber: Data primer, 2020

Pada tabel 3 terlihat kadar Hb remaja putri yang telah diberi intervensi sari kacang hijau dan tablet tambah darah terbanyak di angka 14,01 – 15 gr% sejumlah 7 orang (43,75 %), sedangkan kadar Hb remaja putri yang hanya diberikan tablet tambah darah saja terbanyak pada angka 12,01 – 13,00 gr% juga sejumlah 7 orang (43,75 %).

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat Pengaruh Sari Kacang Hijau dan Tablet Tambah Darah Terhadap Kadar Haemoglobin Remaja Putri di wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro

	n	Rerata ± s.b	IK 95 %	p
Kadar Hb sebelum dilakukan intervensi	32	12,65 ± 1,477	0,08 – 0,99	0,022
Kadar Hb sesudah dilakukan intervensi	32	13,156 ± 1,42		

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p=0,022$  yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian sari kacang

hijau dan tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro.

## PEMBAHASAN

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah usia karena pada usia remaja terjadi percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) yang membutuhkan banyak asupan zat besi. Kebutuhan zat besi remaja putri lebih banyak lagi dibandingkan remaja putra, karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan yang mengakibatkan kehilangan zat besi 0,8 mg/hari selama menstruasi (Putri & Nasution, 2019). Kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian perlakuan menunjukkan bahwa umur 12 sampai dengan 16 tahun remaja masih mengalami kadar hemoglobin kurang dari batas normal yaitu 12 gr/dL, hal ini dapat terjadi karena seorang remaja mengalami menstruasi, aktifitas, pola tidur yang tidak teratur seperti tidur sampai larut malam (begadang), dan sebagian remaja yang tidak suka mengonsumsi sayur-sayuran. Hal ini sejalan dengan (Umi Farida, 2017) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa lebih dari separuh sampel (90%) menderita anemia berada pada kisaran usia 13-15 tahun atau kurang dari 15 tahun. Menurut hasil penelitian dari Yuviska & Armiyanti, (2019) berkurangnya kadar hemoglobin atau terjadinya anemia pada remaja dapat dipengaruhi oleh usia remaja putri yang sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga sebagian remaja putri membatasi konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein (Yuviska & Armiyanti, 2019).

Hemoglobin adalah suatu senyawa kompleks yang terdiri dari protein dan zat besi (Fe) yang merupakan komponen utama dan menyebabkan warna merah pada eritrosit (Yayuningsih, Prayitno, & Mazidah, 2018). Penelitian yang dilakukan Retno, dkk sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu terbukti bahwa setelah mengonsumsi tablet tambah darah dan kacang hijau kadar hemoglobin ibu hamil dapat meningkat dibandingkan dengan ibu hamil yang hanya mengonsumsi tablet tambah darah. Pada kelompok intervensi yang diberi perlakuan berupa pemberian sari kacang hijau dan tablet tambah darah terdapat peningkatan kadar hemoglobin dari 16 orang responden yang diberi perlakuan 8 diantaranya terjadi peningkatan kadar hemoglobin yang rata-rata kadar hemoglobin sebelum pemberian perlakuan yaitu 12,750 setelah dilakukan perlakuan menjadi 13,206 dengan kenaikan kadar Hb 0,8 – 1.8 gr/dL sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan tablet tambah darah Hasil dari pemeriksaan kadar hemoglobin pada 16 responden kelompok kontrol 7 diantaranya mengalami peningkatan kadar hemoglobin dengan nilai rata-rata kadar hemoglobin sebelum pemberian tablet tambah darah 12,306 sedangkan nilai rata-rata kadar hemoglobin sesudah diberi tablet tambah darah menjadi 12,219 dengan kenaikan kadar Hb 0,1 – 0.8 gr/dL (Retnorini et al., 2017). Peneliti memilih sari kacang hijau untuk meningkatkan kadar hemoglobin karena kacang hijau merupakan salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung zat besi tinggi. Biji kacang hijau terdiri atas tiga bagian utama, yaitu kulit biji (10%), kotiledon (88%) dan sisanya adalah lembaga (2%). Kotiledon banyak mengandung pati dan serat, sedangkan lembaga mengandung protein dan lemak. Kandungan protein kacang hijau sebesar 22% menempati urutan ketiga setelah kedelai dan kacang tanah. Kacang hijau seperti halnya kacang-kacangan yang lainnya, kacang hijau dikenal sebagai sumber protein nabati karena kandungan protein cukup tinggi, yaitu sekitar 19.04-25,37% (Aswatan, 2009).

Pemberian tablet tambah darah untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang hanya tablet tambah darah saja selama 1 minggu sekali berdasarkan *Buku Panduan Untuk Siswa Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang Untuk Remaja*

*Kekinian* (Kementerian Kesehatan R.I., 2018c). Peneliti memberi tablet tambah darah bersama dengan pemegang program posyandu remaja di puskesmas Kinovaro, pemberian suplementasi TTD pada rematri (remaja putri) dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi.

Berdasarkan hasil analisis data diatas peningkatan kadar hemoglobin mengalami peningkatan karena kacang hijau merupakan salah satu tanaman pangan sumber protein nabati, kandungan protein kacang hijau sebesar 22% menempati urutan ketiga setelah kedelai dan kacang tanah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa pada kelompok ibu hamil yang mengkonsumsi sari kacang hijau masih rutin mengkonsumsi tablet tambah darah mampu meningkatkan kadar hemoglobin lebih baik (Jannah & Puspaningtyas, 2018). Hasil penelitian tentang *effect of consuming green bean juice on maternal blood profile during pregnancy* (efek mengkonsumsi jus kacang hijau terhadap profil darah ibu selama kehamilan) ada pengaruh yang signifikan jus kacang hijau dalam meningkatkan kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit, tetapi tidak pada tingkat trombosit, pada ibu hamil yang mendapat tablet Fe (Anastasia S, Soehartono, Ngadiyono, Muchlis, & Dyah, 2017)

Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa terdapat 1 responden yang tidak mengalami peningkatan kadar Hemoglobin karena terlalu sering tidur malam (Santoso, Mulyati, & Rukmana, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian peneliti dimana terdapat 6 responden yang tidak mengalami peningkatan kadar Hemoglobin, hasil wawancara yang dilakukan hal ini terjadi dikarenakan sering tidur larut malam dan tidak suka makan sayur-sayuran. Hal tersebut menyebabkan proses regenerasi sel termasuk didalamnya sel darah merah menjadi terganggu, sehingga terjadi penurunan kadar Hemoglobin.

Dalam pedoman pencegahan dan penanggulangan Anemia pada remaja putri dan wanita usia subur Kementrian Kesehatan rekomendasi global menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia  $\geq 40\%$ , pemberian TTD pada remaja putri dan wanita usia subur terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan R.I., 2018c). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pemberian tablet tambah darah selama 2 bulan terhadap remaja putri hasil pretest dan posttestnya menunjukkan adanya peningkatan bermakna sesudah pemberian tablet tambah darah. Mengkonsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi (Tonasih, Rahmatika, & Irawan, 2019)

Menurut peneliti pemberian tablet tambah darah tidak mengalami peningkatan kadar hemoglobin secara signifikan pada kelompok kontrol remaja putri di wilayah kerja puskesmas Kinovaro disebabkan karena pemberian tablet tambah darah hanya seminggu dalam sekali sehingga hasilnya tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kadar hemoglobin, hasilnya akan berbeda bila pemberian dilakukan selama 3 bulan sesuai dengan pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (Kementerian Kesehatan R.I., 2018c). Cara mencegah anemia adalah dengan memastikan kecukupan asupan zat besi harian melalui dua cara utama, yaitu 1) mengkonsumsi makanan sumber zat besi, 2) minum tablet tambah darah untuk remaja putri. Makanan sumber zat besi misalnya hati ayam, kerang, telur, daging sapi, kacang kedelai, kacang hijau, bayam merah, dan lainnya. Untuk meningkatkan sumber nabati, dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk dan jambu (Rachmi et al., 2019).

## SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat peningkatan secara signifikan kadar hemoglobin pada remaja putri setelah diberikan pemberian kacang hijau dan tablet tambah darah pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol pemberian tablet penambah darah secara signifikan tidak berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri. Dimana peningkatan kadar hemoglobin kelompok intervensi lebih tinggi dari kadar hemoglobin kelompok kontrol. Dapat memberikan penyuluhan tentang manfaat sari kacang hijau untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah, serta manfaat dari mengonsumsi tablet tambah darah 1 minggu sekali bagi remaja putri dan bagi penelitian lain dan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperpanjang waktu penelitian bagi kelompok kontrol yaitu kelompok dengan pemberian tablet tambah darah saja untuk mengetahui peningkatan kadar hemoglobin remaja putri terhadap pemberian tablet tambah darah 1 kali dalam seminggu sesuai Surat Edaran Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/05095/2016 tentang pemberian tablet tambah darah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palu, Kepala Puskesmas Kinovaro, dan para remaja putri sehingga proses penelitian ini dapat terlaksanakan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia S, S., Soehartono, S., Ngadiyono, N., Muchlis, M., & Dyah, D. (2017). Effect of Consuming Green Bean Juice (*Phaseolus Radiatus*) on Maternal Blood Profile During Pregnancy. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 515–524. <https://doi.org/10.33546/bnj.197>
- Aswatan, M. (2009). *Sehat dengan hidangan Kacang dan biji-bijian* (1st ed.). Bogor: Penebar Swadaya Grup. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=705939>
- Jannah, M., & Puspaningtyas, M. (2018). Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Jus Kurma Dan Sari KACang Hijau Di Kota Pekalongan. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 1. <https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22518>
- Kementerian Kesehatan R.I. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I. Retrieved from <http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/click.php?id=19>
- Kementerian Kesehatan R.I. (2018b). *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Tengah*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2018c). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>
- Kurniyati, E. M., Aulia, Setiawati, A. C., Suprayitno, E., Indriyani, R., & Ahmaniyah. (2021). Sari Kacang Hijau dan Madu Meningkatkan Nilai Hemoglobin Remaja Kelas XI. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(1), 12–18. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i1.670>
- Putri, F., & Nasution, R. I. (2019). Efektivitas Minuman Kacang Hijau terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Remaja Putri di Panti Asuhan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 12(2), 95–100. <https://doi.org/10.26891/jik.v12i2.2018.95-100>
- Rachmi, C. N., Wulandari, E., Kurniawan, H., Wiradnyani, L. A. A., Ridwan, R., & Akib, T. C. (2019). *Aksi Bergizi, Hidup sehat Sejak sekarang Untuk Remaja Kekinian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/2761/file/Aksi-Bergizi-Fasilitator-2019.pdf>
- Retnorini, D. L., Widatiningsih, S., & Masini, M. (2017). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Dan

- Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 8. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1908>
- Rimawati, E., Kusumawati, E., Gamelia, E., Sumarah, S., & Nugraheni, S. A. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 161–170. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.307>
- Santoso, M. B., Mulyati, R., & Rukmana, A. F. (2020). Pengaruh sari kacang hijau ( vigna radiata) terhadap kadar hemoglobin anak usia sekolah dengan anemia defisiensi zat besi. *Maternity Care and Reproductive Health*, 3(2), 108–117. Retrieved from <http://mcrhjournal.or.id/index.php/jmcrh/article/view/134>
- Tonasih, T., Rahmatika, S. D., & Irawan, A. (2019). Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.292>
- Umi Farida, V. I. (2017). Pemberian Kacang Hijau Sebagai Upaya Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *The 5th Urecol Proceeding*, (February), 215–222. Retrieved from <http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/28.-umi-faridah215-222.pdf>
- Yayuningsih, D., Prayitno, H., & Mazidah, R. (2018). *Hematologi: Program Keahlian Teknologi Laboratorium Medik* (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Yuviska, I. A., & Armiyanti, L. (2019). Perbedaan Pemberian Jus Kacang Hijau dan Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 52–60. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/914>

## Analisis Faktor yang Memengaruhi Rendahnya Minat PUS terhadap Penggunaan MKJP

Rismawati<sup>ID</sup>, Arini Purnamasari<sup>ID</sup>

Prodi S1 Kebidanan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

Email: [rismamks@yahoo.com](mailto:rismamks@yahoo.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-09-17  
Accepted: 2021-09-23  
Published: 2021-11-30

#### Kata Kunci:

Penggunaan MKJP  
Pendidikan;  
Pengetahuan;  
Dukungan Suami;  
Sumber Informasi;  
KIE.

#### Keywords:

long term  
contraceptive  
method;  
Education;  
Knowledge;  
Husband Support;  
Resource; EIC.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Cakupan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Bajeng Barat masih sangat rendah. Pada tahun 2020 peserta MKJP hanya sekitar 23.8% dengan presentase peserta KB implant 19,6%, IUD 1,8%, MOW 2,3% dan MOP 0,03%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah faktor umur, pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mempengaruhi rendahnya minat PUS terhadap pemakaian MKJP di kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi seluruh akseptor KB aktif. Sampel yakni PUS yang menjadi akseptor KB aktif MKJP atau non MKJP dengan jumlah sampel 96 orang. Tehnik pengambilan sampel penelitian secara *purposive sampling*. Penelitian dilakukan dari bulan April – Agustus 2021. Analisis data menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hanya 35,4% responden yang menggunakan MKJP 35,4%. Terdapat hubungan signifikan antara Pendidikan ( $p=0,013$ ), Pengetahuan ( $p<0,001$ ), Dukungan Suami (0,003), Sumber Informasi ( $p=0.030$ ), serta KIE ( $p=0,008$ ) dengan rendahnya minat PUS terhadap penggunaan MKJP. **Kesimpulan:** Pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, tidak ada dukungan suami, sumber informasi dan KIE yang kurang menyebabkan rendahnya minat PUS menggunakan MKJP.

### ABSTRACT

**Introduction:** The coverage of the use of long term contraceptive method (MKJP) in West Bajeng District is still very low. In 2020, MKJP participants are only about 23.8% with the percentage of participants in KB implants 19.6%, IUD 1.8%, MOW 2.3% and MOP 0.03%. This study aims to determine whether the factors of age, knowledge, education, sources of information, husband's support, and Communication, Information and Education (KIE) affect the low interest in EFA towards the use of MKJP in Bajeng Barat sub-district, Gowa Regency. **Methods:** The research method used is quantitative research with a cross sectional study approach. The population is all active family planning acceptors. The sample is PUS who are active family planning acceptors for MKJP or non-MKJP with a total sample of 96 people. Data analysis using chi square test. **Results:** Only 35.4% of respondents used MKJP 35.4%. There is a significant relationship between education ( $p=0.013$ ), knowledge ( $p<0.001$ ), husband's support (0.003), sources of information ( $p=0.030$ ), and KIE ( $p=0.008$ ) with low EFA interest in using MKJP. **Conclusion:** Low education, lack of knowledge, no husband's support, sources of information and lack of KIE cause low interest in PUS using MKJP.



## PENDAHULUAN

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari dua tahun. Kontrasepsi yang tergolong MKJP antara lain Implan, IUD, MOW dan MOP ([Hartanto, 2010](#)). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif dan efisien untuk tujuan menjarangkan kelahiran atau mengakhiri kehamilan pada pasangan usia subur yang sudah tidak ingin mempunyaianak lagi, metode kontrasepsi ini mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun ([Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana \(BKKBN\), 2014](#)).Isu strategis mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang disampaikan oleh Edy Purwoko dalam kebijakan MKJP pada Forum Nasional II: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia di Makasar bahwa masih minimnya sosialisai tentang pelayanan KB MKJP, masih minimnya provider dalam melakukan KIP/Konseling KB MKJP, belum meratanya kompetensi provider dalam pelayanan KB MKJP, minimnya jasa pelayanan KB MKJP dalam Jampersal, minimnya sarana pendukung pelayanan KB MKJP (Obgyn Bed, IUD Kit, Implant Kit, dll) ([Purwoko, 2011](#))

Menurut BKKBN, di Indonesia KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66% ([Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019](#)). Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Cakupan preferensi MKJP di Indonesia pada tahun 2019 masih rendah hanya sekitar 18% dengan presentase peserta MKJP adalah implant 7,4%, IUD 7,4%, MOW 2,7%, dan MOP 0,5% ([Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021](#)). Cakupan preferensi MKJP di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 hanya sekitar 19,7% dengan presentase peserta KB implant 12,7%, IUD 4,9 %, MOW 1,9%, dan MOP 0,2% ([BPS Sulsel, 2015](#)). Berdasarkan data dari PP dan KB Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa tahun 2020, jumlah keseluruhan akseptor KB aktif sebanyak 3.111 PUS dengan presentase akseptor IUD 56 orang (1,8%), Implant 610 orang (19,6%), MOW 73 orang (2,3%), MOP 1 orang (0,03%), Suntik 2.137 orang (68,7%), dan Pil 213 orang (6,8%) ([PLKB Kecamatan Bajeng Barat, 2020](#)).

Dari uraian data tersebut menunjukkan masih rendahnya minat PUS menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat Metode kontrasepsi Jangka Panjang yaitu diperlukannya pengetahuan yang baik, sikap yang baik, umur yang produktif, pendidikan dan paritas. Selain faktor predisposisi, dukungan suami sebagai faktor penguat membuat ibu yang didukung suami akan memilih kontrasepsi MKJP ([Preputri, Zulkifli, & Thaha, 2014](#)). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laras Tsany tahun 2015 variabel yang berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suam, budaya, tingkat kesejahteraan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB, sedangkan umur dan paritas/jumlah anak tidak ada hubungan dengan pemilihan MKJP ([Laras & Fitri, 2015](#)). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Munawar Shodiq tahun 2016 faktor yang mempengaruhi rendahnya kesertaan KB melalui MKJP di Kabupaten Tulang Bawang antara lain petugas medis; budaya, sosial, ekonomi, pendidikan, sarana dan pelayanan KB ([Shodiq, 2016](#)).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya minat PUS terhadap penggunaan MKJP di Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa. Tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui apakah faktor umur, pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mempengaruhi rendahnya minat PUS terhadap penggunaan MKJP di kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana penelitian ini data yang menyangkut tentang faktor – faktor yang mempengaruhi rendahnya minat PUS menggunakan MKJP akan dikumpulkan secara bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2021. Adapun Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh peserta KB aktif yang ada di wilayah kecamatan Bajeng Barat sebanyak 3.111 orang dan jumlah sampel dalam penelitian ini 96 orang yang berdasarkan dari hasil perhitungan menggunakan rumus slovin dengan nilai sampling eror 10% (0,1), tehnik pengambilan sampel secara *purposive random sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cirri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependent yakni penggunaan MKJP. Untuk variabel penggunaan MKJP. dikatakan menggunakan MKJP jika responden menggunakan salah satu dari jenis kontrasepsi Implant, IUD, MOW dan MOP dan Non-MKJP jika responden menggunakan salah satu dari kontrasepsi Pil, Suntik dan kondom. Rendahnya minat PUS terhadap penggunaan MKJP bisa dilihat jika mayoritas responden menggunakan Non-MKJP. Variabel independent yang terdiri dari umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, sumber informasi, dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Kriteria objektif masing – masing variabel, Umur: dikategorikan berdasarkan tujuan program keluarga Berencana yaitu berumur 20 – 45 tahun. Untuk variabel pendidikan dengan dua kategori yaitu tingkat pendidikan dasar (SD, SMP, dan SMA) dan Tingkat pendidikan Lanjutan (Diploma/Sarjana), untuk variabel pengetahuan dengan kategori pengetahuan baik (apabila responden memperoleh  $\geq 60\%$ ) 11 – 20 jawaban yang benar adalah 20 pertanyaan) dan kurang baik (apabila responden memperoleh  $< 60\%$ ) 0-10 jawaban yang benar dari 20 pertanyaan), dukungan suami terdapat kategori mendukung (jika skor jawaban  $\geq 50\%$  dari skor total 5–8) dan kurang mendukung (jika skor jawaban  $< 50\%$  dari skor total 0–4) , sumber informasi dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner yang berisi: kuesioner A tentang karakteristik responden, B tentang pengetahuan (20 pertanyaan), B tentang dukungan suami (8 pertanyaan), C untuk sumber informasi (10 pertanyaan), dan D untuk KIE (10 pertanyaan). Terlebih dahulu responden diberikan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan, pengisian kuesioner tanpa nama (*anonymity*) serta informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden di Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20 – 35 thn	51	53,1
> 35 thn	45	46,9
<b>Pendidikan</b>		
SD – SMA	64	66,7
Diploma – Sarjana	32	33,3
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	61	63,5
Baik	35	36,5
<b>Dukungan Suami</b>		
Tidak Mendukung	49	51,0
Mendukung	47	49,0
<b>Sumber Informasi</b>		
Kurang	55	57,3
Baik	41	42,7
<b>KIE</b>		
Kurang	60	62,5
Cukup	36	37,5
<b>penggunaan MKJP</b>		
Non MKJP	62	64,6
MKJP	34	35,4

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa 64,6 % responden menggunakan Non-MKJP dan 35,4 % responden yang menggunakan MKJP. Untuk kelompok umur menunjukkan bahwa responden lebih banyak berada di usia 20 – 35 tahun sebesar 53,1%. Pada tingkat pendidikan menunjukkan responden lebih banyak memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 66,7%. Untuk kategori pengetahuan menunjukkan bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan yang kurang tentang MKJP yaitu sebanyak 63,5%. Pada dukungan suami menunjukkan bahwa sebesar 51% responden memiliki suami yang tidak mendukung dalam penggunaan MKJP. Untuk sumber informasi menunjukkan bahwa 57,3% responden kurang mendapatkan informasi tentang MKJP. Pada KIE menunjukkan bahwa sebanyak 62,5% responden kurang mendapat KIE dengan baik.

Tabel 2. Hubungan Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Suami, Sumber Informasi, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dengan Rendahnya Minat PUS terhadap Penggunaan MKJP

Variabel	Penggunaan MKJP				Nilai p
	Non MKJP		MKJP		
	n	%	n	%	
<b>Umur</b>					
Usia 20 – 35 thn	37	72,5	14	27,5	0,092
Usia > 35 tahun	25	55,6	20	44,4	
<b>Pendidikan</b>					
SD – SMA	47	73,4	17	26,6	0,013
Diploma / Sarjana	15	46,9	17	53,1	
<b>Pengetahuan</b>					
Kurang	51	83,6	10	16,4	0,000
Baik	11	31,4	24	68,6	

Variabel	Penggunaan MKJP				Nilai p
	Non MKJP		MKJP		
	n	%	n	%	
<b>Dukungan Suami</b>					
Tidak Mendukung	39	79,6	10	20,4	0,003
Mendukung	23	48,9	24	53,1	
<b>Sumber Informasi</b>					
Kurang	41	74,5	14	25,5	0,030
Baik	21	51,2	20	48,8	
<b>KIE</b>					
Kurang	45	75,0	15	25,0	0,008
Baik	17	47,2	19	52,8	

Sumber: Data primer, 2021

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia lebih dari 35 tahun dan memilih menggunakan MKJP sebanyak 44,4%, sedangkan responden yang berusia antara 20 – 35 tahun lebih banyak memilih menggunakan Non MKJP sebanyak 72,5%. Responden dengan latar belakang pendidikan lanjutan dan memilih menggunakan MKJP sebanyak 53,1% lebih besar dari responden yang memilih non MKJP. Sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan dasar lebih banyak memilih menggunakan Non-MKJP sebanyak 73,4%. Responden yang mempunyai pengetahuan baik dan memilih MKJP sebanyak 68,6% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang menggunakan Non MKJP, sedangkan proporsi responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik lebih banyak pada kelompok Non-MKJP sebanyak 83,6%. Responden yang mendapat dukungan dari suami dan memilih menggunakan MKJP sebesar 53,1% lebih besar dari responden yang tidak memilih MKJP. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami lebih banyak menggunakan Non-MKJP sebesar 79,6%. Proporsi responden yang mendapatkan informasi dengan baik dan memilih menggunakan MKJP sebesar 48,8%, sedangkan 74,5% responden yang kurang mendapatkan informasi lebih banyak memilih menggunakan Non MKJP. Responden yang mendapatkan KIE dengan baik dan memilih menggunakan MKJP sebesar 52,8% lebih besar dibandingkan yang tidak menggunakan MKJP. Sedangkan 75% responden yang mendapatkan KIE yang kurang lebih banyak memilih menggunakan Non-MKJP.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, sumber informasi dan pemberian KIE dengan minat ibu dalam penggunaan MKJP. Sementara itu, umur diketahui tidak berhubungan secara signifikan dengan minat ibu dalam penggunaan MKJP. Periode umur istri dan suami di atas 30 tahun terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Keputusan seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan tidak selalu dipengaruhi oleh umur, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya (Hartanto, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laras Tsany tahun 2015 tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan MKJP ( $p=0,127$ ) (Laras & Fitri, 2015). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Preputri tahun 2014 yang melakukan penelitian di Wilayah Pesisir Kecamatan

Bantaeng menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi (Preputri et al., 2014)

Dalam penelitian ini, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap minat PUS dalam menggunakan MKJP karena sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang MKJP lebih banyak memilih menggunakan Non-MKJP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laras Tsany tahun 2015 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah pengetahuan (Laras & Fitri, 2015). Pengetahuan ibu yang baik tentang MKJP seperti IUD berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut, 33% responden yang pengetahuannya baik akan menggunakan IUD (Entoh et al., 2021). Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dalam menentukan sesuatu. Pengetahuan yang benar akan meningkatkan minat penggunaan MKJP. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang MKJP yang baik akan berpeluang 2 kali lebih besar menggunakan MKJP dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang (Laksmi, 2018). Olehnya itu, pemberian edukasi atau penyuluhan oleh bidan atau petugas KB kepada calon akseptor perlu dilakukan agar meningkatkan pengetahuan dan minat mereka untuk menggunakan MKJP (Zulfitriani, Nurfatihah, Entoh, Longgupa, & Ramadhan, 2021).

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa variabel dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap minat PUS dalam penggunaan MKJP. Penelitian menemukan bahwa penggunaan MKJP tertinggi pada kelompok responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2009) mengatakan bahwa kontrasepsi tidak dapat dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya (Purba, 2009). Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawati tahun 2019 mengatakan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damamik kota Tanjungbalai dengan nilai OR 27 artinya suami yang tidak mendukung cenderung 27 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP (Rismawati, 2019).

Variabel sumber informasi tentang MKJP berhubungan dengan minat MKJP. Paparan sumber informasi merupakan indikasi bagi banyak sedikitnya pengetahuan yang dapat diakses oleh individu. Semakin banyaknya paparan sumber informasi dapat diidentikan dengan semakin banyaknya individu tersebut menerima promosi kesehatan (Sari, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Marikar dkk. (2015) yang juga menemukan bahwa paparan sumber informasi berhubungan dengan kecenderungan penggunaan AKDR di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Dalam studi tersebut juga ditemukan bahwa ibu di perkotaan memiliki kecenderungan menggunakan MKJP yang lebih tinggi dibandingkan ibu di perdesaan karena ibu di perkotaan lebih banyak terpapar informasi mengenai MKJP dari berbagai sumber (Marikar, Kundre, & Bataha, 2015).

Berdasarkan hasil analisa data variabel Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap minat PUS dalam penggunaan MKJP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laras Stany, dkk tahun 2016 mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB dengan pemilihan MKJP dan akseptor yang tidak mendapat KIE KB memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang 1,4 kali lebih besar dibandingkan akseptor yang mendapat KIE KB

(Laras & Fitri, 2015). KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat terjadinya perubahan perilaku dari masyarakat. Adapun bentuk KIE KB dapat berupa penyuluhan dan kunjungan oleh petugas KB (Laksmi, 2018). KIE KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Kusumastuti, Kartasurya, 2009).

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, paparan sumber informasi, serta KIE dengan rendahnya minat PUS terhadap penggunaan MKJP karena mayoritas responden menggunakan non-MKJP. Terdapat beberapa alasan yang mendasari rendahnya minat PUS menggunakan MKJP selain dari variabel yang diteliti yang berasal dari diri sendiri diantaranya takut efek samping, takut tindakan operatif atau pembedahan, kondisi kesehatan tidak mendukung, anggapan orang lain terhadap isu negative mengenai MKJP serta alasan lain seperti keinginan untuk memiliki anak lagi dalam waktu dekat. Diharapkan bagi pemberi pelayanan KB agar dapat melakukan upaya yang lebih terencana dan efektif dalam memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana bagi calon maupun akseptor KB sehingga masyarakat diharapkan dapat memperoleh informasi yang lebih menyeluruh tentang alat kontrasepsi khususnya MKJP.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Universitas Mega Buana Palopo yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan untuk terlaksananya kegiatan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). (2014). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN).
- BPS Sulsel. (2015). *Cakupan Pemakaian MKJP 2015*.
- Entoh, C., Zulfitrani, Z., Longgupa, L. W., Sitorus, S. B. M., Nurfatimah, N., & Ramadhan, K. (2021). Apakah Pengetahuan dan Dukungan Suami Memengaruhi Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB? *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 189–195. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.476>
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Cetakan 7). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Retrieved from <https://onsearch.id/Record/IOS15865.slims-1564>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Health Statistics (Health Information System)* (W. W. Hardhana Boga, Sibuea Farida, ed.). Jakarta. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kusumastuti, Kartasurya, P. (2009). Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi oleh Bidan di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(3), 112–118. Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/462>
- Laksmi, P. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode

- Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12), 11–24. Retrieved from <https://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/203/112>
- Laras, T., & Fitri, I. (2015). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/7222>
- Marikar, A. P. K., Kundre, R., & Bataha, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1–6. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/9948/9535>
- PLKB Kecamatan Bajeng Barat. (2020). *Laporan Cakupan Pemakaian Kontraspsi di Kecamatan Bajeng Barat tahun 2020*.
- Preputri, A., Zulkifli, A., & Thaha, L. I. M. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita di Wilayah Pesisir Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng* (pp. 1–10). pp. 1–10. Retrieved from <https://adoc.pub/faktor-yang-berhubungan-dengan-pemilihan-alat-kontrasepsi-pa.html>
- Purba, J. T. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008* (Universitas Sumatera Utara). Universitas Sumatera Utara. Retrieved from <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/34615/067023009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Purwoko, E. (2011). *Kebijakan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam Jampersal*. Retrieved from <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/makasar/Edi Purwoko.pdf>
- Rismawati. (2019). *Faktor yang Memengaruhi Wanita PUS terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019* (Institut Kesehatan Helvetia). Institut Kesehatan Helvetia. Retrieved from [http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2876/6/TESIS\\_RISMAWATI\\_NIM.1702011205.pdf](http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2876/6/TESIS_RISMAWATI_NIM.1702011205.pdf)
- Sari, E. I. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang* (Universitas Aisyiyah Yogyakarta). Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Retrieved from [http://digilib.unisayogya.ac.id/2404/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_EMINUR\\_ITRI\\_SARI\\_201510104264.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2404/1/NASKAH_PUBLIKASI_EMINUR_ITRI_SARI_201510104264.pdf)
- Shodiq, M. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kesertaan KB melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Prosiding Pertemuan Ilmiah Ikatan Widyaistara Indonesia*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/337240795\\_Faktor\\_yang\\_Mempengaruhi\\_Rendahnya\\_Kesertaan\\_KB\\_melalui\\_Metode\\_Kontrasepsi\\_Jangka\\_Panjang\\_MKJP/link/5dccb618a6fdcc7e137e3fa2/download](https://www.researchgate.net/publication/337240795_Faktor_yang_Mempengaruhi_Rendahnya_Kesertaan_KB_melalui_Metode_Kontrasepsi_Jangka_Panjang_MKJP/link/5dccb618a6fdcc7e137e3fa2/download)
- Zulfitriani, Z., Nurfatimah, N., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2021). Penyuluhan Guna Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB IUD. *Community Empowerment*, 6(3), 374–379. <https://doi.org/10.31603/ce.4479>

## Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19

Metha Fahrani<sup>✉</sup><sup>ID</sup>, Dewi Aprilia Ningsih<sup>ID</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

<sup>✉</sup>Email: methafahrani42@gmail.com



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2021-10-18

Accepted: 2021-12-20

Published: 2021-12-31

#### Kata Kunci:

Kepuasan Pasien;  
Pelayanan KIA;  
Pandemi Covid-19;

#### Keywords:

Patient Satisfaction;  
Maternal Health and  
Child;  
Covid-19 pandemic;

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pada awal 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya coronavirus disease 2019 (COVID-19). Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas salah satunya layanan yaitu Puskesmas, termasuk didalamnya adalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). **Tujuan:** Menganalisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa Pandemi Covid-19. **Metode:** Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 30 orang, pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat pearson chi-square, dan analisis multivariat regresi logistik. **Hasil:** uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$  pada variabel dimensi kehandalan  $p: 0,019$ , dimensi ketanggapan  $p: 0,019$ , dimensi jaminan  $p: 0,009$ , dimensi empati  $p: 0,000$ , dan variabel bukti langsung  $p: 0,013$ . **Kesimpulan:** variabel yang memiliki hubungan paling besar dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19 yaitu Dimensi Empati (*Emphaty*), dengan nilai koefisien regresi ( $\beta$ ) yang paling besar. Diharapkan pelayanan KIA berfokus pada indikator kualitas pelayanan walaupun dalam keadaan Pandemi Covid-19.

### ABSTRACT

**Introduction:** In early 2020, the world was shocked by the outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19). The spread of this disease has had a wide impact, one of which is services namely Puskesmas (Primary Health Care), including Maternal Health and Child. **Purpose:** to analyzing patient satisfaction with maternal and child health services during the Covid-19 Pandemic. **Methods:** This research uses descriptive analysis with cross sectional design. Sampling in this study using accidental sampling with a sample size of 30 people, collecting data using questionnaires that have been tested for validity and reliability. Data analysis used univariate, bivariate pearson chi-square, and multivariate logistic regression. **Results:** Pearson Chi-Square test obtained  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$  on variables dimensions of reliability  $p: 0,019$ , dimensions of responsiveness  $p: 0,019$ , dimensions of assurance  $p: 0,009$ , dimensions of empathy  $p: 0,000$ , and tanggibles variables  $p: 0,013$ . **Conclusion:** The variable that has the greatest relationship with patient satisfaction with maternal and child health services during the Covid-19 Pandemic is the Empathy Dimension, with largest regression coefficient ( $\beta$ ). It is hoped that health services will focus on service indicators even in the Covid-19 pandemic.



## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat. Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata I yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan & pelayanan kesehatan masyarakat. (Sanah, N, 2017). Sebagai sebuah unit pelaksana teknis di Dinas Kesehatan, Puskesmas didorong untuk selalu meningkatkan kinerja sesuai dengan fungsi yang diembannya. Salah satu bentuk untuk mengevaluasi kinerja bidang kesehatan terutama Puskesmas yaitu dengan melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap Puskesmas (Ma'rufi, I.,Khoiri, A., Indrayani, R., & Prasetyo, H., 2015). Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*Comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services*) yang meliputi beberapa program, salah satunya yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak (Sinaga, E.S, 2016).

Pada awal 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori. Wabah ini diberi nama coronavirus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi (Susilo, A. et al, 2020). Pandemi Covid-19 telah merubah tatanan kehidupan baik pendidikan, ekonomi, pariwisata, sosial dan budaya termasuk sistem layanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, selama pandemi Covid-19 ini sebanyak 83,9% pelayanan kesehatan dasar tidak berjalan dengan optimal (Kemenkes, 2020). Dampak terhadap pelayanan kebidanan tersebut bisa berupa kurangnya pelayanan yang tepat, sesuai kebutuhan, dan komprehensif. Kualitas pelayanan erat kaitannya terhadap pemenuhan kebutuhan yang sesuai harapan pasien, terjangkau dan terstandar (Mawarti, F., Nuraini, F. & Thamrin, M.H, 2016). Pelayanan asuhan kebidanan mempunyai tantangan yang lebih besar dengan adanya wabah Covid-19 termasuk bagaimana memberikan pelayanan sesuai standar dengan menjalankan prinsip penyelenggaraan pelayanan kebidanan pada masa Pandemi Covid-19. Kondisi ini setidaknya bermuara kepada kepuasan pasien terhadap mutu layanan yang diberikan fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), seperti layanan terbatas, menimbulkan stigma terhadap petugas kesehatan, layanan "jemput bola" tidak berjalan efektif, kurang optimalnya inovasi layanan masa pandemi seperti pelayanan konsultasi berbasis teknologi dengan keterbatasan jaringan internet dan infrastrukturnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa Pandemi Covid-19 yang meliputi dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan dimensi bukti langsung. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa Pandemi Covid-19. Urgensinya dilakukan penelitian ini adalah pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan bagian penting dari layanan kesehatan Puskesmas yang komprehensif mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, balita pra sekolah sampai dengan lansia yang dibutuhkan pemeriksaan rutin dan teratur dengan tujuan akhir yaitu menekan angka kematian ibu dan anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan desain *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan adalah di Puskesmas Sri Kuncoro, Kabupaten Bengkulu Tengah, Provinsi Bengkulu. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke poli layanan KIA. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 30 orang. Variabel dependen yang diteliti adalah Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19, pasien dikategorikan puas dengan skor hasil ukur > 10-20 dan kategori tidak puas dengan skor hasil ukur 1-9. Variabel independen yaitu dimensi kehandalan (hasil ukur baik jika skor > 15-30 dan kurang baik jika skor 1-14), dimensi ketanggapan (hasil ukur baik jika skor > 13-25 dan kurang baik jika skor 1-12), dimensi jaminan (hasil ukur baik jika skor > 15-30 dan kurang baik jika skor 1-14), dimensi empati (hasil ukur baik jika skor > 17-35 dan kurang baik jika skor 1-16), dan dimensi bukti langsung (hasil ukur baik jika skor > 17-35 dan kurang baik jika skor 1-16). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang berisi data demografi/karakteristik responden yaitu umur, Pendidikan, pekerjaan, dan jenis pembayaran. Kuesioner kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan menggunakan skala gutmann (puas dan tidak puas) dan Kuesioner untuk mengukur dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan dimensi bukti langsung terdiri dari 31 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert (sangat baik, baik, cukup, tidak baik, dan sangat tidak baik). Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Data sekunder berupa jumlah tenaga kesehatan dan jumlah penyintas pasien Covid-19 diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah dan daftar kunjungan pasien pada poli KIA diperoleh melalui Puskesmas Sri Kuncoro Bengkulu Tengah. Data dianalisis secara analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dan analisis regresi logistik ganda. Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan *Contingency Coefficient* (C).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disajikan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kepuasan Pasien</b>		
Tidak Puas	8	26,7
Puas	22	73,3
<b>Umur</b>		
20-29 tahun	9	30,0
30-39 tahun	15	50,0
40-49 tahun	6	20,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	6,7
SMP	4	13,3
SMA	18	60,0
PT	6	20,0
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	16	53,3
Bekerja	14	46,7

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Pembayaran</b>		
Umum	6	20,0
BPJS/Asuransi Lainnya	24	80,0

Tabel 1 menunjukkan terdapat 8 orang responden (26,7%) tidak puas terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa pandemic Covid-19 dan terdapat 22 responden (73,3%) menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa pandemic Covid-19. Terdapat 9 responden (30%) dengan umur 20-29 tahun, terdapat 15 responden (50%) dengan umur 30-39 tahun, dan terdapat 6 responden (20%) dengan umur 40-49 tahun. Terdapat 2 responden (6,7%) dengan pendidikan SD, terdapat 4 responden (13,3%) dengan pendidikan SMP, terdapat 18 responden (60%) dengan pendidikan SMA, dan terdapat 6 responden (20%) dengan pendidikan Perguruan Tinggi. Terdapat 16 responden (53,3%) dengan status tidak bekerja dan terdapat 14 responden (46,7%) dengan status bekerja. Terdapat 6 responden (20%) dengan jenis pembayaran umum dan 24 responden (80%) dengan jenis pembayaran BPJS/Asuransi Lainnya.

Tabel 2. Hubungan Dimensi Kehandalan, ketanggapan, jaminan/kepastian, empati, dan bukti langsung dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19

Variabel	Kepuasan Pasien				Total n	p- value	C
	Tidak Puas		Puas				
	n (8)	%	n (22)	%			
<b>Dimensi Kehandalan</b>							
Kurang Baik	3	75,0	1	25,0	4	0,019	0,394
Baik	5	19,0	21	81,0	26		
<b>Dimensi Ketanggapan</b>							
Kurang Baik	5	56,0	4	44,0	9	0,019	0,393
Baik	3	14,0	18	86,0	21		
<b>Dimensi Jaminan/Kepastian</b>							
Kurang Baik	6	55,0	5	45,0	11	0,009	0,433
Baik	2	11,0	17	89,0	19		
<b>Dimensi Empati</b>							
Kurang Baik	5	83,0	1	17,0	6	0,000	0,539
Baik	3	13,0	21	87,0	24		
<b>Bukti Langsung</b>							
Kurang Baik	4	67,0	2	33,0	6	0,013	0,412
Baik	4	17,0	20	83,0	24		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan hasil uji *Chi-Square* pada dimensi kehandalan dengan  $p=0,019$ , artinya ada hubungan antara dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19. Sedangkan hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai  $C=0,394$ . Nilai  $C$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max}=\sqrt{\frac{m-1}{m}}$  dimana  $m$  adalah nilai terkecil dari baris atau kolom. Dalam hal ini nilai  $m=2$  maka nilai  $C_{max}=\sqrt{\frac{m-1}{m}}=\sqrt{\frac{2-1}{2}}=0,707$ . Jadi nilai  $\frac{C}{C_{max}}=\frac{0,394}{0,707}=0,55$ , karena nilai ini terletak dalam interval 0,40-0,60 maka kategori hubungan sedang.

Pada dimensi ketanggapan menunjukkan hasil uji Chi-Square dengan  $p = 0,019$ , artinya ada hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19. Sedangkan hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai  $C = 0,393$ . Nilai  $C$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$  dimana  $m$  adalah nilai terkecil dari baris atau kolom. Dalam

hal ini nilai  $m=2$  maka nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$ . Jadi nilai  $\frac{C}{C_{max}} = \frac{0,393}{0,707} = 0,55$ , karena nilai ini terletak dalam interval  $0,40-0,60$  maka kategorii hubungan sedang.

Pada dimensi jaminan/kepastian menunjukkan hasil uji Chi-Square dengan  $p = 0,009$ , artinya ada hubungan antara dimensi Jaminan/Kepastian dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19. Sedangkan hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai  $C = 0,433$ . Nilai  $C$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$  dimana  $m$  adalah nilai terkecil dari baris atau

kolom. Dalam hal ini nilai  $m=2$  maka nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$ . Jadi nilai  $\frac{C}{C_{max}} = \frac{0,393}{0,707} = 0,61$ , karena nilai ini terletak dalam interval  $0,60-0,80$  maka kategori hubungan kuat.

Pada dimensi empati menunjukkan hasil uji Chi-Square dengan nilai  $p = 0,000$ , artinya ada hubungan antara dimensi empati dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19. Sedangkan hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai  $C = 0,539$ . Nilai  $C$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$  dimana  $m$  adalah nilai terkecil dari baris atau kolom. Dalam

hal ini nilai  $m=2$  maka nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$ . Jadi nilai  $\frac{C}{C_{max}} = \frac{0,539}{0,707} = 0,76$ , karena nilai ini terletak dalam interval  $0,60-0,80$  maka kategori hubungan kuat.

Pada dimensi bukti langsung menunjukkan hasil uji Chi-Square dengan nilai  $p = 0,013$ , artinya ada hubungan antara dimensi bukti langsung dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19. Sedangkan hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai  $C = 0,412$ . Nilai  $C$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$  dimana  $m$  adalah nilai terkecil dari baris atau

kolom. Dalam hal ini nilai  $m=2$  maka nilai  $C_{max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$ . Jadi nilai  $\frac{C}{C_{max}} = \frac{0,412}{0,707} = 0,58$ , karena nilai ini terletak dalam interval  $0,40-0,60$  maka kategorii hubungan sedang.

Tabel 3. Analisis Variabel Dominan Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Masa Pandemi Covid-19

<i>Variabel</i>	<i>Exp. B (Koef. Regresi Logistic)</i>	<i>P</i>
Status Pekerjaan	10.1	0.045
Jenis Pembayaran	10.0	0.025
Dimensi Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	12.6	0.044
Dimensi ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )	7.5	0.028
Dimensi Jaminan Kepastian ( <i>Assurance</i> )	10.2	0.016
Dimensi Empati ( <i>Emphaty</i> )	35.0	0.005
Dimensi Bukti Langsung ( <i>Tangibles</i> )	10.0	0.025

Tabel 3 menunjukkan ada tujuh variabel independen yang layak masuk kedalam model multivariat diantaranya adalah variabel status pekerjaan, jenis pembayaran, dimensi kehandalan (*reliability*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi jaminan kepastian (*assurance*), dimensi empati (*emphaty*), dan dimensi bukti langsung (*tangibles*). Dari ketujuh variabel tersebut hanya ada satu variabel yang memiliki hubungan paling besar dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA pada masa pandemi Covid-19 yaitu dimensi empati (*emphaty*), karena memiliki nilai koefisien regresi ( $\beta$ ) yang paling besar yaitu 35.0.

## PEMBAHASAN

Dimensi kehandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan Puskesmas untuk menghasilkan pelayanan kesehatan dengan apa yang dijanjikan (Ratnawati, L, 2015). Sebagian besar responden menilai baik terhadap dimensi kehandalan yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) indikator pertanyaan adalah berkaitan dengan petugas memberi informasi yang jelas mengenai pelayanan KIA terlebih saat kondisi pandemi Covid-19, Prosedur pelayanan selama Pandemi Covid-19 tidak berbelit-belit, Petugas mengingatkan pengunjung atau pasien untuk patuh terhadap protokol kesehatan selama Pandemi Covid-19, Petugas kesehatan menangani pasien dengan cepat, tepat dan teliti, Pasien selalu mendapatkan pelayanan prima oleh bidan walaupun saat kondisi pandemi Covid-19, sedangkan pada umumnya responden tidak puas dengan pertanyaan adanya pelayanan secara tidak langsung (dilakukan online) untuk konsultasi pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Hasil ini sejalan dengan penelitian tentang kualitas layanan dan kepuasan pasien rawat inap pada Balai Pengobatan Santa Familia di Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat, dengan nilai p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 berarti berpengaruh signifikan (Yanti, R., Jonathan, R., Lau, E.A, 2016). Penelitian lain yaitu Ismana (2015) di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Kehandalan (*Reliability*) dengan kepuasan pasien (Ismana, M.F, 2015)

Dimensi ketanggapan meliputi respon ataupun sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, bagaimana kecepatan petugas dan ketanggapan petugas dalam menangani setiap pasiennya dalam penelitian ini adalah kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pasien, serta pelayanan yang cepat. Hal ini tercermin dari pertanyaan yang meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat walaupun dalam keadaan pandemi Covid-19, tindakan yang cepat dan tepat pada saat melakukan pelayanan KIA di Puskesmas saat kondisi pandemi Covid-19, petugas terampil dalam melakukan pelayanan KIA di Puskesmas saat kondisi pandemi Covid-19, petugas siap membantu saat dibutuhkan walaupun dalam keadaan pandemi Covid-19, dan petugas segera menjelaskan bila pasien bertanya tentang kondisinya dan bayinya. Didapatkan data dari hasil penelitian

bahwa sebagian besar responden menilai baik pada dimensi kehandalan yaitu 26 orang (86,7%). Sejalan dengan penelitian Burhanudin (2016) di RSUD Syekh Yusuf Gowa yang menyimpulkan ada hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien (Burhanudin, N, 2016). Penelitian Nasyrh (2017) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar juga menyimpulkan ketanggapan berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar (Nasyrah, Darwis, Hasmin, 2017).

Dimensi jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan atau kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Dalam penelitian ini meliputi Pasien yang berkunjung dilayani dengan baik walaupun dalam kondisi Pandemi Covid-19, Petugas kesehatan memberikan keterangan yang jelas resiko dan keuntungan sebelum dilakukan tindakan terutama dalam keadaan pandemi Covid-19, Petugas selalu memeriksa keadaan umum pasien (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh) terutama dalam keadaan pandemi Covid-19, Pelayanan yang sopan dan ramah walaupun dalam keadaan pandemi Covid-19, Petugas memanggil pasien sesuai dengan urutan atau nomor antrian pasien, dan Petugas kesehatan memiliki kemampuan yang baik sesuai dengan bidangnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin petugas kesehatan menunjukkan empati yang baik kepada pasien dalam pelayanan, maka semakin meningkat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Empati adalah keadaan psikologis yang mendalam, seseorang menempatkan pikiran dan perasaan diri sendiri ke dalam pikiran dan perasaan oranglain yang dikenal maupun orang yang tidak dikenal (Hasyim, M.M, 2012). Dalam kondisi Pandemi Covid-19 pelayanan kesehatan terkena dampak termasuk standar pelayanan yang dibatasi oleh protokol kesehatan, namun bagaimanapun juga pelayanan kesehatan yang prima harus tetap optimal dan menjadi prioritas utama dengan menunjukkan sikap empati. Empati merupakan dimensi penting dalam pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur'aini (2019) di Rumah Sakit Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. Yang menyimpulkan bahwa empati para medis berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Nur'aini, 2019). Penelitian lain yang dilakukan (Perawati, 2021) di di RS Sri Pamela Tebing Tinggi menyimpulkan ada hubungan empati dengan kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSU Sri Pamela Tebing Tinggi (Peratiwi, N,I., Ithing, Rahayu, S., & Ambariani, 2021).

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana harapan pasien dipenuhi melalui kecepatan respon petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan (Afrioza, S., & Baidillah, I, 2021). Jadi dapat dipahami bahwa untuk dapat memberikan rasa kepuasan kepada pasien perlu upaya yang ekstra dalam mewujudkannya. Berupaya dalam artian bersungguh-sungguh memberikan seluruh potensi daya tanggap yang ada pada diri pegawai hanya untuk kepentingan pasien semata dengan tujuan agar tercapai kepuasan pasien (Nur'aini, 2019). Salah satu upaya untuk menciptakan kepuasan pasien terhadap layanan adalah penilain terhadap dimensi bukti langsung yang baik. Dimensi bukti langsung (*Tangible*) yaitu perbandingan antara harapan dengan kenyataan terhadap penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan pegawai di Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Sri Kuncoro Bengkulu Tengah.

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yaitu 24 orang (80%) dengan penilaian baik terhadap dimensi bukti langsung di Puskesmas Sri Kuncoro dan 22 orang (73,3%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sejalan dengan Penelitian Lusiana dkk (2020) di RSUD Kota

Tangerang, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara bukti langsung kualitas pelayanan rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien (Lusiana, Nugrohowati, N., & Wahyuningsih, S, 2020).

## SIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa Pandemi Covid-19 yaitu dimensi kehandalan, dimensi ketanggapan, dimensi jaminan, dimensi empati, dan variabel bukti langsung sedangkan faktor yang paling dominan yaitu variabel dimensi empati. Diharapkan bagi tenaga kesehatan bidan di Puskesmas Sri Kuncoro Bengkulu Tengah dapat terus meningkatkan indikator kualitas pelayanan walaupun dalam keadaan Pandemi Covid-19. Tenaga Kesehatan bidan harus memperhatikan dimensi kehandalan (*reliability*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi jaminan kepastian (*assurance*), dimensi empati (*emphaty*), dan dimensi bukti langsung (*tangibles*) saat memberikan layanan kebidanan pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional yang telah memberikan dana hibah Penelitian Dosen Pemula Tahun Anggaran 2020 dengan kontrak penelitian Nomor: 1201/SP2H/LL2/2021 tanggal 19 April 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*, Vol. 01 No. 02., 169-180. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/article/view/305/219>.
- Burhanudin, N. (2016). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal MKMI*, Vol 12 No.1, 41-46. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/552>
- Hasyim, M.M. (2012). Cerita bertema moral dan Empati Remaja Awal. *Jurnal Psikologi*. Vol. 7, No. 1. 501-508. <https://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jpt/article/view/203>
- Ismana, M.F. (2015). Hubungan antara lima dimensi mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan*, Vol 6, No. 2., 708-717. <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/151/96>.
- Lusiana, Nugrohowati, N., & Wahyuningsih, S. (2020). Analisis hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Kota Tangerang. *Seminar Nasional Riset Kedokteran* (pp. 80-85). Jakarta: SENSORIK. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/438/591>
- Ma'rufi, I.,Khoiri, A., Indrayani, R., & Prasetyo, H. (2015). Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas: Kajian Kualitatif Kultur Medis, Standarisasi Mutu, Konsep Puskesmas dan Relasi Dokter Pasien di Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 72-89. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/4352>
- Mawarti, F., Nuraini, F. & Thamrin, M.H. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Kota Pangkalpinang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 363-371. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2854>
- Nasyrah, Darwis, Hasmin. (2017). Analisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, Volume 2 Nomor 1., 133-148. <https://journal.steamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/45/44>.
- Nur'aini. (2019). Pengaruh daya tanggap dan empati paramedis terhadap kepuasan pasien di

- Rumah Sakit Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Simplex* Vol. 2, No. 1, 80-89. <https://fe.ummetro.ac.id/ejournal/index.php/JS/article/download/345/237>
- Peratiwi, N.I., Ithing, Rahayu, S., & Ambariani. (2021). Hubungan Empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Sri Pamela Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan*, 118-127. Vol.X. No. 2 <https://smrh.ejournal.id/Jkk/article/view/147/107>
- Ratnawati, L. (2015). Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien KIA Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id/23495/>
- Sanah, N. (2017). Pelaksanaan fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 305-314. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/03/Nor%20Sanah%20\(03-01-17-09-15-45\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/03/Nor%20Sanah%20(03-01-17-09-15-45).pdf)
- Sinaga, E.S. (2016). Hubungan pelayanan KIA/KB dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pulo Brayon Medan Barat. *Scienta Journal STIKES Prima Jambi*, 99-107. <http://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/199>
- Susilo, A. et al. (2020). Coronavirus Disease 2019:Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vo. 7, No. 1., 45-67. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/415>
- Yanti, R., Jonathan, R., Lau, E.A. (2016). Kualitas layanan dan kepuasan pasien rawat inap pada Balai Pengobatan Santa Familia di Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Ekonomia*, Vo. 5, No. 2., 1-7. <http://ejournal.untagsmd.ac.id/index.php/EKM/article/view/1920>